



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

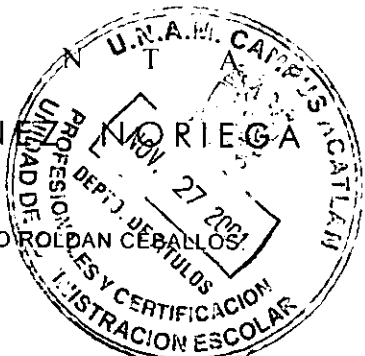
300066

"MODELO ADMINISTRATIVO PARA LA OPTIMIZACION DE UN SISTEMA INTEGRAL EN UNA COMPAÑIA DE SEGUROS".

SEMINARIO - TALLER EXTRACURRICULAR

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN ACTUARIA

PRESENTE LETICIA JIMENEZ



ASESOR: LIC. GERARDO ROLDAN CEBALLOS



ACATLAN, EDO. DE MEX., NOVIEMBRE DE 2001.



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.

A MIS PADRES

**POR EL CARIÑO, CONFIANZA Y PACIENCIA QUE ME HAN
TENIDO DESDE SIEMPRE.**

CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA EMPRESA	
ASEGURADORA	5
1.1. Descripción general e importancia del seguro en México	5
1.1.1. Antecedentes históricos del seguro en México	9
1.1.2. Compañías de seguros que operaban en el país	16
1.2. Principales compañías aseguradoras en México	25
1.3. Características generales de Seguros Monteyork Vida S.A.	29
1.4. Situación actual de Seguros Monteyork Vida S.A.	32
1.5. Administración actual del Seguro de Vida Individual	34
1.6. Estructura Organizacional y funcional de la compañía de Seguros ...	36
CONCLUSIONES Capítulo 1	40
CAPITULO 2. ANÁLISIS ACTUAL DEL SISTEMA INTEGRAL IMPLANTADO EN EL	
ÁREA DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	41
2.1. Descripción general del Sistema Integral	41
2.2. Definición y funcionalidad de los módulos del sistema integral	47
2.3. Detalle de módulos	49
2.4. Evaluación del sistema en función de su desarrollo	57
2.5. Formato para calcular el costo de error	59
2.6. Ventajas y Desventajas del Sistema	63
CONCLUSIONES Capítulo 2	64
CAPITULO 3. DEFINICIÓN Y APLICACIÓN DEL MODELO ADMINISTRATIVO	
PARA OPTIMIZAR EL SISTEMA INTEGRAL IMPLANTADO	65
3.1. Diseño y descripción general del modelo Administrativo ..	65
3.2. Funcionalidad y desarrollo del modelo Administrativo	66
3.3. Fases del modelo	71
3.4. Principios Básicos para administrar con calidad	81

3.5. Evaluación y Resultados del modelo administrativo.....	85
3.5.1. Gráficas de Resultados	88
CONCLUSIONES Capítulo 3	94
CONCLUSIONES GENERALES	96
ANEXOS	103
BIBLIOGRAFIA	110
GLOSARIO	112

INTRODUCCIÓN

Las compañías aseguradoras son un negocio muy importante en la economía mexicana ya que manejan el riesgo como una variable más dentro de los negocios, con lo que permiten garantizar un mejor futuro para todas las personas aseguradas, sean físicas o morales, que contratan una póliza de seguro para prever posibles siniestros.

En este sentido y aún cuando la Administración ha sido una de las principales herramientas de apoyo para el crecimiento y rentabilidad de las Empresas, en algunas de las instituciones todavía no se aplica eficientemente, pues no se ha llevado a cabo una metodología correcta ni tampoco se ha determinado si los recursos tanto humanos, como materiales y/o económicos están distribuidos correctamente, con las funciones adecuadas y necesarias. Este análisis, es uno de los puntos clave que la mayoría de las empresas no realiza, y que, sin embargo, representa un poco importante y necesario para su crecimiento. Se sabe también que la planeación es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, donde se definen estrategias y políticas para el logro de las mismas, así como se diseñan y desarrollan planes detallados que aseguran la implementación de esas estrategias para obtener los fines buscados. Por ello, cuando se analizó la situación actual de la empresa aseguradora, se encontró que su administración y su planeación se enfrentaban a una serie de problemas derivados de la mala organización en la distribución de tareas y del mal uso de los recursos destinados para su desarrollo; para resolverlos, se debía aplicar una correcta administración en el uso y desarrollo del Sistema Integral, pues es precisamente ahí donde comenzaba se iniciara la problemática que causaba el truncamiento en los objetivos inicialmente fijados.

Así mismo, fue indispensable definir un esquema de los objetivos que se pretendían alcanzar en la compañía y en el área para obtener éxito en la elección e implantación del modelo. Primero, fue necesario incluir en el análisis del modelo, a las personas responsables de la toma de

decisiones, a todo el personal involucrado, que dependía directamente de los procesos donde se pensaba implantar dicho modelo, y en general a todas aquellas personas que, según el responsable de la toma de decisiones considero conveniente que asistieran a las sesiones de evaluación y análisis, por poseer información valiosa, poder o influencia en la organización. Fue así, como a través de esta metodología, se pretendía llegar a la definición ideal del modelo, para optimizar los costos - beneficios de la compañía, considerando siempre sus características y las necesidades internas y de su entorno, y todos los requerimientos sugeridos por las diferentes áreas involucradas con el ramo de Vida Individual.

Al participar en la implantación y en el funcionamiento del Sistema Integral Técnico del área de Vida Individual, denominado (SIT) de la compañía Seguros Monteyork S.A., me pude percatar que, efectivamente no se llevaba una técnica adecuada para optimizar los resultados esperados, tales como obtener un mejor tiempo de respuesta con sus clientes, disminuir o eliminar el riesgo de error, obtener mayor rentabilidad financiera, entre otros puntos que se desean optimizar en la Compañía Aseguradora para continuar con el liderazgo, todo esto me motivó para llevar a efecto la presente investigación.

Es importante señalar además que el objetivo primordial de este trabajo, es facilitar el logro de los metas fijadas inicialmente con apoyo del Modelo Administrativo diseñado en el Sistema Integral, para mejorar sustancialmente la estructura administrativa y la calidad de servicio a clientes – usuarios, así como incrementar la rentabilidad y competitividad de la empresa. Se hace hincapié en que tal modelo se diseña en el transcurso de estas páginas, con las características y herramientas de la empresa, utilizando técnicas específicas y adecuadas para la ejecución de tareas dentro del Sistema Integral, y de esta manera se facilita la operación, el desarrollo y la evolución de actividades, agilizando y controlando los procesos y los procedimientos involucrados para poder

generar información orientada hacia la toma de decisiones acertada y basada en un monitoreo estadístico y financiero que permita ver áreas de oportunidad para la mejora continua.

Por otro lado, también, se necesitaba que la toma de decisiones fuera manejada por todos los niveles jerárquicos involucrados, sintetizándose así, la carga administrativa de áreas como: la fuerza de ventas, contabilidad, área técnica, cobranzas, etc. Con esto también se pretendía que el diseño fuera flexible y dinámico en el manejo de sus políticas, permitiendo reducir tiempo y costos en el uso del Sistema y en el lanzamiento de productos al mercado.

Por eso, cuando se eligió el Modelo Administrativo todas las características y expectativas mencionadas anteriormente, debían de ser cumplidas, además de organizar al personal idóneo en el puesto adecuado según aptitudes, habilidades y conocimientos para lograr las metas fijadas.

Para cumplir con los objetivos del presente trabajo, se realizan tres capítulos que muestran el marco general de la empresa, desde la aplicación del modelo administrativo para optimizar todos los recursos involucrados directa e indirectamente, hasta el desarrollo del Sistema Integral.

En el Capítulo 1 se presenta a la empresa, ubicada entre las mejores de su género a nivel internacional por su volumen en ventas, captación de primas y tecnología, pretendiendo con ello, mostrar sus condiciones generales y particulares, para investigar los diferentes factores involucrados en su desarrollo.

En el capítulo 2 se describe la situación actual del funcionamiento del sistema, detallando las necesidades y deficiencias por las cuales no

se ha podido cumplir al 100% el desarrollo del Sistema Integral Técnico, realizando una evaluación descriptiva de los puntos mencionados.

En el capítulo 3 se realiza un análisis de la aplicación del modelo administrativo, como la mejor técnica para optimizar el desarrollo, operación y distribución de los recursos involucrados, para evaluar y comparar la situación empresarial antes y después de aplicar el modelo.

Finalmente y a manera de conclusiones se presentan los resultados obtenidos de la evaluación y la comparación, los cuales fueron benéficos en su desarrollo porque disminuyeron en un 79% los retardos generados en los trámites y actividades realizadas dentro del sistema e incrementaron en un 70% la rentabilidad de la Compañía de Seguros, logrando así la continuación del liderazgo en el mercado asegurador.

Es importante señalar que el éxito obtenido se debió en gran medida a la estrategia diseñada, basada en la administración de su fuerza laboral y en la selección de su tecnología, previendo de este modo las posibles amenazas de competidores y rivales, y convenciendo con esto a clientes y usuarios de que los productos y servicios proporcionados son de máxima calidad.

Aprovecho este espacio, para expresar mi agradecimiento a mi asesor el Lic. Gerardo Roldán Ceballos quién con sus acertadas observaciones me ayudó a concluir este estudio, así como a mis demás profesores: Mtro. Ignacio Lizárraga Gaudry, Act. Luz María Lavín Alanís, Lic. Juan Torres Lovera y Act. Hugo Reyes Martínez, quienes durante el Seminario - Taller "El Análisis de la Planeación", me brindaron su comprensión, consejos, enseñanzas y tiempo. También manifiesto mi más profundo agradecimiento y cariño a mis padres: Florina y Jacob y a mis hermanas: Imelda, Brenda y Gabriela por el apoyo incondicional que siempre me han dado.

CAPITULO 1

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA EMPRESA ASEGURADORA

1.1. Descripción general e importancia del seguro en México

El factor determinante que contribuye al deseo de incertidumbre y, por ende, al desarrollo del seguro, es el anhelo de seguridad, manifestado de muchas maneras. Así, el SEGURO surge como parte de este proceso que intenta cumplir todos los objetivos de estabilidad.

Se dice entonces que la aparición del seguro consistió, por decirlo así, para brindar seguridad personal o patrimonial a un individuo, transfiriendo posibles riesgos a un grupo, con lo que logra su bienestar al llegar a viejo y cuando su capacidad productiva ha disminuido, se ha anulado o, en el peor de los casos, cuando ocurra su muerte. Esta transferencia se desarrolló desde la antigüedad griega en su forma más simple.

En un tiempo, el seguro podía obtenerse solamente solicitándolo a los aseguradores individuales, quienes tomaban a su cargo cualquier parte del riesgo nada más con escribir su nombre al pie del contrato¹ y garantizaban, con su propio capital, cualquier pérdida sujeta a políticas estipuladas en lo suscrito.

Actualmente las compañías de seguros realizan sus negocios principalmente sobre grupos, en el caso del seguro de vida. No se preocupan por la muerte de una persona, pero sí están interesadas en la tasa de mortandad anual, teniendo en cuenta un gran grupo para poder sostener el negocio y pagar todas las reclamaciones.

¹ Joseph B. Maclean, El Seguro de Vida, p.17.

El seguro de vida, tiene la finalidad de proteger a la familia del asegurado, a sus acreedores, etc., contra una pérdida pecuniaria que puede resultar de su muerte o incapacidad.

La póliza de seguro de vida es, en parte, un contrato. Por este hecho, el estudio del sujeto asegurado exige la consideración de ciertos principios y reglas que solamente se aplican a esta rama del seguro².

En el seguro de vida, el acaecimiento de una contingencia desfavorable que da origen a una pérdida, es materia de incertidumbre y la calamidad contra la que se asegura es la muerte.

Como se ha mencionado, el seguro de vida en los últimos años ha ido cobrando gran importancia, debido a los grandes beneficios que aporta a los seres humanos, entre ellos está el reponer la pérdida económica o física de un bien mueble (seguro de daños) u otorgar un importe a los beneficiarios o herederos de una persona (seguro de vida). Actualmente el Seguro en México ha comenzado a formar parte de la dinámica de crecimiento de grandes compañías aseguradoras, que a través de sus diversos productos pretenden la obtención de beneficios para sus asegurados.

El Seguro, en Derecho llamado "aleatorio", es un contrato de indemnización por el cual se obliga a una de las partes contratantes a resarcir a la otra de los perjuicios que sufra por la realización de los riesgos previstos o determinados en los objetos especificados, mediante una cantidad estipulada y por un tiempo conveniente³. Según Minzoni, en esta definición, establecida en el título II de los Estatutos autorizados por Maximiliano de Habsburgo⁴, se alude también al seguro mutuo, como el contrato celebrado entre varias personas que son conjuntamente asegurados y aseguradores en una Compañía Anónima.

² John H. Magge. Seguros generales. Tomo I, p. 671.

³ Antonio Minzoni Consorti. Crónica de Doscientos años del Seguro en México, p. 38.

⁴ Los estatutos constan de 235 artículos y siete disposiciones transitorias y tratan todo lo relacionado con el buen funcionamiento de la compañía: plazo 50 años, suscripción de los riesgos, declaración de siniestros y pago de los mismos, etc.

Asimismo, el contrato de seguro —definido así por el Código Civil promulgado por Benito Juárez en 1870—, se observa como aquel por medio del cual una de las partes es obligada, a través de un precio, a responder a la otra del daño que podrían causarle ciertos siniestros fortuitos a los que está expuesta. Dicho contrato será nulo si no se otorga en escritura pública y se establece que cualquier persona o compañía, de obligarse, puede fungir como asegurador. Además señala que pueden ser materia de seguros: la vida, las acciones y derechos, las cosas raíces y las cosas muebles.

De forma que las operaciones de seguros se distinguen en los ramos de Vida, Accidentes y Enfermedades, Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales, Marítimo y Transportes, Incendio, Agrícola, Automóviles, y Diversos.

Ahora bien, al hacer referencia al impacto que ha tenido el seguro en México, se puede mencionar que los primeros 60 años del siglo XX se han caracterizado por acontecimientos favorables y desfavorables, que le han otorgado una gran significación para su desarrollo en el país. Es decir, ha habido guerras, epidemias y desastres naturales que han ocasionado grandes depresiones económicas. Por otra parte, el gobierno federal —a través de la emisión de seguro a su personal de servicio y de los beneficios que perciben los sobrevivientes con la ley del Seguro Social— se ha convertido en el mayor asegurador, sobrepasando las expectativas que se pudieran tener respecto a cualquier otra compañía. Desde entonces, la autoridad gubernamental ha investigado inquisitivamente casi todas las operaciones de los seguros. El derecho de los Estados para regular este rubro se ha magnificado, al grado de convertirse en una cuestión seria. Los impuestos federales de estas compañías han aumentado grandemente. Por otro lado, se han hecho grandes avances, tales como la introducción de los beneficios por incapacidad en los contratos de vida, el desarrollo del seguro de vida colectivo y de anualidades colectivas (y su amplio uso en conexión con

los planes de beneficios para empleados) y la entrada de muchas compañías en el ramo de accidentes y enfermedades han sido factores importantes en el crecimiento. Además, se han presentado tantos cambios revolucionarios en los métodos operacionales tales como en la diferenciación de las primas de tarifa basadas por el importe del seguro, la edad y por el sexo y por la adopción de modernas tablas de mortalidad reemplazando las tablas de experiencia americana.

Por lo anterior se puede afirmar que el seguro en México se ha convertido en uno de los pilares de la economía moderna, pues permite manejar el riesgo como una variable más dentro de las estrategias de los negocios. Además cumple funciones sociales de gran importancia, pues permite al individuo a garantizar el futuro de los que dependen de él. Y aunque quizá no sea tan marcado como en otras partes del mundo, es verdad que el índice de personas que aseguran sus bienes o la vida se ha incrementado día con día.

Entonces, el seguro de vida es una de las estructuras económicas de más beneficio que el mundo haya visto, pues provee indemnizaciones inciertas en caso de muerte a un número de personas, sin importar que tan grande sea este grupo de individuos; además ha llegado a ser el medio por el cual muchos millones proveen seguridad económica a sus dependientes o para su vejez, lo que desemboca en la premisa de que las compañías que desarrollan el seguro de vida son un factor importante en la economía nacional, pues proporcionan una parte sustancial de todos los requerimientos de nuevo capital⁵.

⁵ Un estimado del Instituto del Seguro de Vida menciona que un séptimo (14%) de los requisitos de capital de la economía, son suministrados por el seguro de vida. Nuevos fondos de inversión junto con la reinversión de obligaciones con vencimiento, en la actualidad están proveyendo alrededor de 20 millones anualmente para la expansión de la industria y para la construcción de nuevas casas y otros desarrollos de la comunidad. John Mc. Clean. p.581

1.1.1. Antecedentes históricos del seguro en México

Aunque en países como India, Egipto, Grecia y Roma el seguro no fue conocido como una institución definida con caracteres propios, se encuentran vestigios —en las relaciones comerciales de esos países— que hacen suponer que el espíritu previsorio ya tenía algún arraigo, de manera particular sobre riesgos del mar.

Por ejemplo, las *Leyes de Rodas* fueron la base del Derecho mercantil en Atenas y en una parte se habla “de las obligaciones de los cargadores de contribuir a la indemnización de los graves daños causados en perjuicio común en caso de tempestad o rescate de buque apresado por enemigos o piratas”⁶.

El seguro marítimo —aún sin reglamentación— fue entonces la primera actividad en la que se desarrolló éste y además es el documento histórico que puede considerarse como la primera póliza descubierta por el estudioso italiano, en materia jurídica, Enrico Bensa. Escrito en latín medio bárbaro y firmado por Bartolomeo Basso y Giorgio Lecavello el 23 de octubre de 1347 en la ciudad de Bacchi, Génova, no habla del pago de una prima, ni menciona el aseguramiento contra riesgos de la navegación porque las *leyes dogales*⁷ prohibían la estipulación de contratos de seguros, por lo que ellos le aplicaron tintes de contrato mutuo; sin embargo, resalta el espíritu de un contrato de aseguramiento, que es la indemnización de una pérdida mediante el desembolso de dinero.

Durante los siglos XIII y XIV, cambistas, lombardos y florentinos literalmente se habían adueñado de los mercados y ferias inglesas, y fueron los genoveses los primeros en ejercer la actividad del seguro, aún sin la existencia de leyes u ordenanzas sobre ella.

⁶ Crónica de 200 años del Seguro en México. p.23

⁷ El Doge era el príncipe de la República de Génova al igual que en la República de Venecia.

Es importante mencionar que el primer instrumento jurídico que reguló la actividad aseguradora, particularmente la marítima, fue la *ordenanza de Barcelona* de 1345, dedicada a extirpar fraudes, daños, discusiones y debates que podían tener lugar en dicha ciudad sobre los seguros de buques, mercancías, efectos y bienes y también en beneficio de asegurados y aseguradores.

Una serie de estatutos siguieron a la *Ordenanza*, entre ellos la *Recopilación de Indias*, especie de código redactado para la América española y legislación sobre el seguro marítimo otorgado por Felipe II en 1536, que trataba sobre aseguradores, riesgos y seguros de la carrera de las Indias. Esas disposiciones fueron perfeccionadas en 1725 en la *Ordenanza de Bilbao*.

En México, antes de la época colonial, también existen vestigios del seguro entre mayas y chichimecas al hablarse de “indemnizaciones y pago de deudas”. Por ejemplo, en caso de homicidio el criminal podía ser condenado a la última pena por los deudos del difunto o, en su defecto, quedar en calidad de esclavo de aquellos si era más joven que su víctima o bien pagarle una indemnización considerable en dinero o cosas preciosas. En la cultura maya, como el crédito era el aspecto más notable de las operaciones mercantiles y pensando que éste descansaba en la absoluta buena fe de los contratantes, no se necesitaban documentos escritos y su código era de carácter oral.

El rey de Babilonia, Hamurabi, en el año de 2250 a.C. y en código del mismo nombre, establece una disposición cuando se trata de deudas, que dice que “si un hombre estuviera en deuda y vendiera su esposa, hijos o hijas o los atara al servicio por tres años, ellos trabajarán en la casa del comprador o dueño; al cuarto año se les dará la libertad”⁸. Aunque se trata de un compromiso diferente al Maya, el espíritu del seguro se encuentra todavía impreciso.

⁸ Crónica de 200 años del Seguro en México

Durante el periodo de la colonia, en la Nueva España se introdujo la legislación del país ibérico, por lo que en materia mercantil estuvieron en vigor *la Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España*, confirmadas por el rey el 24 de julio de 1604, que aclaraban que en materia de seguros y cuando llegara a presentarse, deberían regirse por las *Ordenanzas de Sevilla*. De hecho, las *Ordenanzas de Bilbao* rigieron en México hasta 1854, año en que se expidió el primer Código de Comercio, conocido como *Código Lares*.

El seguro en México, como en otros muchos lugares del mundo, nació en el mar en el puerto de Veracruz, ciudad que a fines del siglo XVIII gozaba de gran prosperidad comercial. El virrey de la Nueva España era el conde de Revillagigedo, Don Vicente Güemes y Horcasitas, quien tenía gran interés en este puerto por ser de vital importancia para las relaciones comerciales con la metrópoli. Por ello, con gran visión ordenó que se construyeran astilleros en las cercanías, tanto como proveedores de la armada como de naves comerciales.

Fue entonces cuando el 1 de enero de 1789, bajo la dirección de Baltasar Ruiz Fernández, se constituyó la primera compañía de seguros en el puerto de Veracruz, denominada *Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España* y que tenía el propósito de cubrir los riesgos de la carrera de las Indias. Aquí se estableció que ninguno de los socios o accionistas podría extraer de ella su capital antes de cinco años, término fijado para la duración de la compañía. Y aún cuando no queda evidencia alguna de dicha institución, ni numérica ni de las actividades desarrolladas, se puede establecer que con ella se originó el establecimiento de otras aseguradoras, que contribuyeron al desarrollo de esta actividad en México.

El complejo y glorioso proceso por el cual atravesó México durante el siglo XIX, no podía ser favorable para la actividad aseguradora. Sin embargo, al empezar la segunda mitad de este siglo, el seguro, que en

1802 ofrecía otra importante señal de vida, dio inicio al camino que lo haría trascender en el tiempo y en diferentes legislaciones, pues es precisamente en este año cuando se establece la segunda compañía de seguros en México, denominada *Compañía de Seguros marítimos de Nueva España* y a noventa años de esa fecha, la primera ley del seguro. Los accionistas de la recién establecida compañía de seguros fueron cuarenta y cinco y los apellidos de algunos de ellos —por ejemplo Del Valle, Escandón, Lascurain, por mencionar algunos— todavía se oyen en el actual mercado asegurador.

Watson Phillips y Cía., Sucesores, S.A. fue la firma inglesa en México —establecida hace 160 años paralelamente en Veracruz, Londres y Buenos Aires—, íntimamente vinculada a la industria del seguro. Su razón social y jurídica sufrió muchos cambios, pero la firma siempre conservó su identidad como empresa mercantil, con una estrecha y antigua relación con los seguros que se remonta a partir de 1851, en su calidad de agente Lloyd's.

A raíz de la mexicanización del seguro en agosto de 1935, la mencionada firma traspasó su cartera directa a *El Mundo, S.A. Compañía Mexicana de Seguros*, fusionada después con otra aseguradora del mercado.

Los seguros, tanto de vida como de incendio, ya funcionaban en la nación austríaca, por lo que, durante el periodo de Maximiliano, se establecieron en el país varias compañías de seguros, fomentando de esta manera la actividad aseguradora local, que era prácticamente inexistente.

De esta manera *La Previsora* fue la primera compañía de seguros mutuos contra incendio en México, según aparece en el *Diario de Imperio* del 4 de febrero de 1865. Ésta tenía por objeto indemnizar a los socios asegurados, las cosas que ellos disponían de los daños causados por los

peligros del fuego. El asiento principal de la compañía era la ciudad de México y en las demás poblaciones de importancia para el Imperio se establecían agencias de la sociedad.

Otra noticia sobre la actividad aseguradora de esa época la registra el *Diario del Imperio* al dar a conocer el martes 7 de febrero de 1865 el establecimiento una compañía de seguros mutuos sobre la vida: *La Bienhechora*, que duraría 50 años impulsando los ramos de asociaciones de supervivencia de los socios y asociaciones de muerte de los socios. Las primeras se definían como sociedades creadas con el fin de asegurar mutuamente a los socios, para que los que sobrevivieran a la disolución de la compañía obtendrían un capital con intereses compuestos, aumentado con el capital o intereses de los que mueran. Las segundas eran sociedades creadas para asegurar a los socios entre sí mismos, con el propósito de que al fallecimiento de uno de ellos se proporcionaría un capital, sea a sus herederos o a la persona designada en la póliza de seguro. Tanto en un caso como en otro las mencionadas asociaciones se formarían por períodos de 5, 10, 15, 20 y 25 años como máximo.

Las autorizaciones siguen en ese periodo y el *Diario del Imperio*, de fecha 23 de septiembre de 1865, hace del conocimiento del público el permiso para establecer dos nuevas compañías de seguro: una de Vida, denominada *El Porvenir* y la otra de Incendios, llamada *La Mexicana*. Ambas sujetas en todo a los estatutos.

El Porvenir estaba autorizada a contratar seguros de vida de todo tipo sin restricción alguna, incluyendo pólizas de supervivencia con anualidades. Los trámites para obtenerla, registrados en los Estatutos, eran exactamente los mismos que los actuales (no se contemplaban seguros sin examen médico)⁹.

⁹ En el artículo 67 de los Estatutos, establecía que los seguros sobre la vida de las mujeres, no podían contratarse sino con una extraprima sobre la cantidad asegurada. Hoy se aseguran con un descuento de dos años en la edad.

En el caso de *La Mexicana*, el procedimiento para contratar un seguro de incendio era el mismo que sigue hoy en día: se fijaba la obligación del futuro asegurado al llenar una solicitud escrita con arreglos a los formularios de la compañía. Ésta, a su vez, consideraría la naturaleza del riesgo, posición (ubicación) y contenido de los edificios y de los contiguos (colindancia), los objetos contenidos en ello y, sobre todo, la solvencia y moralidad del que lo propone (solicitante).

Estas primeras entidades nacionales del seguro desarrollaron sus negocios en medio de dificultades político - económicas por las cuales el país transitaba y a las cuales había que agregar las naturales de una actividad prácticamente nueva, por lo que aparentemente esas compañías no prosperaron mucho.

Aunque el seguro de transportación marítima había existido tiempo atrás, se operaba sólo a través de empresas extranjeras y los demás ramos de seguros no eran atendidos. Por otro lado, las compañías europeas y norteamericanas no sentían atracción para establecerse en México debido a la intranquilidad política que existía en el país, aún cuando el *Banco de Londres, México y Sud América*, que inició sus operaciones el 1° de agosto de 1864, estuvo involucrado en la actividad aseguradora, quien además, fue el que en realidad trajo al país la representación de una compañía de seguros inglesa, importante en ese entonces: *La Homme Colonial Fire Insurance Ltd* de Londres, que empezó a operar en México no solamente en Incendio sino también en Vida.

Con ello, poco a poco otras aseguradoras europeas y norteamericanas comenzaron a trabajar también en el país conforme se consolidaba la paz y mejoraba su situación económica.

En 1887 empezó a funcionar en Chihuahua una compañía de seguros de Vida, llamada *La Mexicana*, que después se trasladó a la capital de la República, donde operó más de 25 años. Dicha compañía fue

la primera en constituir una reserva científica de primas, guiándose por los consejos de un técnico y desembocando en una ley que obligara a todas las compañías de seguros constituir una reserva.

Durante el Porfiriato (1877-1911), el general Díaz concedió toda clase de facilidades y concesiones al capital extranjero, actividad económica que requería de la protección de seguros, los cuales en ese entonces eran operados por sucursales de compañías extranjeras. Se empezó a vislumbrar la necesidad de reglamentar la actividad aseguradora, ejercida en un régimen de completa libertad, como ya ocurría en otros países del mundo y, en particular, en aquellas sedes cuyas sucursales se encontraban aquí. De ahí la necesidad de expedir la primera ley mexicana sobre los seguros, en la que se empezaron a dar los lineamientos legales —reglas para su observancia— para las instituciones de seguros locales y extranjeros que operaban en el país; reglas que permitieron un principio de sano desarrollo del seguro.

Esta *Ley sobre Compañías de Seguros* se conoce también como *Ley del Timbre*, porque las compañías de seguros, así como las operaciones a que se dedicarían, quedaban sujetas al impuesto del Timbre de documentos y libros para la protocolización de las escrituras, estatutos y demás documentos que deberían de registrarse. La exposición de motivos de esta Ley, refiere la necesidad de fijar las prescripciones fundamentales a que han de someterse las sociedades nacionales y extranjeras de Seguros de Vida, de Incendios y de otros riesgos, que en todas partes han sido objeto de una legislación más o menos rigurosa, cuyo propósito era garantizar los intereses de las personas que con ellas contrataran. La iniciativa legal fue muy precisa en lo referente a la sujeción de las compañías de seguros a la *Ley del Timbre*.

El período de libertad absoluta del ejercicio del seguro había terminado; un nuevo período de control incipiente por parte de las autoridades había empezado, mismo que se agudizaría en el siglo XX

para culminar en agosto de 1935 con la mexicanización del seguro en el país.

1.1.2. Compañías de seguros que operaban en el país

Cuadro 1. Compañías de Seguros Nacionales y Extranjeras

En Vida	
Compañías Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La Mexicana</i>, que nació en 1887 en Chihuahua - <i>La Fraternal</i>, fundada en 1890 y que operaba en vida y accidentes personales - <i>La Nacional, S.A.</i>, desde el 21 de noviembre de 1901 - <i>La Latino-Americana</i>, desde el 30 de abril de 1906 - <i>El Fondo de Auxilio, Mutualidad de Vida</i>, surgida el 8 de octubre de 1932 - <i>Aseguradora Hidalgo, S.A.</i>, que funciona desde el 3 de septiembre de 1931 - <i>La Previsión Obrera, Mutualista sobre la Vida</i>, creada desde 1 de junio de 1931, por el Sindicato Único de Ferrocarrileros de la República Mexicana, para asegurar un patrimonio a los adeudos de los trabajadores del gremio fallecidos - <i>La Compañía de Seguros Protección Mutua, S.A.</i>, fue organizada con el fin de asegurar los riesgos de responsabilidad civil derivados de accidentes, sufridos por pasajeros de líneas camioneras y también para asegurar el equipo y la tripulación de los vehículos - <i>La Protectora, Compañía de Seguros sobre la Vida</i>, opera desde julio de 1935 y se hizo cargo de Los Leñadores del mundo, compañía extranjera que operaba en el país.

En Vida	
Compañías Extranjeras	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La Equitativa de los Estados Unidos</i>, con sucursal en la República Mexicana y cuyo presidente de la junta Local Consultiva fue el general Porfirio Díaz. <i>Seguros Equitativa S. A.</i>, desde el 12 de mayo de 1936 ha formado parte de las compañías nacionales - <i>La Mutua de New York</i>, de cuya sucursal en la República Mexicana era director General el Sr. Carlos Sommer - <i>La New York Life, de New York</i> - <i>La Germania de New York</i> - <i>La Mutual Reserve Fund Life de New York</i> - <i>La Sun Life Assurance of Canadá (1903)</i>, que suspendió operaciones en 1914 por libre decisión, reanudándolas en 1925; pero por no acatarse a las disposiciones de la Ley de 1926, el gobierno mexicano crea una empresa mexicana para asumir las obligaciones contraídas en México por la Sun Life, fundando Seguros de México, S.A., con capital suscrito en parte por el gobierno y en parte por particulares, que más tarde se denominó <i>Seguros de México-Bancomer, S.A.</i>

En Incendio

Compañías Nacionales

- *Compañía General Anglo-Mexicana de Seguros*, operaba en daños desde el 27 de julio de 1897 y todavía lo hace en el mercado local y en todos los ramos.
- *Compañía de Seguros Veracruzana, S. A.*, para daños desde el 30 de septiembre de 1908.
- *La Unión de Seguros*, especializada en daños desde el 6 de noviembre de 1924.
- *Seguros Protección Mutua, S.A.*, desde 9 de marzo de 1933
- *Seguros Azteca, S.A.*, desde el 13 de septiembre de 1933.
- *La Alianza Hispano - Mexicana*, desde el 12 de agosto de 1936, solamente en el ramo de incendio, y de la cual surgió después *Seguros Constitución*
- *La Continental, S.A.*, desde el 7 de septiembre de 1936 para operar en todos los ramos de daños.
- *Seguros la Comercial, S.A.*, desde el 13 de mayo de 1936 en vida y daños y accidentes personales
- *Aseguradora Anahuac*, en daños
- *La Metropolitana*, en daños.

En Incendio

Compañías Extranjeras

- *Liverpool, London Globe, Liverpool*, Inglaterra, cuyo representante era el Sr. Pablo Alexanderson.
- *Comercial Unión y Anseática*, Londres, Inglaterra, su representante era el Sr. Federico Ritter y Cía.
- *London Lancashire, Liverpool, England*, representada por A. Levin y Martín, fundador de *La Territorial*.
- *La Magdeburguesa*, representada por los señores Adolfo Christlieb y Francisco Rübke
- *Hamburgo, Bremense: Sun Insurance Office; Transatlántica*, representados por Casa Sommer Hermann y Cía.
- *La Manchester Fire Assurance Company*; representada por el Sr. Emilio Mavers
- *La Norwich Union Fire Insurance Society de Norwich*, Inglaterra, representante , Samuel Hermanos.
- *La North British & Mercantile*, Londres, Inglaterra representada por Roberto Boker y Cía.
- *La Helvetia*, de Suiza, representada por Watson, Phillips y Cía.
- *La Union Assurance Society, Londres*, cuyo representante fue William B. Woodrow y Cía., fundador de la casa del mismo nombre y que años después se convirtió en *Seguros La Provincial* por el Sr. G. Lohse y Cía. desde el 9 de julio de 1936.
- *La Northerm Assurance Company*, Londres representada por el Sr. George Beardsell.
- *Royal Insurance Company*, Liverpool, Inglaterra, representada por el Sr. G. Lohse y Cía.
- *Phonix Assurance Company*, Londres, representada por el conocido asegurador Hugo Marquard.

El Sr. E.T. Oakley, conectado con la Casa Sommer Hermann y Cía., fue representante del Sun Insurance Office, de la cual surgió después la Aseguradora Anáhuac; posteriormente fusionada por Seguros América S. A.

El 21 de noviembre de 1901 se constituyó una compañía de seguros sobre la vida y tenía como principios que resistiera en el tiempo y cubriera las necesidades del país. Dicha institución fue denominada *La Nacional, Compañía de Seguros sobre la Vida*, en los términos del Comercio de 1889.

El 2 de mayo de 1902 fue autorizada para operar en seguros de vida, *La Confederación de Canadá*, sucursal de la *Confederation Life Association de Canadá*, que fue liquidada a raíz de la mexicanización del seguro.

El 30 de abril de 1906 nació *La Latinoamericana*, en un momento que sus fundadores consideraban oportuno para organizar una empresa de seguros de vida, así que sin más miras que la de buscar la protección de las clases desamparadas establecieron esta empresa. En 1910 se convirtió en sociedad anónima con el nombre de *La Latino Americana, Cía. de Seguros sobre la Vida*. En 1958, se redujo el nombre sin cambiar su naturaleza a *La Latino Americana, Seguros de Vida S.A.* y a últimas fechas, *La Latinoamericana de seguros S.A.*

El 30 de septiembre de 1908 la *Compañía de Seguros Veracruzana, S.A.* operó solamente en el ramo de incendio.

Durante el gobierno del general Porfirio Díaz, el 25 de mayo de 1910, se promulgó la *Ley Relativa de la organización de las compañías de seguros sobre la Vida*, que regulaba por primera vez, en forma moderna, el seguro de vida contratado en México.

El 19 de enero de 1931, el presidente Pascual Ortiz Rubio promulgó un decreto por medio de cual se modificó la Ley General de Seguros de 1926. Aquí, propuso que las compañías de seguros sobre la vida que operaban en el país se constituyeran en nacionales, organizándose bajo las leyes del país, que quedarán administradas en su mayoría por mexicanos y que mexicano fuera, en su mayoría absoluta de un cincuenta y uno por ciento, el capital social de las mismas, concediéndose en un plazo máximo de un año para constituirse de esta forma. Además agregó que si vencido el período mencionado no se había verificado el cambio, se considerarían ilegales todas sus operaciones, salvo la relativa a su liquidación.

Otro decreto de breve duración (tres meses) por haberlo impugnado las compañías de seguros de vida, se promulgó el 1 de junio de 1934, conforme al cual se pagaría un impuesto por parte de los beneficiarios de los seguros de vida.

La *Ley General de Instituciones de Seguros de 1935*¹⁰ tomó en cuenta los artículos de las leyes de 1926 y 1931 y de su reglamento, procurando una mejor sistematización, ampliando y adicionando otras disposiciones nuevas relativas a la inversión de las reservas en México, que fueron el motivo por el que las aseguradoras extranjeras se retiraron del mercado.

Documentos de diferente índole, señalan que a finales de 1935 operaban en el país 66 instituciones aseguradoras, de las cuales eran extranjeras, en su mayoría inglesas (27), alemanas(8) y las restantes pertenecientes a Italia, Suiza, Canadá, Francia, España, Holanda y los Estados Unidos de América.

¹⁰ Promulgada bajo la presidencia del General Lázaro Cárdenas el día 25 de agosto de 1935 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de ese mismo año, se encuentra aún vigente, aunque sólo con algunas muy modestas modificaciones.

A dos años de haberse promulgado la ley de la mexicanización del seguro, México contó con una industria aseguradora completamente local, que desarrolló conforme lo exigía el país.

A continuación, se hará un recuento cronológico de las instituciones de seguros establecidas en México, para formar una idea más clara del avance que éstas han tenido en la historia.

En 1937

- El Fénix de México, Cía. De Seguros Generales, S.A. (Incendio)
- La Indo-Latino, Cía. De Seguros, S.A. (Vida, Responsabilidad Civil, Incendio).Fusionada en los cincuenta por la Provincial, S.A.
- Aseguradora Mexicana, S.A. (Todos los ramos).
- La Territorial, S.A. (Marítimo y terrestre, Incendio y otros ramos).

En 1939

- Seguros La Comercial del Norte, S.A. (Incendio), se reincorporó a Seguros la Comercial, S.A.

En 1940

- Reaseguros Alianza, S.A.(operó en todos los ramos menos vida, pero en enero de 1968 operó en Vida al liquidarse URMSA)
- Pan American de México, Cía. de seguros sobre Vida (a partir de 1967 operó en todos los ramos no vida incluyendo accidentes), en 1988 fue liquidada y comprada por Seguros Constitución, S.A. (opera en todos los ramos)
- La Peninsular, Cía. de Seguros Generales, S.A. (Todos los ramos menos vida)
- Aseguradora de Occidente, S.A. (Incendio)
- El Agente Viajero Sociedad Mutualista de Seguros sobre la Vida
- Monterrey, Cía. de Seguros sobre la Vida, S.A. Desde hace dos décadas opera también en los seguros de daños. Antes Seguros Monterrey Aetna, S.A., Hoy Seguros Monterrey New York Life S.A.

En 1941

- Seguros Monterrey del Círculo Mercantil, S.A. (Vida). Hoy Metropolitana, Cía. De Seguros (todos los ramos)
- El Sol, S.A. Hoy la Comercial de Chihuahua, S.A. (todos los ramos)
- La Atlántida, Seguros Generales, S.A. Cambio a Seguros Atlántida Multiba y a últimas fechas , Seguros Probursa, S.A. (todos los ramos menos vida)
- La Previsora, S.A. (ramo de daños), ya desapareció.

En 1942

- Seguros Atlas, S.A. (Todos los ramos), durante un tiempo se denominó Seguros Atlas-Confía.
- La Victoria, Cía. de Seguros, S.A. (incendio), posteriormente fusionada
- Seguros de Puebla, S.A. (Incendio), después la Comercial de Puebla y reincorporada en ésta última.
- Oriente de México, Cía. De Seguros,(incendio), hoy Seguros Serfín S.A. (opera en todos los ramos)

En 1943

- Seguros del Centro, S.A. (Marítimo y transporte, Diversos). Liquidada.

En 1944

- Aseguradora Cuauhtémoc, S.A. (todos los ramos)
- Seguros Progreso, S.A. Hoy seguros CIGNA (todos los ramos, menos vida)
- Seguros Tepeyac, S.A. (todos los ramos)
- Wood, Cía. de Seguros Generales, S.A. (Marítimo y Transporte, Incendio, Automóviles, Diversos), ya desaparecida.

En 1945

- Mutualidad de Seguros Agrícola "La Laguna" (Incendio, Agrícola, Automóviles)
- La Oceánica, S.A. La cartera vida pasó a Aseguradora Hidalgo, la de daños a ASEMEX.
- La Interamericana, S.A. Antes aseguradora del Sureste; después fusionó a Seguros Independencia, S.A. denominándose Seguros Independencia. La interamericana operó en todos los ramos.
- La Libertad, Cía. General de Seguros (Responsabilidad Civil, Marítimo y Transporte, Incendio, Automóviles, Diversos). La absorbió Seguros La Comercial.
- Aseguradora de Crédito, S.A. (Sólo crédito), ya no opera.

En 1946

- La Concordia, S.A.(Incendio), ya no opera.
- General de Seguros, S.A. (actualmente opera en todos los ramos)
- Unión Reaseguradora Mexicana, S.A.(URMSA), operó reaseguro solo en Vida, buena parte de la cartera fue inicio de Reaseguros Alianza en 1968.
- El Potosí, S.A. (todos los ramos)
- Alpha, S.A. (Marítimo y transporte, Incendio), ya no opera.
- Aurora, S.A. Cía. De Seguros Generales (Incendio), ya no opera.

En 1949

- Aseguradora del Noreste, S.A. (Marítimo y Transporte, Incendio), después La Comercial del Noroeste.

En 1950

- Seguros Chapultepec, S.A. (Todos los ramos)
- La Hispano-Mexicana, Cía. De Seguros Vida, S.A.
- La Colonial, S.A. (Incendio y Vida), ya no opera.
- Aseguradora del Norte, S.A. (Incendio), ya no opera.

En 1951

- Aseguradora Agrícola Industrial, Cía. de Seguros (Incendio , Agrícola), se transformó en La República, Seguros, S.A. (hoy opera en todos los ramos)
- La Ibero-Mexicana, S.A. (Vida), hoy Seguros Génesis, después de haberse denominado Seguros Santander opera en todos los ramos.
- Torreón, Sociedad Mutualista de Seguro Agrícola (Agrícola)

1.2. Principales compañías aseguradoras en México

Existen dos clases de compañías de seguros: por acciones y mutualistas. La mayoría de las compañías de Estados Unidos y el Canadá son por acciones, pero las más grandes son mutualistas, y existe mucha mayor cantidad de seguro de vida en vigor en éstas que en las que son por acciones.

Una compañía por acciones es controlada y poseída por sus socios, quienes eligen a los directores y por medio de ellos a los funcionarios; mientras que una mutualista no tiene capitales en acciones y, por tanto, es puramente una asociación cooperativa de asegurados (tenedores de póliza), que poseen la compañía, y al menos en teoría, controlan sus operaciones por medio del derecho de elegir a los directores o, como son llamados algunas veces en las compañías mutualistas, los "fideicomisarios".

Es importante mencionar que una compañía por acciones se organiza primordialmente con el fin de obtener lucro para los accionistas; y una compañía mutualista se organiza para proveer seguro al costo a sus miembros. En realidad existe muy poca, o probablemente ninguna, diferencia material para el tenedor de póliza o el asegurado en una compañía por acciones o en una mutualista.

Cuando se organiza una compañía hacen falta fondos no sólo para cubrir los gastos de administración, incluyendo cualquier depósito requerido por el Estado o por otras leyes gubernamentales, sino también para preverse de las posibles fluctuaciones adversas en la tasa de mortalidad en los primeros años, debido al número pequeño de vidas aseguradas.

En el siguiente cuadro se muestran las principales compañías aseguradoras, nacionales e internacionales, que han transitado por el país y sus antecedentes, antes de fusionarse.

Instituciones Nacionales	Denominaciones /Anteriores
Agroasemex	Agroasemex, 1990
Aseguradora Hidalgo	Aseguradora Hidalgo, 1931
Instituciones Privadas	Denominaciones /Anteriores
ABA-Seguros	Seguros del País, 1984
Anglomexicana de Seguros	Anglomexicana de Seguros, 1897.
Aseguradora Cuauhtémoc	Aseguradora Cuauhtémoc, 1944
Aseguradora Mexicana	Aseguradora Mexicana, 1937
Aseguradora Obrera	Aseguradora Obrera, 1981
Aseguradora Universal	Aseguradora Universal, 1956
Cía. Mexicana de Crédito	Cía. Mexicana de Crédito, 1970
Cía. de Seguros Veracruzana	Cía. de Seguros Veracruzana, 1908
General de Seguros	General de Seguros, 1972
Grupo Nacional Provincial	Grupo Nacional Provincial, 1993
	Seguros La Nacional, 1901
	Seguros La Provincial, 1936
Seguros Margen	Seguros La Continental, 1936
Seguros La Latinoamericana	Seguros La Latinoamericana, 1906
Seguros La Peninsular	Seguros La Peninsular, 1950

Instituciones Privadas	Denominaciones /Anteriores
Metropolitana Cía. de Seguros	Metropolitana Cía. de Seguros, 1985
Seguros Atlas	Seguros Aztlán, 1942
Seguros Banpaís	Seguros Constitución, S.A., 1973, año de fundación, 1936
Seguros Havre	Seguros Azteca, 1967 La Azteca Compañía Nacional. De Seguros, 1936 Compañía Nacional De Seguros la Azteca, 1933
Seguros Chapultepec - Zurich	Seguros Chapultepec, 1950
Seguros Comercial América	Fusión de Seguros América con Seguros la Comercial en 1993 Seguros América, 1933 Seguros la Comercial, 1936
Seguros Cigna	Seguros Progreso, 1944
Seguros de México	Seguros de México, 1982 Seguros México Bancomer, 1965 Seguros Cosmos, 1957
Seguros del Centro	Seguros del Centro, 1943
Seguros El Potosí	Seguros El Potosí, 1946
Seguros Equitativa	Seguros Equitativa, 1936
Seguros Génesis	Seguros Génesis, 1992 Seguros Santander, 1991
Seguros Interamericana	Iberomexicana, Compañía de Seguros, 1952
Seguros Interamericana	Interamericana Independencia, 1987
	Independencia, 1945

Instituciones Privadas	Denominaciones /Anteriores
Seguros Interacciones	Seguros Interacciones, 1993 Seguros La República, 1982 Seguros La República Credimex, 1982 Fusión de Aseguradora Reforma con Aseguradora Hispano Mexicana en 1966
I Seguros La territorial	Seguros La Territorial, 1977 La territorial Cía. Gral. De Seguros y Reaseguros, 1947 La Territorial Cía. Gral. De Seguros, 1937
Seguros Monterrey New York Life	Seguros Monterrey New York Life, 2000 Seguros Monterrey Aetna, 1992 Seguros Monterrey, 1984 Seguros Monterrey Serfin, 1975 Seguros Monterrey , 1940
Seguros Olmecca	Seguros Olmecca, trabaja sólo daños, 1993. Año de fundación 1952
Geo New York Life	Geo New York Life, 1993 Escisión de Seguros Olmecca, para operar los seguros de vida y accidentes y enfermedades, 1993. Año de fundación 1952
Seguros Probursa	Seguros Atlántida Multiba, 1941
Seguros Protección Mutua	Seguros Protección Mutua, 1933
Seguros Serfin	Seguros Oriente de México, 1941
Seguros Tepeyac	Seguros Tepeyac, 1944

Instituciones Privadas	Denominaciones /Anteriores
Qualitas Principal Protección Agropecuaria	Qualitas, 1994 Principal, 1993 Protección Agropecuaria, 1994
Sociedades Mutualistas	Denominaciones /Anteriores
Torreón Previsión Obrera	Torreón, 1951 Previsión Obrera, 1934
Reaseguradoras	Denominaciones /Anteriores
Reaseguradora Alianza Reaseguradora Patria	Reaseguradora Alianza, 1940 Absorbió la cartera vida de Unión Reaseguradora Mexicana, 1968. Año de fundación 1940. Reaseguradora Patria, 1953

1.3. Características generales de Seguros Monteyork Vida S.A.

Por confidencialidad de la empresa, se omitirán los nombres reales de la empresa, así como las personas involucradas en su desarrollo y se utilizarán nombres ficticios.

Una de las principales compañías que se preocupan por cubrir los riesgos que le pudieran pasar a una persona o a un determinado bien, es la *Compañía de Seguros MonteYork Vida, S.A.*, empresa que nace como *Seguros del Norte Vida, S.A.*, del entusiasmo creador y tenaz de su fundador Don Antonio L. R., el 1° de junio de 1940 en una ciudad de Monterrey, con la misión de ofrecer el mejor servicio, con el mejor producto y al mejor precio.

En 1946 se distribuye el 50% de las utilidades de la compañía entre sus asegurados con pólizas en vigor por más de 6 años, hecho que creó

un precedente en el mercado de los seguros y que después fue seguido por el resto de las aseguradoras. La ampliación de sus servicios trajo como consecuencia que en 1962, la razón social cambiara a *Montevida Compañía de Seguros, S.A.*

En 1975, la compañía se integra a un banco muy importante en México denominado Grupo Serafín. Nuevamente se da un cambio en la razón social: *Seguros Montevida Serafín, S.A.* y la unión de dos instituciones tan prestigiadas impulsa el continuar a la vanguardia de las aseguradoras, en el ramo de Vida, principalmente.

En 1982, el año de la nacionalización de la Banca, la compañía, como parte del Grupo Serafín, también se nacionaliza y durante este período, se tuvo especial cuidado de no entorpecer sus actividades y crecimiento.

Posteriormente en 1984, un grupo de empresarios del Norte, compró al Gobierno Federal las empresas afiliadas al Grupo Serafín, formando el *Grupo Valores del Norte, S.A.*, (VANSA) y, ya reprivatizada, la organización cambio a *Seguros Montevida S.A.* De esta manera, se organizan y amplían sus posibilidades de servicio, incluidas todas las ramas de seguridad y protección.

La Montevida se ha ido transformando y modernizando día con día, en un esfuerzo constante por proyectar las cualidades que le caracterizan: solidez, dinamismo, creatividad y tradición. En su dinámica de crecimiento y adaptación a los cambios del México futuro, en febrero de 1992 se asoció con una de las corporaciones de Seguros más importantes del Mundo, Antea Internacional, INC., número dos en Estados Unidos, quedando como *Seguros Montevida Antea Internacional, S.A.*

En 1995 VANSA se asocia con Grupo Financiero Bancomer y Seguros Montevida Antea S.A. se integra a este grupo.

En marzo de 2000 se fusiona con New York Life Insurance Company, una de las mayores empresas en Estados Unidos y en todo el mundo, fundada en 1845. Ubicada en las 100 empresas de "FORTUNE"¹¹, distinguida por introducir productos de vanguardia a lo largo de la historia. Se caracteriza por su integridad y solidez financiera. La unión de estas instituciones da origen a "*Seguros MonteYork Vida, S.A.*"

Seguros MonteYork Vida, S.A., cuenta con una casa matriz en México, Distrito Federal, y con dos sucursales más: una en la ciudad de Monterrey y otra en Guadalajara; además cuenta con un centro de integración de movimientos relacionados a las pólizas en la ciudad de Querétaro, éste se encarga de distribuir la información a las tres oficinas y de esta manera proporciona los servicios a toda la República Mexicana, sin importar la localización del interesado a ocupar este servicio.

Esta compañía consta de una gran capacidad para cubrir toda la demanda de las personas sin importar la suma asegurada, por contar con gente especializada y capacitada para realizar el trabajo correspondiente a Seguros ya sea en vida o cualquier tipo. Entre los planes que lanza al mercado están los Dótales, Pensión de retiro, Temporales, Constantes y Crecientes, Vitalicios, Ordinarios, Inflacionarios, y Especiales para empleados, entre otros. Todos ellos diseñados y manejados con la mejor calidad para otorgar a sus asegurados grandes beneficios.

El camino recorrido y los logros alcanzados, han aportado elementos y madurez suficiente para afrontar los grandes retos; sin embargo la labor no está concluida, comienza cada día con nuevos proyectos y metas a realizar y alcanzar. Esta empresa está orgullosa de su pasado, satisfecha de su presente y segura de su porvenir.

¹¹ Revista financiera y de Negocios

Sin embargo la preocupación de la aseguradora por ser más competitiva, tuvo la necesidad de buscar el reemplazo de su entorno tecnológico con un sistema técnico integral que permitió el ahorro en costos de procesamiento por compañía y líneas de negocio, distribución de información a usuarios y clientes finales en línea con tiempos de respuesta intangibles, reducción en el tiempo de introducción y comercialización de nuevos productos al mercado, utilización de información para valuaciones, mercadotecnia y conocimiento del cliente y segmentos y productos a la medida del cliente y con valor agregado.

Estas necesidades encaminaron a la Compañía aseguradora a enfocar su estrategia tecnológica a aplicar bases de datos robustas, que aseguraran la integridad y adecuada administración de la información; lenguajes flexibles disponibles en sistemas abiertos, que permitieran generar estándares en el procesamiento y en la interfase a usuario final; herramientas de asistencia telefónica automatizada; tecnología WEB con procesamiento línea para todos sus servicios a clientes finales; tecnología de distribución de procesamiento Work Flow; uso de almacenamiento de información adicional, base multimedia; bases de datos únicas para toma de decisiones; esquemas distribuidos con uso extensivo de telecomunicaciones; y reducción de tiempo y costo en el reemplazo de tecnología, evaluando aplicaciones disponibles en el mercado en lugar de desarrollarlas.

1.4. Situación actual de Seguros Monteyork Vida S.A.

Ventas.

El promedio diario de ventas de pólizas emitidas en Seguros MonteYork Vida, S.A. en el ramo de vida individual es de 118 pólizas iniciales, 380 cambios y 1,366,213 recibos¹² para ser pagados, tales ventas mantienen a la compañía de Seguros entre las líderes en el mercado asegurador.

¹² Fuente de información Sistema Vida de Seguros MonteYork Vida, S.A.

Costos actuales.

El costo promedio por emitir una póliza de vida individual es de 500.08 pesos, esto incluye la parte de emisión inicial, la selección de riesgos y los requisitos adicionales. Si la póliza no tiene requisitos adicionales su costo promedio es de 61.27 pesos.

Un cambio a una póliza del mismo ramo cuesta en promedio 502.54 pesos incluyendo la emisión, la selección del riesgo y los requisitos adicionales. Un cambio sin requisitos adicionales cuesta en promedio 63.01 pesos.

El costo promedio por realizar una rehabilitación es de 587.89 pesos incluyendo requisitos adicionales. Si la rehabilitación no requiere de selección, el costo promedio es de 148.36 pesos.

Los costos cuantificados son:

- Nómina
- Costos directos (según gastos reales presupuestados)
- Centro de cómputo

Niveles de servicio.

Los tiempos de respuesta¹³ de los principales trámites que se realizan en el área de emisión/cambios del ramo de vida individual son los siguientes:

- | | |
|--|--------|
| • Estudios actuariales | 2 días |
| • Pólizas iniciales | 1 día |
| • Cambios sin cálculo | 2 días |
| • Cambios con cálculo | 4 días |
| • Rehabilitaciones | 4 días |
| • Retiros parciales al fondo | 1 día |
| • Estados de cuenta | 5 días |
| • Pagos de primas con fondo o préstamo | 1 día |

- Rescates 7 días
- Conversiones a solicitud 7 días

Las principales estrategias de esta empresa están orientadas a:

- Aumento en las ventas
- Reducción de costos
- Mejora del servicio
- Calidad
- Liderazgo en el mercado

1.5. Administración actual del Seguro de Vida Individual

Seguros MonteYork Vida, S.A. cuenta con un sistema en el área de vida individual, destinado a la administración en forma integral, contemplando tanto los aspectos técnicos de la operación del seguro, como los inherentes a su administración; provee facilidad de desarrollo, modificación y mantenimiento de productos nuevos y ya existentes; ofrece una arquitectura de negocio estandarizada, que permite una reducción del tiempo en el lanzamiento de nuevos productos y el servicio a clientes que brinda un mejor servicio.

Una vez que las pólizas están en vigor, permite facilitar su administración con mayor seguridad y rapidez. Sin embargo tal sistema ha mostrado tener deficiencias, no por su diseño estructural ni tecnológico, sino en su estructura administrativa, pues se toman decisiones importantes sin un análisis previo, a la ligera y sin considerar que éstas perjudican al negocio, no sólo en su desarrollo sino en la presentación ante los clientes, quienes muchas veces tienen que regresar a reclamar que sus movimientos han sido realizados erróneamente, lo que provoca una mala imagen ante el cliente. Además se tenía considerado que con el “Sistema Técnico Integral” se elevarían las ventas y se daría mejor calidad al usuario y, de esta manera, se facilitaría la administración de la

¹³ Fuente: reportes de operación Área Técnica, área de suscripción, emisión pólizas y cambios.

cartera de vida individual, así como se daría un mejor servicio a los clientes, disminuyendo riesgos y errores en la operación; sin embargo, se ha cumplido parcialmente estos objetivos, debiéndose en gran parte a la falta de organización de los recursos del área, así como a la falta de conocimiento del negocio de las personas que realizan las operaciones dentro del sistema.

Así, se determinó como una necesidad primordial el reorganizar la estructura organizacional del Sistema (realizando un análisis de los recursos personales, físicos y materiales para otorgar mayor rendimiento dentro del sistema). Todo esto con la finalidad de corregir todo tipo de problema y desaparecer esa mala imagen que se formó desde que se instaló esta nueva aplicación de sistemas.

Algunos de los principales problemas originados durante la instalación y uso del sistema son:

- Falta de análisis en la toma de decisiones de las personas de alto grado, ocasionando algunas veces una decisión equivocada.
- Falta de capacitación en las personas que operan el sistema, debido a que en algunas ocasiones realizan movimientos erróneamente que en la mayoría de las veces generan pérdidas económicas.
- Falta de conocimientos en la operación del aplicativo así como funcionamiento del negocio por parte de las personas que hacen uso de él.
- Disminución de ventas y utilidades debido a la mala imagen que ha generado en el mercado.
- Falta de integración del personal que opera el sistema a lo largo de toda la república.

- Definir una línea de comunicación entre los líderes de cada proceso dentro del sistema.

1.6. Estructura Organizacional y funcional de la compañía de Seguros

En seguros Monteyork un ejecutivo en jefe puede revocar o cambiar cualquier decisión tomada a un nivel inferior, es decir, que la toma de decisiones tiende a ser empujada lo más arriba posible en la pirámide organizacional, y es muy frecuente que esas decisiones sean tomadas por gerentes o directivos que no están involucrados con el área directamente afectada y que además carezcan de la información y los conocimientos necesarios para que la decisión sea acertada.

ORGANIZACIÓN INTERNA:

CNO (Centro Nacional de Operaciones): Integra las funciones mayores del negocio (Cotización, Cambios, Emisión, Cobranza, Fondo, Siniestros), concentra la información y automatiza las decisiones simples del negocio. Proporciona información a la fuerza de ventas para facilitar e incrementar las ventas en el mercado.

VENTAS: Tiene a su cargo en forma general las oficinas de la compañía, y la conducción de los negocios del CNO. Realiza contratos con los agentes solicitadores.

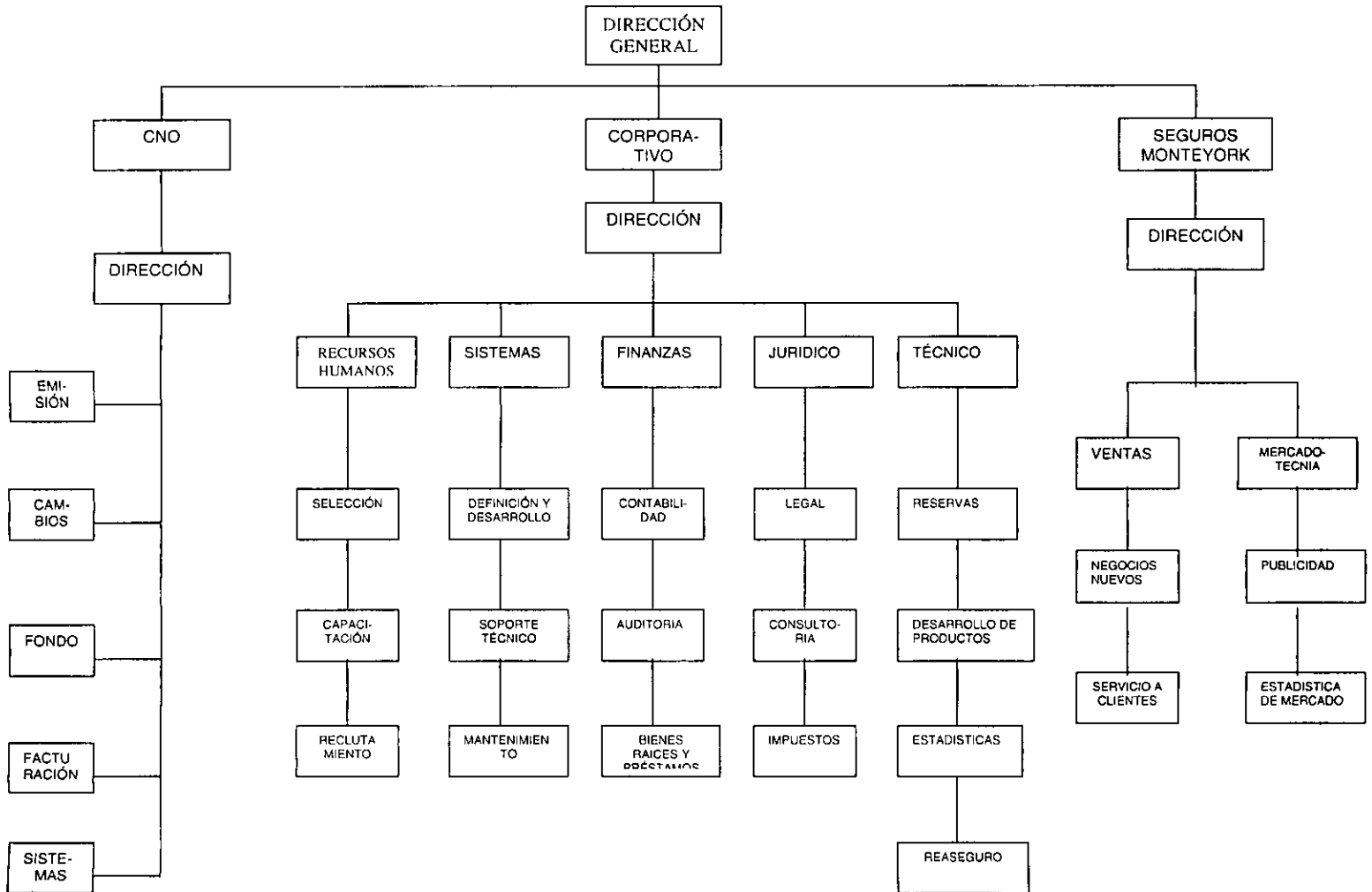
Utiliza información de clientes actuales para cotizar otros productos.

TECNICO: Ve que las operaciones de seguros sean llevadas sobre una base financiera económica y sana. El área técnica está especialmente entrenado en cálculos que comprende la tasa de interés y la tasa de mortalidad, de los cuales dependen las operaciones de los negocios del seguro.

Proporciona información oportuna y confiable a los organismos requeridos.

REASEGURO: Clasifica las solicitudes para el seguro, es responsabilidad en parte del director médico y en parte de los dictaminadores que tratan con visos distintos el aspecto médico. Cuenta con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

DIAGRAMA 1.
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE SEGUROS MONTEYORK VIDA



Como podemos observar en el Diagrama 1 , la dirección general es para los tres órganos, CNO(Centro Nacional de Operaciones), Corporativo y Seguros Monteyork, y este último se encarga únicamente de las ventas, así como también busca nuevas fronteras de mercado, utilizando al CNO como el centro que efectúa los movimientos de los negocios captados, también hace uso del Corporativo utilizando los nuevos productos creados o de las políticas estipuladas por las leyes fiscales o mercantiles. en conjunto estos órganos crecen internamente pero también hacen que los negocios sean ejecutados con más calidad porque se ve la especialización de áreas.

CONCLUSIONES CAPÍTULO 1

En el primer apartado, se menciona que la aparición del seguro consistió en ofrecer seguridad personal y/o patrimonial a individuos, por ello, en los últimos años se ha observado un importante crecimiento en todo el ramo de los seguros, debido a los múltiples beneficios¹⁴ que se obtienen cuando el asegurado fallece o queda incapacitado. Los seguros en la actualidad son una parte primordial de empresas hipotecarias, bancarias o financieras, que han vuelto este servicio de índole común, debido a que para otorgar el crédito, es requisito indispensable que el solicitante o deudor, contrate un seguro para que la empresa descarte cualquier tipo de pérdida, cubriéndose con la Suma Asegurada.

En segundo lugar y como se menciona en los Antecedentes Históricos del Seguro, se concluye que, las empresas aseguradoras buscan otorgar servicios con calidad sin inflar sus costos para obtener mayor cartera de clientes y reflejar estos beneficios en su rentabilidad. Por eso y según lo expuesto en la *Situación Actual de Seguros Monteyork Vida S.A.*, fue necesario definir una estructura para reorganizar el área de Vida Individual y hacerla funcional en sus labores particulares y generales, basándose siempre en la evaluación de actitudes y habilidades del personal a través de un diagnóstico, realizado por medio de encuestas y entrevistas. En tal evaluación y como se menciona en el punto 1.5, se concluye que la empresa generaba duplicidad de funciones y ocupaba a personal en funciones equívocas, por no identificar el perfil y la experiencia requerida en la aplicación de funciones. Todo ello, generaría pérdidas económicas de más del 40% por el incremento de errores y la inestabilidad ante clientes, como se verá en el siguiente capítulo.

¹⁴ Beneficio por Supervivencia: Beneficio que se otorga al asegurado cuando llega con vida al tiempo estipulado por el mismo, generalmente es una cantidad que otorga la compañía por cumplir la cláusula.

Beneficio por Muerte: Cantidad pagadera al ocurrir el fallecimiento del asegurado

Beneficio por Incapacidad total o permanente: Cantidad pagadera al asegurado cuando queda incapacitado total y/o permanentemente por algún accidente.

CAPITULO 2

ANÁLISIS ACTUAL DEL SISTEMA INTEGRAL IMPLANTADO EN EL ÁREA DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

2.1. Descripción general del Sistema Integral

Seguros Monteyork S.A. cuenta con un sistema integral que opera únicamente, por el momento, en el área de Vida individual y está estructurado por módulos que se enlistarán más adelante.

Éste sistema, llamado "*Sistema Integral Técnico*" y denominado de ahora en adelante como *SIT*, opera con 70 personas en el Centro Nacional de Operaciones (CNO) en la ciudad de Querétaro, 14 en la oficina de México, 8 personas en Monterrey y 7 más en la ciudad de Guadalajara; así como también 2 personas en cada una de sus 43 oficinas regionales establecidas a lo largo y ancho de toda la República Mexicana, teniendo así un mejor control en la fuerza de ventas.

El personal de *SIT*, gente joven y profesionalista, fue contratado exclusivamente para operarlo, ya que debido a su formación profesional tiene un mayor criterio de análisis, lo que aporta mejores rendimientos, aún más que los ofrecidos por el antiguo personal que operaba antes de la liberación de este nuevo sistema tan importante y ambicioso para la empresa. Sin embargo, cabe señalar que los directivos no previeron un aspecto que quizá sea el más importante para conseguir el éxito: de los 185 empleados que operan el sistema, tan sólo un 10 por ciento tiene el conocimiento y la experiencia del negocio y sus procesos, por esto y por su organización —que no concuerda con los tipos de operación que se efectúan diariamente— éste sistema empezó a tener dificultades en su operación y, por ende, disminuyó la fuerza de ventas.

Como uno de los objetivos principales del SIT es tener todas las pólizas en una sola base de datos, se procedió a buscar un lugar en donde fuera posible concentrar todas las solicitudes de los movimientos efectuados en cada una de las oficinas de la compañía, así que para cumplir este propósito, se dio el surgimiento del Centro Nacional de Operaciones (CNO), que se encargaría de integrar todos los procesos para controlar todas las pólizas dadas de alta en el sistema, consultado así todos los movimientos efectuados desde que se emite o se migra la póliza hasta que vence o se cancela, es decir, el historial de todos los movimientos ejecutados durante su vigencia en el sistema.

Es aquí a donde llegan todas las solicitudes previamente llenadas en las oficinas promotoras o en las regionales para que sean efectuados los movimientos establecidos en dichos documentos. Una vez efectuada la captura de los datos, se procede a notificar a las mencionadas oficinas que sus movimientos solicitados fueron revisados y autorizados para que realicen la impresión de la papelería correspondiente y sea repartida posteriormente a los clientes.

SIT cuenta con un área de Sistemas, dentro de la cual el personal está dividido en 3 ramos: el ramo de Técnico Diseñador, que se encarga de definir y diseñar técnicamente los procesos implantados, tarea que generalmente es realizada por actuarios; el ramo Operacional Administrativo, es el personal que define el procedimiento de operación de los procesos dentro del sistema, para lo cual se requiere del personal que tiene la experiencia y el conocimiento de los procesos del seguro; y el ramo de Sistemas e informática, son los que se encargan de la implantación y del mantenimiento del sistema, generalmente son personas expertas en la programación e informática. Conjugando estos ramos se logra que el SIT esté siempre actualizado y en las mejores condiciones.

Asimismo, el equipo que se utiliza es de gran capacidad (4.5 Mb, equipo Dell), además de que todas las computadoras personales son

enlazadas mediante el sistema operativo de Novell —que maneja el lenguaje ORACLE— , sustentado con una base de datos de gran capacidad. Hasta junio de 2000 se tenían 1,020,581 pólizas iniciales emitidas en SIT y 756,204 pólizas migradas del antiguo sistema. Cabe señalar que únicamente opera un plan de vida y que faltan por dar de alta otros planes, que tal vez sean más complejos que el actual, por esto es muy importante que exista una buena organización para que se cumplan los objetivos definidos con el lanzamiento e implantación del sistema.

Para facilitar las transacciones efectuadas dentro de SIT se definió que se operara por módulos y se diseñó un menú de acceso, para que por tipo de usuario y por los permisos otorgados se tuviera un acceso exclusivo a los módulos estipulados para el usuario y tener así un control total en la captura de datos.

En este sistema son procesados todos los posibles movimientos que puede tener una póliza desde que se reciben las solicitudes, es decir, la aceptación o el rechazo de la emisión inicial de una póliza o de los cambios o modificaciones que solicita el contratante, así como la inversión de valores en los planes estipulados por la compañía, o los reportes solicitados por los directivos o clientes, los pagos de primas, etc., y obviamente en cada movimiento ejecutado es generada la papelería correspondiente. Está de más aclarar que todos y cada uno de los cálculos realizados por cada proceso se realizan internamente presentando en las pantallas únicamente los resultados esperados del proceso, capturando si fuera necesario algún dato adicional al de la captura inicial. Existen pantallas de consulta en donde se detalla todos los movimientos ya ejecutados en la póliza, tales pantallas son de gran utilidad para facilitar trámites.

El procedimiento de Concentración de pólizas se efectúa de la siguiente manera:

- 1) Son entregadas todas las solicitudes por los clientes en las oficinas regionales o en las promotorías. Aquí se separan por proceso y por fecha de solicitud antes de ser enviadas al CNO.

2) Son enviadas por estafeta al Centro Nacional de Operaciones de manera cotidiana

3) El CNO tiene de 5 a 6 días para capturar todas las solicitudes y enviar respuesta, claro está que si existen solicitudes con prioridad o urgentes, se entregan entre 1 ó 2 días. Cabe señalar que no son entregados documentos sino únicamente se notifica vía telefónica a las oficinas correspondientes que sus trámites ya fueron elaborados, entonces revisan que la papelería se haya generado correctamente, y si todo está bien, imprimen y entregan a los agentes, pero si encuentran alguna anomalía se notifica al CNO y se vuelve a realizar los trámites correspondientes.

Los módulos, que ya se mencionaron con anterioridad, tienen en su mayoría procesos automáticos y sólo algunos, por conveniencia de la empresa, se realizan manualmente. El procedimiento de captura y notificación de los módulos se desarrolla de la siguiente manera una vez que llegan las solicitudes al CNO:

1. Son repartidas a los módulos correspondientes según el tipo de movimiento que fue solicitado.
2. Cuando ya están en los módulos correspondientes, se procede a revisar la información de las solicitudes,
3. Ya que se revisó la información y que no falta algún dato, se procede a la captura, pero si falta algún dato se llama a la oficina correspondiente y se retiene el trámite hasta saber o tener la información faltante. La captura se inicia siempre con un usuario de nivel capturista, por si el trámite llegará a solicitar de un trato especial, es por ello que todos los trámites que no pasan el nivel de capturista son ingresados automáticamente o manualmente al módulo de Bolsa, y únicamente pueden ser sacados por usuarios con permisos especiales llamados seleccionadores o titulares de

procesos (según corresponda) para revisar el trámite y decidir si se acepta o se rechaza, según convenga a los intereses de la empresa.

4. Una vez que es aceptado, se notifican a las oficinas correspondientes de que su trámite ha sido elaborado para que procedan a la impresión de la papelería, pero si el trámite es retenido por el seleccionador, éste en conjunto con el área técnica analizan si el negocio es rentable bajo otras condiciones, se acepta; si se rechaza se envía notificación de rechazo a la oficina correspondiente, anexando la solicitud. Todos los movimientos ejecutados en el sistema , tanto aceptados como rechazados son guardados en su base de datos como archivo por si se llegará a presentar casos similares.
5. Una vez impresa la papelería, se entrega a los agentes o promotores (intermediarios entre los contratantes de las pólizas y la compañía) para que sean entregados a los clientes
6. Si el trámite solicitado no generó recibo se procede a entregar la papelería al contratante. Si el trámite realizado generó recibos pendientes, los intermediarios antes de entregar la papelería al cliente deberán de pagar los recibos pendientes generados en el módulo de cobranzas para que sea sellado y registrado en la base de datos como pagado; pero si el recibo nace como pagado por definición de la compañía, y por convenir así a sus intereses, será necesario ingresar un importe por el concepto de primas en depósito (cantidad estipulada por una cotización previa a la ejecución del trámite) para que el trámite sea realizado sin ningún contratiempo.

Como el sistema se maneja por tipos de usuarios y por módulos, existe un Administrador del Sistema que tiene el control y los niveles de seguridad

a los que tiene derecho cada proceso y cada usuario. Este Administrador es el encargado de dar los permisos necesarios a cada una de las oficinas en donde se ejecuta el sistema, además tiene una relación y una bitácora de todas las personas que accesan. Todos los usuarios son registrados por su nombre y por una contraseña personal y confidencial.

Existen tres niveles de usuarios distribuidos en todos los módulos:

a) **Nivel Capturista:** Para usuarios que están dentro de esta categoría sólo con permiso de capturar las condiciones de una póliza normal, sin otorgar alguna condición especial u requerimiento solicitado; es decir, capturan y no aprueban los movimientos que se pudieran salir de las políticas establecidas por la compañía. Si la póliza capturada requiere de algún trato especial o de algún requisito especial para su aceptación, se ingresa al módulo de Bolsa automáticamente o manualmente, según corresponda, para que sea analizada por otro nivel de usuario. Si la póliza es normal, se termina el trámite y se graba movimiento. Para este tipo de usuario existen más permisos, debido a lo fácil que resulta la captura sin analizar los casos especiales que pudieran darse.

b) **Nivel de Seleccionador:** Los usuarios ubicados dentro de esta categoría, se denominan “usuarios seleccionadores”, porque analizan los riesgos y pueden hacer a un lado las políticas establecidas por la compañía o bien porque pueden solicitar nuevos requerimientos no solicitados inicialmente o porque pueden aceptar o rechazar los trámites bajo otras condiciones. Algunos de los casos son analizados en conjunto con el Área Técnica para darles una mejor solución y siga siendo negocio rentable para la compañía. Los permisos para este nivel de usuario son más limitados, por ser menores los casos que se presentan bajo estas características.

c) **Nivel de Titular:** Este usuario puede aceptar trámites completamente fuera de las políticas dadas por la compañía, pero que bajo el análisis de directores o del departamento del área técnica se aceptan por intereses

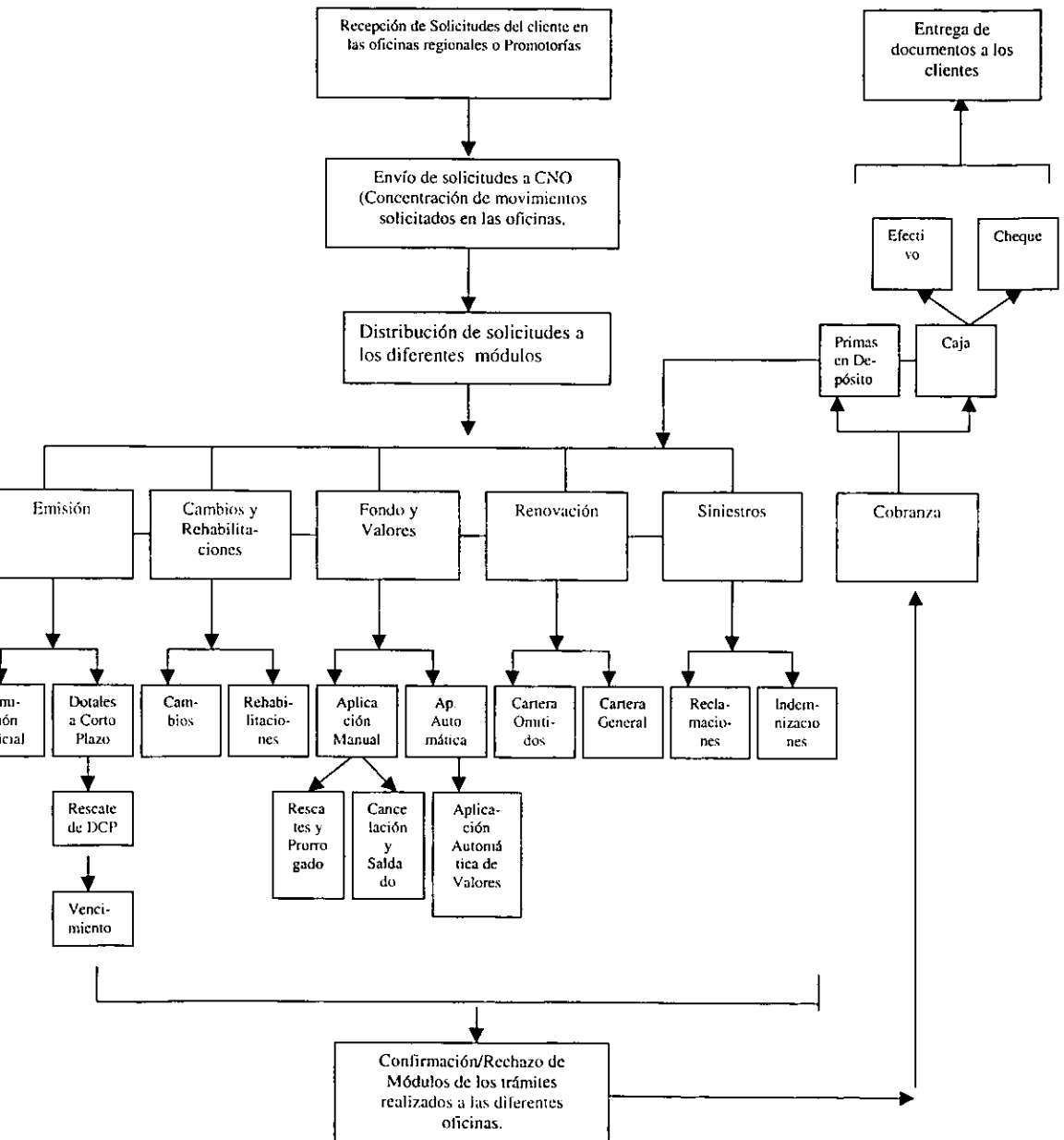
empresariales. Es más limitado el número de usuarios que los seleccionadores porque son muy pocos los casos que se presentan con estas características, e inclusive se puede mencionar que solamente lo tienen asignados directores del área de ventas y del área técnica.

2.2. Definición y funcionalidad de los módulos del Sistema Integral

La división del SIT en módulos genera especialización en los procesos, lo que facilita el manejo de los procesos y permite identificar los posibles riesgos a los que se sometería la póliza, así como darle un mejor tratamiento al proceso para facilitar la entrega al cliente con un mínimo de error y con mayor rapidez. Esta coyuntura permite tener un mejor y mayor control de las actividades realizadas en cada proceso; sin embargo, la falta de experiencia del personal involucrado en la captura y en la toma de decisiones ha ocasionado pérdidas económicas, no muy significativas, pero que no debieron de haber pasado, pues el sistema está preparado para generar más ganancias que pérdidas, pues es un sistema inteligente que con sólo capturar algunos datos devuelve un cálculo de prima con una complejidad inimaginable, validando las políticas de suscripción que define la compañía o la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, clasificando las pólizas como normales o subnormales, o bien, solicitando requisitos que inclusive el mismo seleccionador se le hubiera pasado, pensando que, con todo ello, los beneficios serían mayores, pues existiría mayor rapidez en el servicio a los clientes, con un riesgo mínimo en los cálculos realizados; aumentarían las ventas y la calidad en los servicios, disminuyendo el tiempo de respuesta para con los clientes; y por consiguiente, las utilidades de la compañía aumentarían.

Para explicar con más amplitud lo narrado con antelación, en seguida se muestra un diagrama de cómo opera el SIT.

DIAGRAMA 2.
ESQUEMA OPERATIVO DEL SISTEMA INTEGRAL TÉCNICO (SIT)



2.3. Detalle de módulos

MÓDULO DE EMISIÓN

Este módulo se encarga de emitir pólizas iniciales, además de que consigna los datos necesarios para otros posibles movimientos, es decir queda registrada toda la información capturada en la base de datos. Esta información se consulta en pantallas, diseñadas especialmente para comodidad de los usuarios que soliciten este servicio, dependiendo del módulo que requiera.

Algunos de los datos almacenados son: nombre del asegurado, nombre del contratante, nombre y número de agente, clave y medio de cobro, nombre y número de beneficiarios, prima, suma asegurada, dirección del contratante, oficina regional, promotoría, etc., y los datos detallados del asegurado o contratante.

Las pólizas emitidas por la compañía se registran en este módulo, cuyo propósito es prorrumpir más pólizas en menos tiempo y simplificar la selección de riesgos en las que se requiere un trato especial por las características definidas o señaladas en las solicitudes; además de contener todos los datos principales que validan las condiciones de las pólizas, es decir todos los datos del o los asegurados, como son seguro anterior y si es afirmativo es este punto, bajo que condiciones está.

En este módulo se graban, como se mencionó anteriormente, todos los datos del o los asegurados, agente, fecha de emisión, plan, coberturas, sumas aseguradas, vigencia, forma de pago, moneda y por supuesto el número de póliza con el que se podrá identificar en todos los procesos involucrados en el sistema. Adicionalmente se indica en la pantalla el estatus en el que se encuentra la póliza al momento de la consulta, pues

como es un sistema que está conectado con varios procesos, al momento de actualizar un dato se hace de manera integral en todos los procesos involucrados con la actualización.

El módulo de emisión está clasificado por tipo de plan, dado de alta hasta este momento, para tener un mejor control en relación a los asegurados.

Una vez que se efectuó la captura y se notifica a las regionales de que sus trámites solicitados fueron realizados, se procede a la impresión en las oficinas correspondientes, en función de la zona a la que pertenece las pólizas.

Existe un módulo de Emisión de Dótales a Corto Plazo, que es un seguro de vida prima única y se comporta como una inversión a la póliza. Para este seguro se manejan únicamente los plazos de 1, 2, 3, 6 y 12 meses, dependiendo de la moneda de la póliza y también de sus validaciones de emisión.

MÓDULO DE CAMBIOS Y REHABILITACIONES

Aquí se realizan diferentes cambios a las pólizas emitidas en el módulo anterior o a las pólizas que fueron migradas del sistema anterior al SIT. Este proceso se realiza a través de una solicitud previamente llenada por el contratante (pagador de primas).

Algunos de los cambios que se pueden realizar en SIT, son:

- *Cambio de nombre Asegurado/Contratante.* Se corrige el nombre exclusivamente de alguna de las figuras de la póliza y no afecta en el cálculo de la prima.

- *Cambio de Contratante.* Se cambia a la persona que funge como pagador de primas y no afecta a la prima pagada.
- *Corrección de Fecha de Nacimiento.* Se modifica la fecha de nacimiento de alguna de las figuras de la póliza y afecta el cálculo de la prima; es decir, según la fecha corregida puede disminuir o aumentar el costo de la prima pagada.
- *Aumento de Suma Asegurada.* Como lo dice el cambio, se aumenta la suma asegurada en la o las coberturas señaladas por el asegurado y afecta el cálculo de la prima pagada.
- *Disminución de Suma Asegurada.* Se disminuye la suma asegurada en la o las coberturas señaladas por el asegurado y afecta el cálculo de la prima pagada.
- *Cambio de Forma de Pago.* Se modifica la forma de expedición del recibo, actualmente la compañía maneja las formas de pago de mensual, trimestral, semestral y anual. Este cambio afecta el cálculo de la prima pagada según la opción solicitada pues puede aumentarla o disminuirla.
- *Inclusión/Exclusión de Coberturas.* Se incluyen o excluyen coberturas adicionales a la básica. En este cambio el sistema valida las coberturas permisibles al tipo de plan; además afecta el cálculo de la prima pagada pues según lo solicitado puede aumentarla o disminuirla, según corresponda.
- *Inclusión/Exclusión de Asegurado.* Se incluyen o excluyen asegurados. En este cambio el sistema valida a las figuras a incluir o a excluir según las coberturas contratadas o por el tipo de plan; además afecta el cálculo de la prima pagada pues según lo solicitado puede aumentarla o disminuirla.
- *Reclasificación de Riesgos.* En este tipo de cambios, el seleccionador o el titular de la póliza tiene la opción, en función de la experiencia o según los resultados médicos aplicados, de aplicar una extraprima o, en otro caso, de excluirla según el dictamen realizado a las personas

analizadas. Si fue aplicada o excluida la extraprima, la prima va a variar en función de lo ocurrido.

- *Condiciones Especiales.* Existen casos en donde la compañía desea aplicar una condición especial por convenir a sus intereses. Las condiciones especiales se dan en un descuento o recargo a la póliza o en un factor de forma de pago especial o simplemente en otorgarle un periodo de gracia para el pago de la prima, y obviamente algunas de estas condiciones especiales hacen que la prima cambie según la condición aplicada. Algunas de éstas se aplican desde la emisión, sin embargo ello no implica su utilización en cualquier momento, siempre y cuando sean aprobadas por el área técnica o comercial.
- *Cambio de Agente.* Se cambia al agente al que se le otorga la comisión. Este cambio es a solicitud del contratante o a petición de la compañía por no estar vigente su licencia de agente y no afecta a la prima de la póliza.
- *Cambio de Conducto de Cobro.* Se modifica la clave de cobro, es decir, la forma en que serán pagadas las primas. Los medios de cobro que se manejan en el sistema son: Modo directo, Agente, Cargo automático a tarjetas de crédito y por nómina. Este cambio no afecta a la prima de la póliza.
- *Cambio de Domicilio.* Se modifica la dirección de las figuras de la póliza tanto de vivienda o de oficina, según lo solicitado. No afecta a la prima del recibo.
- *Cambio de Beneficiarios.* Se modifica la designación de beneficiarios de las figuras de la póliza, según la conveniencia de ellas. No afecta a la prima del recibo.
- *Cotización Cambios y Rehabilitaciones.* Se realiza una simulación del cambio que afecta a la prima del recibo, es decir, no es efectuado en su totalidad, pues no es grabada la información, únicamente se expide una carta en donde se determina el monto a pagar por el cambio solicitado, donde regularmente todos éstos afectan a la prima, son

efectuados primero como una cotización para pedir el monto a pagar por el cambio. Si el cambio a efectuar no afecta la prima no pasa por este punto.

- *Rehabilitación Normal.* Este movimiento es a solicitud del contratante y lo que hace es poner en vigor pólizas que fueron prorrogadas o canceladas por falta de pago de primas. Para este cambio se cobra una diferencia en primas desde el momento en que fue cancelada la póliza hasta cuando se realiza el movimiento, es decir se le cobra una penalización al cliente por no haber pagado las primas en el tiempo indicado.
- *Rehabilitación Virtual.* Este cambio se efectúa únicamente cuando la compañía por error pone en estatus de cancelada o prorrogada a la póliza. Este movimiento al igual que la rehabilitación normal se encarga de poner en vigor a la póliza, pero no se le cobra al cliente ninguna diferencia en las primas.
- *Corrección de Sexo.* Se corrige el sexo de alguna de las figuras de la póliza. este cambio puede afectar a la prima por las condiciones de descuento por sexo que aplica la compañía.
- *Comprobación de Edad.* Se realiza un documento en donde se indica que la edad registrada en el sistema es la correcta, se verifica con los documentos legales tales como pasaporte, acta de nacimiento, credencial de lector. No afecta a la prima este cambio pues sólo se expide una carta.
- *Cambios de Agrupación.* Como la compañía maneja diferentes tipos de agrupaciones por zona, en donde el cobro se maneja de manera especial, es decir, el factor o el periodo de la forma de pago, pero si el cliente desea cambiar a otra forma de pago deberá de cambiar de agrupación porque éstas no pueden ser modificadas. Este cambio afecta a la prima a pagar pues se puede considerar como cambio de forma de pago pero bajo características especiales.

- *Duplicado de Póliza.* Únicamente expide la póliza sin cambiar en nada las condiciones en que se encontraba al momento de efectuar este movimiento. Este cambio es solicitado principalmente cuando la papelería generada es perdida por el cliente y desea recuperarla.

Es importante señalar que el sistema permite realizar cambios múltiples, es decir, realizarlos en un sólo momento sin necesidad de hacerlo uno por uno, para este tipo de cambios se definió una estructura que validará todos los cambios permisibles según características de la póliza.

En este módulo los datos que se almacenan para funcionar como un histórico de movimientos en función al número de Póliza son: fecha de efecto y solicitud del cambio, usuario que realizó el cambio y el cambio realizado.

MÓDULO DE FONDO Y VALORES

En este módulo se concentran las inversiones realizadas del contratante de la póliza o los valores generados por la misma, es decir los valores garantizados que tiene después de un determinado tiempo. Tales valores pueden ser solicitados por la compañía (de manera automática) para convertir a la póliza en prorrogado o saldado, según corresponda, o bien por el titular de la póliza (se maneja de manera manual) por convenir a los intereses del mismo. Los valores se pueden otorgar al cliente en forma de cheque o en efectivo, según el monto que corresponda, este procedimiento corresponde al módulo de cobranza pues es este quien registra todas las entradas o salidas de dinero de la compañía.

MÓDULO DE RENOVACIONES

Este módulo se encarga de generar los recibos correspondientes y de renovar las coberturas correspondientes, según la forma de pago de las pólizas. Este proceso se puede generar a través de dos procedimientos: uno, el que se realiza de manera automática (siempre es ejecutado dentro de los 5 últimos días de cada mes) y llamado Renovación de la Cartera General, se encarga de renovar coberturas y generar los recibos de las pólizas que deberán ser pagados en el siguiente mes; y dos, Renovación de Cartera Manual, procedimiento en donde se procesan los recibos y se renuevan las coberturas pero sólo de las pólizas que selecciona el usuario, es decir únicamente de las que por alguna razón no generaron sus vencimientos en la cartera general y deben de ser generados a través de este procedimiento.

MÓDULO DE SINIESTROS

En este módulo quedan registrados todos los siniestros ocurridos y reportados, los que están en proceso de indemnización, los siniestros reclamados y rechazados, los que están en proceso legal y los que ya fueron indemnizados parcial o totalmente, según el tipo de seguro contratado.

Los datos que se almacenan y funcionan como un histórico de siniestros son: el número de póliza, el nombre del asegurado, los nombres de los beneficiarios, número de siniestro, fecha de ocurrencia y fecha de reclamación del siniestro, fecha de indemnización, persona a la que se indemnizó, causas y lugar de ocurrencia del siniestro, el importe indemnizado y el estatus de la indemnización, es decir, en trámite, rechazado o pagado o bien en proceso legal.

MÓDULO DE IMPRESIONES

Como se mencionó anteriormente las impresiones son elaboradas en las oficinas regionales o en las promotorías para posteriormente ser entregadas a los respectivos clientes. Sin embargo en el sistema, existe un módulo de impresiones por proceso, en donde son depositados todos los documentos generados en cada uno de los módulos, es decir, se depositan los documentos por la emisión de una póliza o por los cambios realizados. Todos los documentos se imprimen a través de un autómata desde el Word (plantillas elaboradas que son llenadas desde un procedimiento definido que genera los documentos estipulados para cada proceso) En este gestor de impresiones, se imprimen los documentos para cada uno de los procesos que tiene el sistema, es decir, hay uno para cambios, uno para emisión, rescates, prorrogado, renovación, fondo y valores, dótales, etc., pues de esta manera se tiene mayor control sobre los procesos y facilita la impresión de los documentos.



Por ejemplo, en el módulo de *Emisión* son generados:

*Carta de bienvenida, condiciones generales, endosos de coberturas contratadas, carta de designación de beneficiarios, recibo, carátula de la póliza, tabla de pago de primas, tarjeta del agente y del promotor, etc.

En el módulo de *Cambios*, los documentos que se generan son definidos según el tipo de cambio realizado, pero suponiendo que es efectuado un cambio de forma de pago, los documentos generados son:

* Carátula de la Póliza, tabla de pago de primas, tarjeta del agente y del promotor, recibo y endoso por el cambio.

Cabe señalar que en el módulo de impresiones una vez que se efectúa la impresión se quedan guardados los documentos en un submódulo llamado reimpressiones por si se desea la reimpresión de estos en un futuro deseado por el usuario.

MÓDULO DE COBRANZAS

Este módulo se encarga de registrar el estatus de cada uno de los recibos generados de las pólizas, sin embargo, los recibos son sellados como pagados en un sistema llamado caja universal, después de que se registran, son entregados a sus respectivos clientes.

A través de este módulo se determina el estatus de la póliza, es decir, si la póliza ha dejado de pagar sus primas puede ser prorrogada o anulada, según corresponda, por el proceso de aplicación automática de valores. Es a través de la cobranza donde se generan los movimientos contables realizados por la compañía. Existen ramas de la cobranza que facilitan su administración, algunas de ellas son: primas en depósito, aquí se ingresan primas para realizar algún cambio o simplemente para invertir en dótales a corto plazo, o bien pagar el recibo regular correspondiente; cheques, donde se analiza la situación del cheque que cubre el cambio efectuado, por ejemplo, si el cheque no tiene fondos se realiza la reversión de movimientos.

2.4. Evaluación del Sistema en función de su desarrollo

1. Los servicios realizados por lo general presentan irregularidades, desviaciones y otros indicios de que no cumplen con los requisitos señalados.
2. El sólo remediar problemas puntuales ha sido el enfoque de la organización, al igual que el de los representantes de la fuerza de ventas.
3. La Dirección cree que la calidad es un problema que se debe a causas ajenas a sus propias acciones.

4. Se realizan la reelaboración de procedimientos para obtener los resultados deseados
5. Existe premura en los servicios prestados.
6. Se realizan labores no planeadas para corregir errores dados en los procedimientos.
7. Continúan dándose errores detectados anteriormente en los procedimientos por la falta de comunicación entre los usuarios del sistema
8. Existen quejas de clientes por demora en sus trámites
9. Existen gastos de administración extras por la reelaboración de procedimientos.

Diariamente se realiza un análisis de los errores reportados por los usuarios, donde se determina el proceso que lo reportó, el tipo de error (si es del sistema o generado por el usuario), la causa y el efecto, y se determina una solución puntual o de raíz al procedimiento afectado, según convenga a los intereses de los directivos.

Algo muy importante y muy enfatizado al interior del sistema es que dentro de los errores que se reportan siempre se culpan unos a otros; es decir, los usuarios del sistema culpan a los que desarrollan el sistema y viceversa, discusiones que desaparecen después de largas disertaciones de los directores.

2.5. Formato para calcular el Costo de Error

Es sin duda indispensable hoy en día, valernos de métodos y modelos a través de los cuales nos sea posible establecer objetivamente aquello que hemos planeado con el propósito de tener una guía sobre la cual encaminar nuestros pasos, controlar el ritmo de desarrollo establecido y retroalimentar el encauce de cada etapa hacia lo presupuestado. Debido a lo anterior se utiliza un modelo de trabajo que buscando optimizar recursos, utilidades, costos, ampliar beneficios y sobre todo ahorrar tiempo, se realiza un análisis de cada uno de los elementos involucrados en la producción y desarrollo del sistema técnico integral (SIT), construyendo un formato para calcular el costo de error basado en hechos reales, en donde se simbolizan todos los componentes, formándose la gráfica¹, donde:

1. **Identificación del Error.** Nombre del error
2. **Departamento o proceso.** Nombre del área o proceso en donde se presentó el error
3. **Persona que lo reporta.** Nombre de la persona que procesa o detecta el error
4. **Fecha de ocurrencia.** Fecha en que se procesó o se detectó.
5. **Error.** Descripción del error cuyo caso se está analizando
6. **Número.** Identificación de la consecuencia
7. **Consecuencia.** Las consecuencias más sobresalientes del error marcado bajo el número definido en el 5.
8. **Costo bruto de la consecuencia.** ¿Cuánto cuesta la consecuencia cada vez que suceda?
9. **Frecuencia de la Consecuencia.** Si el error anotado ocurre 100 veces, ¿cuántas veces ocurrirá la consecuencia? (Decimal)
10. **Costo Neto de la consecuencia.** Multiplicar el costo bruto de la consecuencia por el porcentaje de la frecuencia de la consecuencia.
11. **Costo total por error.** Sumar los elementos del costo neto de la consecuencia y escribir el total. Este será el costo total por error.
12. **Potencial mensual de error.** Número total de eventos por mes.

13. **Frecuencia por mes.** Del total de los eventos anotados en potencial mensual de error ¿qué porcentaje tendrá el error descrito?
14. **Errores por mes.** Multiplicar el potencial mensual de error por la frecuencia por mes para calcular cuantas veces al mes ocurre el error.
15. **Costo Total del error.** Multiplicar el costo total por error por los errores por mes para obtener el costo total del error por mes.

Gráfica 1. Representación del Costo Total por Error

1	Cambios
2	CYR
3	Leticia Jiménez
4	16/06/2000

5	6	7	8	9	10	12	13	14	15
Error	#	Consecuencia	Costo Bruto de la consecuencia	Frecuencia	Costo neto de la consecuencia	Potencial mensual de error	Frecuencia	Errores x mes	Costo Total del error
En el proceso de Cambios de Condiciones especiales los usuarios han efectuado mal el procedimiento	1	Captura mal elaborada	\$1,200	5	\$6,000				
	2	Lentitud en el sistema al efectuar este cambio	\$5,200	16	\$83,200				
	3	Pérdida de tiempo al corregir estos casos en vez de ocuparlo en desarrollo de nuevos procedimientos que automaticen algunos procesos	\$700	1	\$700				
	4		\$		\$				
	5		\$		\$				
	6		\$		\$				
11 Costo Total/ Error					\$89,900	170	5.6%	952	85,584,800

Por lo tanto el costo real obtenido será: igual al número de errores reportados por la frecuencia y por el potencial mensual del error; y las utilidades brutas se obtendrán con mayor porcentaje si estos errores se disminuyen en la ejecución de cada uno de los procesos con los que cuenta el SIT.

Así, partiendo de una eficiencia real y actual para la producción de pólizas tenemos que podemos aspirar a disminuir el tiempo perdido a partir de un rango de 0 a 30%.

2.6. Ventajas y Desventajas del Sistema

El Sistema Integral Técnico cuenta con una sola base de datos que informa al personal que requiere saber que movimientos fueron realizados desde que se emitieron o se migraron las pólizas (en que estatus se encuentran, que cambios han tenido o simplemente si están al corriente en el pago de sus primas).

Con este sistema se logró disminuir el tiempo de emisión de una póliza inicial, o de los cambios solicitados, anteriormente se requería de 5 a 6 días para realizar estos trámites, con el SIT se logró realizar entre 2 y 4 días dependiendo del tipo de movimiento, además de que se entregan con una mejor calidad en los resultados exactos y en los documentos entregados al cliente, por lo tanto se están obteniendo resultados favorables en un promedio de entre un 35% y 50 %.

Todos los movimientos están concentrados en una sola base de datos por lo que se tiene un mejor control sobre los expedientes de las pólizas, además de que no se puede pasar por alto algún detalle que implique nuevos requerimientos de algún proceso, precisamente porque están conectados en línea todos los procesos del sistema.

El sistema está operado por gente profesionalista, pero que no tiene la experiencia y el conocimiento necesario del negocio, es decir no vislumbra las consecuencias de tomar una decisión equivocada por no tener la experiencia para decidir en casos especiales, que pueden ser importantes para el desarrollo de la empresa.

A pesar de que el sistema está en línea y de que se ha disminuido el proceso de elaboración de los movimientos, a los clientes se les ha seguido entregando la papelería con el mismo número de días, como si nunca se hubiera mejorado estos procedimientos, por la mala comunicación entre el personal y por la falta de organización entre las áreas.

CONCLUSIONES CAPÍTULO 2

Según lo expuesto en el punto 2.1, se concluye que los problemas internos en una compañía, involucran siempre demasiadas variables, como son, la fuerza de ventas, los costos, el tiempo, el personal, etc., mismas que pueden ser determinantes para su éxito o fracaso, de modo que los problemas identificados como la mala administración de recursos, la falta de capacitación, la duplicidad de funciones y/o la mala toma de decisiones en asuntos de gran trascendencia para la empresa, requiere que los directivos analicen el entorno de la misma, para poder definir y enlistar todas aquellas variables que están inmersas en su desarrollo. Así fue como se buscaron y se analizaron las soluciones que darían respuesta inmediata a esos fracasos y errores, que de no haberse identificado, hubieran generado problemas bastante serios a la compañía.

Según los resultados expuestos en "*Evaluación del sistema en función de su desarrollo*", se determinó que era necesario diseñar un modelo administrativo para que se mejoraran las condiciones económicas de la compañía, concluyendo que con él, se facilitarían la toma de decisiones y se disminuirían los costos y errores del Sistema Integral Técnico. Además si en el mencionado modelo se consideraba la forma en como debiera de ser administrado el personal, su mobiliario y su tecnología, se podía alcanzar el éxito más rápido, porque a pesar de los problemas existentes, el SIT generaba ganancias. Por esto, se evaluó la complejidad del Sistema Técnico Integral, para conocer sus componentes y funciones dentro de la operación, sin perder detalle alguno, pensando en una posible reestructuración de tareas en el área, delimitando funciones y basándose en la capacidad y experiencia de su personal operativo, para corregir de esta manera, la ineficacia e inseguridad de los trabajadores.

El diseño y desarrollo del Modelo Administrativo, así como su aplicación para administrar con calidad y los resultados obtenidos se presentan en el capítulo 3.

CAPITULO 3

DEFINICIÓN Y APLICACIÓN DEL MODELO ADMINISTRATIVO PARA OPTIMIZAR EL SISTEMA INTEGRAL IMPLANTADO

3.1. Diseño y descripción general del modelo Administrativo

La organización es un tema muy importante dentro de la planeación y desarrollo de una empresa, por lo que debe tratarse no sólo con sumo cuidado, sino con realismo, ya que no se puede concebir que la habilidad y crecimiento de una compañía, para conservar su crecimiento y poder competitivo y adquisitivo, se deba a la casualidad, sino que depende en gran parte de la planeación de sus actividades, de sus programas y de la puesta en practica de los mismos.

Vemos que hoy en día, las organizaciones se enfrentan a múltiples retos y amenazas. Amenazas de efectividad, eficiencia y rentabilidad que les acecha como consecuencia del ambiente turbulento en el que nos desarrollamos y a la creciente competencia y demandas cambiantes del cliente. Este ambiente de competitividad, a medida que avanza se vuelve poco claro, dificultando su identificación, esto hace que las empresas se planteen estrategias competitivas para mantenerse a la vanguardia, puedan tener buena rentabilidad y no desaparezcan del mercado.

El hombre de empresa ha hecho esfuerzos constantes por precisar las directrices que norman los complejos problemas de la administración. No puede pensarse en dejar al azar el éxito o fracaso de la organización, ni tampoco puede permanecer estática, pues se volvería obsoleta e ineficiente, principalmente porque los avances tecnológicos, el desarrollo de nuevos métodos de trabajo, el continuo crecimiento empresarial, el brote inesperado de nuevas industrias que abarcan una diversidad de campos y el desenvolvimiento económico y social de un país, caminan a pasos agigantados que, sin la planeación, es difícil seguir.

A medida que avanzamos en este nuevo siglo, los empresarios se encuentran frente a desafíos de enormes dimensiones. La tendencia hacia la globalización, que se presenta en todas las actividades significativas de negocios, ha acarreado por resultado un aumento dramático en la intensidad y diversidad de la competencia. Por tanto hoy en día un empresario, no sólo tiene que comprender los mercados nacionales que le son familiares, sino también las sutilezas de negociar en mercados internacionales en contra de competidores poco conocidos. La tendencia creciente hacia la globalización se origina en las fuerzas invasivas de la tecnología, creando nuevas formas a las industrias y afectando profundamente los modos de competir. Es esencial que los ejecutivos adopten un papel dinámico y tengan la capacidad para proveer un sentido de dirección estratégica a fin de poder guiar a la organización constructivamente hacia un futuro exitoso. Es por ello, que el principal objetivo de este capítulo es ayudar a la empresa aseguradora a transformar su visión en una realidad concreta, más que a filosofar en abstracto. de modo que adopte un enfoque pragmático de la planeación estratégica y eficiente su competitividad para que su éxito se torne altamente significativo. El desafío no es simple, sin embargo debido a que hay algunos elementos de la planeación que tienen validez universal y que pueden aplicarse a cualquier institución, no importando cual sea su naturaleza, el siguiente modelo de formación estratégica esta planeado para enfrentar problemas de crecimiento, diversificación y competencia empresarial.

3.2. Funcionalidad y desarrollo del modelo Administrativo

LA PLANEACION EN LA EMPRESA

La planeación es una actividad universal basada en hechos y no en emociones vagas y genéricas. Actividad que se basa en situaciones que dictan hechos, con lo que se puede evitar posibles obstáculos y, en caso de que no se eviten, se reconozcan como existentes y se incluya dentro de los planes para preverlos y respectivamente enfrentarse a ellos.

La planeación por ser un trabajo mental, es de índole intelectual. Por tanto, los hechos correspondientes a la situación que se considera se relacionan con la experiencia y el conocimiento de quien hace uso de ella. Se necesita reflexionar y ayudar a la imaginación para elaborar un modelo completo de actividades a desarrollar dentro y fuera de la empresa. Es decir, obliga a formular modelos de acciones que contrarresten lo que se prevea para el futuro, pero, al mismo tiempo, evita que quien toma una decisión se adhiera al mismo curso de acción por demasiado tiempo sin efectuar los cambios necesarios, de acuerdo a lo que vaya sucediendo. Aún cuando las actividades del plan sean muy dinámicas, se recomienda que éstas se examinen periódicamente, con el fin de corregirlas con prontitud para ir las adaptando a las nuevas circunstancias. La planeación es igualmente importante cuando las cosas marchan bien que cuando van mal., ya que ninguna empresa puede alcanzar el éxito si no tiene una administración competente.

Por esto, el modelo esta basado en la planeación como una herramienta principal, debido a que es esta la que proyecta un futuro deseado y es el medio efectivo para conseguirlo, como ya se dijo, "permite elaborar un patrón o modelo completo de trabajo a realizar, y suministra las bases sobre las cuales obrarán las otras funciones directivas y que ... ningún administrador puede organizar, ejecutar y controlar con éxito, por mucho tiempo, a menos que antes haya hecho la planeación"¹⁵. Es evidente que es un proceso de toma de decisiones anticipada ya que determina que va hacerse y cómo se va a realizar antes de que se necesite actuar. A su vez es necesario cuando el hecho futuro que deseamos implica un conjunto de decisiones interdependientes, esto es, un sistema de decisiones. De allí que se utilice a la planeación para dividir en etapas o fases que se desarrollen en secuencia por un organismo que tome las decisiones, o bien, simultáneamente por varios organismos, o por alguna combinación de esfuerzos simultáneos secuenciales. Por tanto, el conjunto de decisiones necesarias no pueden subdividirse en subconjuntos independientes ya que

¹⁵ Guillermo Gómez Ceja. Planeación y organización de empresas, p. 19.

se debe de trabajar por un objetivo en común., razón por la que debe realizarse la planeación antes de iniciar cualquier acción.

Concretamente, para planear fue necesario tener en cuenta dos elementos: primero el futuro y, segundo, la relación entre las metas finales y la manera de obtenerlas ya que los funcionarios mediante la planeación trataron de prever y anticiparse a ciertas eventualidades, preparándose a las contingencias y proyectar las actividades ordenadamente para el logro de sus objetivos.

Asimismo, la necesidad de planear estratégicamente se derivó del hecho de que la empresa opera en un medio que experimenta constantes cambios ya que:

en efecto, uno de los mayores problemas de desarrollo que actualmente se presenta dentro de la empresa, es romper la resistencia al cambio de sistemas, que permite establecer estrategias de crecimiento, marchar paralelamente al avance de la tecnología y competir dentro del medio en el cual opera. En contraste, el mundo de la urbanización, industrialización y crecimiento económico es caracterizado por el constante reemplazo de viejos métodos por nuevos métodos. Sin embargo, algunas empresas sacan provecho al planear de acuerdo con estos cambios y otras declinan o caen por causa de su incapacidad para organizarse y planearse.¹⁶

Por tanto se considera que los principales cambios en los cuales operaría la empresa son medio - ambientales y los más importantes aspectos son los siguientes:

- Cambios tecnológicos: no sólo en la manufactura, en donde se reemplaza el equipo viejo por uno nuevo, sino también en la mercadotecnia,

¹⁶ *Ibid.* , p. 21.

transportación y servicios. Cambios que crean oportunidades a las empresas que saben recibirlos.

- Cambios políticos y gubernamentales
- Cambios en el grado y carácter de la competencia
- Cambios en las actitudes o normas sociales
- Cambios en la actitud económica

EL PROCESO DE PLANEACION EN LA EMPRESA ASEGURADORA

Primeramente como la planeación en sí requiere de una planeación y para ello se requiere tomar la decisión de quién va asumir la responsabilidad de esta actividad dentro de la empresa, decimos que la persona más indicada para tomar decisiones es el ejecutivo en jefe que se encarga de decidir y asumir la responsabilidad de la planeación, primeramente porque este tipo de dirección debe de salir del alto mando, para que descienda hasta el nivel más bajo y segundo porque necesariamente debe ir dirigida hacia la obtención de objetivos, los cuales deben estar establecidos en los niveles más elevados del negocio. Esto no quiere decir que el ejecutivo deberá personalmente encargarse de hacer la planeación, sino más bien significa simplemente que ésta es parte del trabajo del ejecutivo en jefe, ya que a él le corresponde ver qué se haga y debe aceptar este hecho. Por supuesto, puede solicitar a las personas que lo rodean que tomen parte en el trabajo, delegándoles la autoridad requerida, pero debe retener para sí mismo la actividad principal de aceptar, aprobar y dirigir la ejecución de cada elemento en el proceso de planeación.

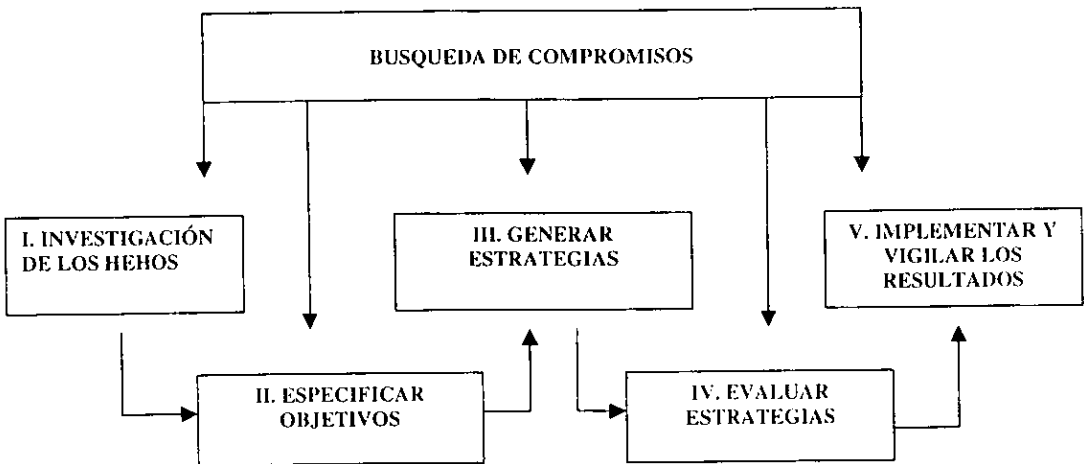
Por tanto, "siendo la planeación un proceso mediante el cual determinamos hacia dónde queremos dirigirnos, con qué medios, siguiendo qué pasos y en cuánto tiempo" ¹⁷, se produjo un conjunto de planes que siguieron una secuencia o fases para determinar el marco de trabajo para la planeación, pronóstico y alternativas a adoptar y aunque estas varían

según la diversidad de niveles en la estructura organizacional, existen los pasos que son universales, es decir, que se dan siempre que se planea. Estas fases son:

1. Metas e Investigación minuciosa de los hechos presentes, pasados y una estimación al futuro, es decir, conciencia de la situación actual.
2. Fijar y especificar objetivos
3. Generación de estrategias y nuevas alternativas.
4. Selección y evaluación de las estrategias y alternativas
5. Implementación, vigilancia y revisión de los resultados.

Diagrama 3.

PROCESO DE PLANEACIÓN¹⁸



¹⁷ *Ibid.* . p. 27

¹⁸ Kenneth J. Albert, *Manual de Administración Estratégica*, p. 2-4.

3.3. Fases del modelo

FASE I

METAS E INVESTIGACIÓN MINUCIOSA DE LOS HECHOS

Como la planeación implica fijación de objetivos que persigue la empresas, pues entonces antes de determinarlos, es imprescindible conocer el medio ambiente en donde opera la empresa, así como la influencia y trayectoria futura que este medio pudiera seguir, y como las metas son guías a largo plazo que dan a la organización directrices firmes, que en cualquier organismo social, estas, incluyen estabilidad en el mercado, ayudan a operar con utilidad, a desarrollarse, a conservar la parte actual o planeada de su mercado y a ampliar su mercado potencial, entonces decimos que las metas tienden a dar guía y estabilidad al proceso de planeación ya que se fijan atendiendo el futuro, tanto de la empresa como del medio ambiente en el que opera. Por ello, el proceso de diseño del modelo administrativo comenzó con una minuciosa investigación de los hechos presentes, pasados y una estimación del futuro, tanto de las situaciones externas como internas de la empresa, ya que a través de ésta el dirigente podrá disponer de cantidad y calidad de elementos humanos, recursos financieros, estructura del capital propio o posibilidad de obtener financiamiento con recursos ajenos para poder cumplir con las metas que se propone. Así, con base en toda esta información se conocieron los antecedentes y los diferentes elementos involucrados en la fijación de los objetivos.

FASE II

FIJAR Y ESPECIFICAR OBJETIVOS

"Independientemente de la importancia que tienen las demás etapas sucesoras del proceso de planeación, la determinación de objetivos es fundamental, ya que obteniendo claridad y precisión en este concepto los demás pasos se facilitan notablemente".¹⁹

¹⁹ Guillermo Gómez Ceja, *op. cit.* p. 27

Los objetivos muestran lo que se espera alcanzar en el futuro. "Un objetivo es aquello que se lanza hacia una meta específica y concreta. Los objetivos son para los individuos y las metas para la organización. Constituyen lo que un individuo espera realizar o lo que la organización espera que realice en un periodo determinado".²⁰ La planeación se efectúa por la formulación de un sistema de procedimientos y políticas que reflejan los objetivos básicos y metas de la administración. Por tanto, pocas cosas hay tan importantes pero al mismo tiempo tan difíciles, que la definición de objetivos de una empresa ya que con frecuencia, las compañías confunden sus objetivos (qué desean y para cuándo) con sus estrategias (cómo van alcanzar los objetivos).

Por ello fue necesario identificar plenamente los objetivos y para poderlo hacer sin ninguna complicación se tomo como base los siguientes puntos:

- a) ser específico y claro en los objetivos,
- b) escribirlos
- c) los objetivos deberían de ser mensurables
- d) determinar fechas límite para poner en practica los cambios.

Todo esto resulto posible al gran esfuerzo que se le dedico. La compañía persiguió muchos objetivos y los planificadores tuvieron que reconocer explícitamente los objetivos más importantes. Una forma que ayudo a asegurar este análisis de objetivos fue utilizar el enfoque del miembro del grupo de interés. Esto implico listar todos aquellos grupos que de alguna manera habían contribuido con los recursos de la empresa, dando después una descripción de los objetivos de cada uno de estos grupos de supervencionistas.

Si se desea también se puede aplicar el método del miembro del grupo de interés al caso del modelo Edsel, incluyendo a los grupos de acreedores, accionistas, empleados, compradores, proveedores, distribuidores y la comunidad local. Los planificadores deberán escribir los objetivos de cada

²⁰ Ibid. . p. 28.

grupo para establecer una medición específica de cada objetivo. Por ejemplo: rendimiento sobre la inversión para los accionistas; estabilidad, buenos sueldos y buenas condiciones de trabajo para los empleados; productos seguros, confiables y a bajo precio para los consumidores.

Después de esto se llevó a cabo un análisis de las fortalezas y debilidades. Lo que trajo consigo un inventario de los recursos (financieros, de comercialización, producción etc.) de la organización y analizar hasta que grado se desea llegar. De esta forma se trazaron los objetivos con base en lo que se deseaba (análisis de miembro del grupo de interés) y a lo que era factible (análisis de fortalezas y debilidades).

Así, antes de concretar los objetivos de la empresa en su totalidad, se consideró lo dicho por Peter Drucker "cada empresa tiene necesidad de precisar sus objetivos generales, siendo éstos la guía para el establecimiento de los objetivos por división, departamentos, sección y puesto, basándose en la situación de mercado, utilidades, innovación, personal, productividad, recursos físicos y financieros, eficiencia organizacional, capacidad de Dirección ejecutiva y responsabilidad ejecutiva. La idea es que la omisión en cualquiera de estas áreas producirá el fracaso en la empresa".²¹

De esta manera, la declaración escrita de los objetivos comenzó con los objetivos generales, los que más tarde se traducirían en objetivos más específicos, de tal forma que cada responsable de la toma de decisiones pudiera advertir cómo le sería posible construir a éstos objetivos generales. Además de ser específicos, estos objetivos fueron mensurables, como ya se menciono, se incluyeron declaraciones de qué es lo que se desea y cuándo.²² De esta manera el departamento de mercadeo podrá referirse al manual de planeación para determinar su rol en el cumplimiento de los objetivos generales de la compañía.

²¹ *Ibid.*, p. 30. que cita a Peter Drucker, La Gerencia de Empresas, edit. Sudamericana, Buenos Aires, 1963.

²² Kenneth J. Albert. op. cit., p. 2-6

Una vez que se especificaron los objetivos, los planificadores deberán pasar al desarrollo de estrategias, siempre y cuando la determinación de objetivos se haya realizado con éxito.

FASE III

GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS Y NUEVAS ALTERNATIVAS

De la posición adoptada sobre la fijación de objetivos, se derivó un conjunto realista de alternativas o caminos a seguir para alcanzar cada uno de los objetivos fijados, y como el objetivo principal del modelo es el desarrollo de procesos, mecanismos y aptitudes de la administración que ayuden a tomar decisiones sobre compromisos, con una conciencia mayor de implicaciones futuras en forma rápida, económica y con menos desajustes para la empresa, así como a elegir alternativas y estrategias para la toma de decisiones respectivas, todo esto con base en los análisis previos o premisas que se realizaron para precisar los objetivos que se perseguían. Por otra parte, estas estrategias no debían ser a largo plazo ya que no podían ser previstas con absoluta precisión.²³

La investigación de todas las posibilidades de que se dispone en un caso dado es clave en todo el proceso decisorio²⁴, ya que toda decisión incluye un compromiso. Por tanto la búsqueda de estrategias y alternativas posibles y sus consecuencias, constituyó una tarea muy compleja, por lo que el silogismo²⁵ es el elemento clave para este aspecto ya que engloba un amplio número de proposiciones mentales tales como "si...entonces...", "si hacemos esto, entonces ocurrirá aquello. Un error muy común es el de considerar el resultado sin haber pasado antes por el citado silogismo.

²³ Guillermo Gómez Ceja, *op. cit.*, p. 30

²⁴ El proceso decisorio consiste, según Guillermo Ceja en las siguientes etapas, las que serían las mismas del proceso de planeación:

1. Conciencia de la situación que provoca el problema
2. Definición del problema: objetivos
3. Identificación y desarrollo de cursos alternativos de acción.
4. Desarrollo de métodos para predecir y evaluar las soluciones alternas
5. Poner en practica la solución.

²⁵ Silogismo según el Diccionario de la Lengua Española es el razonamiento que contiene tres proposiciones de las que una se deduce de las otras.

Asimismo las estrategias son una especie de declaraciones de la forma en que los objetivos deben alcanzarse, por tanto son una combinación con las alternativas, por lo que ambas deben subordinarse a los objetivos, es decir sólo adquirirán importancia en la medida que sirvan los objetivos. Entre algunas preguntas que se tomaron en cuenta para la creación de estrategias fueron: cuáles eran las tareas que tendrían que llevarse a cabo; quien sería el responsable de cada tarea; cuándo debía de iniciarse y terminarse cada tarea; cuáles serían los recursos (tiempo y dinero) para cada tarea; y cual sería la forma en que las tareas se relacionarían entre sí. Todas estas estrategias pueden mejorar la adaptabilidad de la organización y enfrentar a su vez medio ambientales desfavorables (contingencias o amenazas) ya que se convierte en acciones de diferentes funciones dentro de la empresa: finanzas, personal, producción y mercadeo, entre otros aspectos.

Para el desarrollo de esta modelo fue importante el desarrollo del método creativo llamado Branstorming o tormenta de ideas ya que generó estrategias o alternativas comprensibles, que por regla general deben utilizar gráficas de flujo.

Entre algunas estrategias de decisión que se deben de tomar en cuenta para hacer planeación son las siguientes;

1. **Estrategia del producto:** Puede adoptarse una estrategia intensiva, ciñéndose estrictamente a su línea básica de productos, tratando de aumentar su participación en el mercado o desarrollando mercados nuevos. o modificar el producto para adecuarlo a diferentes mercados. La selección y desarrollo del producto es el aspecto más importante en cuanto estrategia de una empresa, por ello fue muy importante promover los productos de la empresa con más calidad. Los planteamientos señalados por Rusell L. Ackoff de que la estrategia acerca del producto debía de comprender desde la selección de productos o líneas de productos; el desarrollo y la producción de estas

líneas de productos o servicios; la fijación de precios y la selección de una estrategia de mercado o marketing.

2. **Estrategia de crecimiento:** son las tácticas que deben seguirse a corto, mediano y largo plazo para obtener, o finalizar, la superación de los puntos críticos que se presentan en la empresa. ya que esta debe mantener un crecimiento armónico.

Entre los puntos críticos que se deben considerar son problemas de tipo económico, desarrollo de nuevos productos, gestión de negocios, competencia, demanda, etc.

Es de suponer que para vencer los puntos críticos, las estrategias debían de estar basadas en la diversificación y expansión de productos, de nuevos mercados, incremento de capital, reconsideraciones sobre utilidad que cada producto aporta a la empresa y a la descentralización principalmente²⁶.

- **Diversificación del producto:** La empresa puede acrecentar sus beneficios fabricando otros productos, pero este debe hacerse tomando en cuenta los medios de distribución y de venta con los que cuenta la empresa. Otro procedimiento es crear un nuevo producto sencillo y poco costoso que cumpla con las características de calidad ya que la aceptación del producto determina la utilidad y rendimiento que tendrá la empresa.
- **Desarrollo de nuevos mercados:** Si el estudio realizado se desprende de que los mercados de la región están abastecidos sobradamente con las industrias o productos ya existentes, sería aventurado lanzar otros productos ahí donde la lucha de competencia puede ser larga y costosa.. La proximidad de un mercado poco abastecido suele ser preferible en estos casos.
- **Incremento del capital:** Varias son las formas que pueden utilizarse para ampliar el capital. La mejor consiste en atraer de

²⁶ Guillermo Gómez Ceja. *op. cit.*, p. 82

los beneficios una cantidad con la que se forma un fondo de previsión para futuras ampliaciones, pero no siempre puede utilizarse este procedimiento. También se puede ampliar el capital mediante reservas ya que tiene la ventaja de que se ejecuta sin contraer nuevas deudas, pero con el inconveniente de que requiere de un largo periodo. Los restantes procedimientos se basan en la emisión de valores tales como acciones, obligaciones, bonos de tesorería. El empleo de uno u otro método depende de la situación del mercado, del dinero y de la opinión que se tenga de la empresa en el mundo financiero.

- Reconsideración sobre la utilidad que cada producto ha aportado en la empresa. El departamento de ventas requiere de atención especial por parte de los equipos encargados de revisarlo. En la sección de propagandas se llevan anotadas estadísticas que permiten conocer los resultados obtenidos con los distintos procedimientos de publicidad utilizados por la empresa para dar a conocer sus artículos a los clientes. Para ello se requiere de personal especializado que conozca a fondo tanto los artículos como al cliente.

FASE IV

SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS Y ALTERNATIVAS

Al llegar a esta fase , fue necesario hacer un estudio especial y evaluar las alternativas existentes; se empezó con la evaluación de las opciones una vez que se tuvo un número adecuado de estrategias.

El procedimiento para realizar esta evaluación fue analizar cada plan y juzgarlo por sus capacidades para alcanzar los objetivos principales de la compañía; este proceso no fue fácil, debido a los objetivos conflictivos que normalmente existen entre los supervencionistas y de la incertidumbre que regularmente hay entre la selección de una estrategia, es por esto que, se

consideró lo bien que funcionarían las estrategias dentro de la situación más probable, además se examinaron lo bien que funcionaría en caso de presentarse otro tipo de situaciones, sobre todo de aquellas que pudiesen resultar excesivamente diferentes.

El procedimiento que se utilizó para realizar esta evaluación fue la *Técnica Delfos*, debido a que presenta varias estrategias, determinadas todas ellas por el medio ambiente, y presentadas a los principales supervencionistas. Cada una de estas personas trabajo en forma independiente en la clasificación según la importancia de las opciones. Una vez realizada esta tarea, se realizo un resumen y se entrego a cada uno de los miembros de grupos de interés, quienes nuevamente en forma independiente, realizaron otra clasificación. Este proceso se puede repetir varias veces e inclusive se pueden reunir los interesados para realizar intercambio de información u observaciones entre cada una de las clasificaciones. Esta técnica es muy eficiente, pues permitió utilizar la información en poder de los principales responsables de la toma de decisiones, quienes analizaron las consecuencias que traería la aplicación de cada una de las alternativas; aunque también es muy recomendable hacer uso de escenarios, principalmente cuando se cuenta con evidencias negativas acerca del medio ambiente, como el cambio de localización de la planta, aspecto de relaciones publicas, cambio de directivos, etc. El uso de escenarios detecta reacciones a los pronósticos desfavorables previendo en gran medida la ocurrencia de estos.

Aunque también se recomendó utilizar hojas de calificaciones estructuradas para evaluar las estrategias generales frente a los objetivos de los miembros del grupo de interés, no se utilizaron, debido a que para medir se tomó en cuenta la información negativa obtenida por experiencias, así como las estrategias operacionales en su éxito para cubrir principalmente las áreas de repartición de recursos adecuados o la de fijación de límites de tiempo razonables.

Resumiendo, se puede decir que, la evaluación consistió en utilizar procedimientos formales y no informales, como las tradicionales reuniones de grupo. Sin embargo el paso de la evaluación termino cuando se seleccionó la estrategia operacional que la compañía deseaba establecer (esta estrategia incluyo planes de contingencia), y para saber que la elegida era la adecuada, se necesitó verificar resultados que dictaminarían si podía llevarse a cabo o no la estrategia.

FASE V

IMPLEMENTACIÓN, VIGILANCIA Y REVISIÓN DE LOS RESULTADOS.

Algunos pensadores dicen que el valor de la retroalimentación (feedback) debe de estar determinado por los estudios de laboratorio, en especial cuando se le combina con el establecimiento de objetivos (Tolchinsky y King, 1980; Ilgen, Fisher y Taylor,1979), sin embargo, los estudios de campo también demuestran una retroalimentación explícita (Becker 1978)²⁷. Por todo lo dicho, es importante señalar que la retroalimentación debía estar en función al grado en que se estuvieran cumpliendo los objetivos, y para ello se desarrollaron procedimientos específicos para revisar los resultados, los cuales se basaban en un sistema de verificación y control para obtener acciones correctivas, que para lograrlas fue preciso medir de manera sistemática los siguientes aspectos, aunque cualquier cambio en estos, hubiera sido una razón suficiente para modificar la estrategia:

1. Cambios en el medio ambiente o mejor conocido como exploración del medio ambiente
2. Cambios en las capacidades de la organización y en las de sus competidores
3. Acciones ejercidas por la organización (realización de las estrategias)
4. Acciones de los principales competidores
5. Resultados

²⁷Kenneth J. Manual de Administración Estratégica, p.2-11

Como la planeación implica ser un equilibrio entre consistencia y flexibilidad, los planificadores formales desarrollaron estrategias que permitieron a la organización operar de manera coordinada, así los miembros de la organización también fueron flexibles a fin de poder cumplir las estrategias consistentes. Sin embargo, cabe señalar que en el desarrollo del modelo se consideraron las posibles modificaciones en las estrategias así como también se establecieron fechas fijas de revisión en forma anticipada para decidir en un momento dado si se deseaba mantener con la estrategia seguida, si era necesario revisarla o inclusive si se transfería a uno de los planes de contingencia; estas revisiones fueron basadas en la periodicidad de el número y magnitud de los cambios. Cuando el modelo pudiera salir de los límites definidos por la compañía (mínimos y máximos), entonces se debía de realizar una reunión de revisión de la planeación sin importar si coincidía con las fechas previstas para la revisión.

En la revisión de los resultados se considero que debían de estar ligados con los objetivos de los miembros de la organización, pues esto haría posible una comparación entre los resultados y los objetivos, permitiendo de esta manera evaluar la estrategia. Este sistema de revisión tendría mejor efecto si se ofrecían incentivos para la organización y sus miembros. La planeación formal requirió de un procedimiento explícito para lograr que las personas involucradas se sintieran comprometidas con sus tareas y el incentivarlas fue importante para realizar este punto. Además de incentivarlas económicamente, fue muy importante incentivarlas moralmente haciéndolas participes en la generación y evaluación de las estrategias, así como en la toma de decisiones que se realizarían. Es totalmente erróneo el que los directivos utilicen a la planeación para ejercer mayor control sobre los miembros de la organización pues se debe de considerar que resulta más provechoso reducir la autoridad y disminuir , unilateralmente, sus posibilidades de actuar y ver como se cumplen los objetivos fijados con el desempeño de sus grupos de subordinados.

Una forma de mejorar la revisión de resultados consistió en hacer que una vez al año un auditor independiente lleve a cabo una evaluación de los resultados obtenidos.

3.4. Principios básicos para administrar con calidad

El modelo está diseñado para que en su planificación y en el desarrollo de sus procesos haya un mejoramiento de calidad empleando la *Administración de calidad*, basándonos como se menciono con anterioridad, en principios absolutos de calidad, utilizando técnicas que establecieron el proceso de mejoramiento contenidas en 14 acciones, utilizando el método llamado "pro - calidad" que inmuniza a la compañía contra el descontrol

PRINCIPIOS ABSOLUTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE CALIDAD

- Excelencia pero siempre cumpliendo con los requisitos, debido a que un servicio o producto tiene o no calidad, no existe un termino medio.
- Evaluación pero con prevención, es decir eliminar los errores antes de que ocurran, ello implico pensar, planificar y analizar los procesos a fin de determinar dónde existía la falla para posteriormente actuar y evitar que ocurrieran errores.
- Niveles de calidad con cero defectos, es decir una mejora continua debe servir para mejorar las actividades realizadas, así como también para no frustrar a los objetivos fijados generando logros intermedios que lleven finalmente a las metas establecidas. Cero defectos no significa que se tenga que ser perfecto, pero sí que se cumplan los requisitos desde la primera vez, que se cumplan siempre y que no se acepten errores.

- Índices o niveles del proceso midiendo el precio del incumplimiento, medir la calidad en función a costos de las cosas que se hayan hecho mal para medir el mejoramiento.

Para poder alcanzar el mejoramiento de calidad es muy importante señalar que se tuvo que reducir la variabilidad de los procesos ejecutados y realizados en el sistema definiendo una mecánica para que el servicio realizado quedara bien a la primera, pero si por alguna razón llegará a fallar en algo, el procedimiento ejecutado, encontrara la raíz del error²⁸ para erradicarlo, y así prevenir la falla potencial además de corregir la falla actual previniendo su repetición.

Es claro que nada ni nadie es perfecto por lo que se recomendó que existiera una tolerancia, entendiéndose por esta, el tener contemplado un rango de variación incluido en la definición de los requisitos.

CARACTERISTICAS BASICAS DESEABLES DE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN FUNCIONES DENTRO DEL SISTEMA INTEGRAL

DIRECTOR: Persona honorable y respetada en la compañía, organizado, conocedor del sistema, comprometido con la implantación del modelo administrativo y de los objetivos de la compañía, tiene credibilidad ante sus compañeros y se le considera fuente de autoridad, además ejerce liderazgo en su grupo.

ADMINISTRADOR: Cumplidor, presta atención en detalles, organizado, competente, dedicado, orientado hacia resultados, tiene capacidad para la comunicación escrita.

COORDINADOR DE EQUIPO: Representante de un departamento o unidad, buen comunicador, comprometido, conocedor del área donde se desempeña,

²⁸ Error: No cumplir con el requisito o que el resultado obtenido no cumplió con las normas establecidas o los resultados esperados.

sabe distinguir las capacidades y habilidades de cada uno de los integrantes del equipo para asignar tareas según su desempeño y perfil.

ANALISTA: Persona responsable y conocedora de los productos que maneja la compañía así como definir métodos que facilitan la programación o la automatización de procesos.

SELECCIONADOR DE RIESGOS: Persona responsable y conocedora de las políticas de la compañía y del funcionamiento del seguro, identifica los negocios que realmente convienen a la aseguradora.

CAPTURISTA: Persona conocedora del negocio y que además de capturar tiene la capacidad de análisis para evitar posibles errores ocurridos durante el funcionamiento del sistema.

Para administrar al personal con calidad fue necesario otorgar y definir:

1. Seguridad del empleo: indica un compromiso duradero por parte de la organización con su fuerza laboral, ya que un empleado que no tiene la seguridad del empleo, es poco probable que le tenga lealtad, compromiso o disposición a realizar un esfuerzo adicional en beneficio de la organización.
2. Selectividad en el reclutamiento: Seleccionar a la gente idónea al puesto y a la visión y misión de la empresa.
3. El pagar más hace menos probable la rotación, ya que existe menos posibilidad de que alguien pueda aumentar sus ingresos cambiando de empresa. Los salarios más altos transmiten el mensaje de que las organizaciones valoran a su personal
4. Pago de incentivos: Se debe remunerar según los méritos. La participación en las utilidades y la productividad están relacionadas en forma positiva con el éxito de la empresa.

5. Propiedad del empleado: esta ofrece dos ventajas, una es que los empleados que tienen intereses de propiedad en las organizaciones para los cuales trabajan tienen menos conflictos entre capital y trabajo
6. Compartir información: Para la adopción de alguna forma de participación en las ganancias se requiere compartir información ya que estimula la difusión de más información a la gente en la empresa porque, como propietarios, los empleados tienen más poder y esperan que se les trate como tal.
7. Participación y delegación de autoridad: compartir la información estimula la descentralización de la toma de decisiones y una mayor participación y autoridad de los trabajadores para controlar su propio proceso de trabajo.
8. Equipos y rediseño de trabajo: Los equipos funcionan debido al monitoreo de sus miembros y a las expectativas de los mismos que se aplican a la coordinación y supervisión del trabajo.
9. Capacitación y desarrollo de habilidades. La capacitación y desarrollo de habilidades traerá resultados positivos a la empresa, esto trae menos ausentismo, más moral y mejoría en la calidad.
10. La rotación de los empleados en diversas actividades significa que todos en el equipo están contribuyendo tanto como cualquier otro al éxito de la organización.
11. Igualitarismo simbólico. Una barrera para la descentralización de la toma de decisiones son los símbolos que separan a las personas
12. Compresión del salario: El trabajo se debe desenvolver según la recompensa recibida
13. Ascensos desde adentro. Estimula la capacitación y desarrollo de habilidades porque hay disponibilidad de oportunidades de ascenso dentro de la empresa.
14. Perspectiva a largo plazo: Una vez lograda la ventaja competitiva a través de la practicas de empleo anteriores, es probable que sea mucho más duradera y más difícil de imitar.
15. Medición de las practicas: esta proporciona retroalimentación en cuanto a lo bien que la organización esta poniendo en practica varias

políticas. La medición asegura que lo medido se toma en cuenta. La mayoría de las personas tratará de tener éxito en las mediciones, incluso si no hay consecuencias directas e inmediatas. Lo medible es el costo unitario, productividad, ausentismo, reclamaciones en las remuneraciones. La retroalimentación es esencial para perfeccionar y desarrollare aun más ideas con buenas políticas para beneficio de la organización y de los empleados.

16. **Filosofía fundamental:** El comprender la filosofía de la empresa cambia la cultura y reorienta completamente los parámetros del negocio, ya que tanto empleado como empresa tienen las mismas necesidades y aspiraciones.

3.5. Evaluación y Resultados del modelo administrativo

Es muy importante mencionar que cualquier compañía antes de implantar un nuevo procedimiento para mejorar la calidad debe pasar por seis etapas, si es que los directores, en especial los de un alto nivel, se quieren enfrentar con un cambio de actitud hacia la calidad por parte de la empresa. Entonces estas son:

1. **Comprensión:** Identificación total de los cuatro principios absolutos de la administración de calidad. La comprensión comienza a nivel directivo pues es aquí donde se debe tener este concepto bien definido, así es como puede lograrse, después de que se ha implementado el proceso, la comprensión incluye a todo el personal, además todos deben de tener bien claro que la calidad se puede definir, medir y administrar y que sin la comprensión la calidad no se puede dar.
2. **Compromiso:** Debe de establecerse un compromiso y al igual que la comprensión, empieza con el nivel más alto de la organización. El beneficio del mejoramiento de calidad sólo se obtendrá cuando todos sin excepción, se comprometan a realizar mejor sus labores, es decir, cuando adopten cero defectos como estándar personal de realización.

3. **Competencia.** Se refiere al método o plan que determina la compañía para garantizar que todos entiendan y tengan oportunidad de participar en el mejoramiento de la calidad. Algunos elementos de la compañía son: Educación de todo el personal, Gráficas de medición, programas de concienciación.

Cuando existe competencia quiere decir que la dirección ha aplicado efectivamente de forma habitual los principios absolutos de calidad.

4. **Comunicación:** La más importante de las 6 etapas, pero la más olvidada, y para que haya un mejoramiento debe existir una comunicación fuerte y eficaz. La herramienta son las publicaciones de la compañía en donde deben de especificarse las necesidades, los logros, las nuevas reglas y políticas y por supuesto la situación actual de la empresa, además debe de existir juntas con los coordinadores de equipo para ver en dónde está el error y darle solución y así evitar que los errores se sigan dando.

5. **Corrección:** Es el resultado de las cuatro etapas anteriores y para obtener una solución permanente y prevenir problemas potenciales debe de existir un cambio cultural, es decir, debe de existir un cambio de comportamiento y pensamiento de todas las personas involucradas dentro de la compañía.

6. **Continuidad:** Se basa en el hecho de que nunca es más económico, ni más rápido, hacer algo bien por segunda vez, pues debe situarse a la calidad en primer lugar entre sus iguales, que son el costo y la programación integrando el trabajo cotidiano.

Organizarse para lograr la calidad aclara los papeles de los directivos en el proceso para el mejoramiento de la calidad y relaciona dichos papeles con responsabilidades específicas.

Se requiere que gerentes y coordinadores operen en diferentes áreas y niveles para asegurar el cumplimiento de los objetivos del mejoramiento

de la calidad. De esta manera se planteo que existiera un Coordinador, Líder de equipo y Equipo para el mejoramiento de calidad (por división, por proceso, por área geográfica y de trabajo), debido a que es de gran importancia planificar la participación de directores y de todos los individuos involucrados en el área del seguro de Vida Individual.

Como el negocio que proporciona Seguro Monteyork es un servicio a asegurados, las medidas que se efectuaron para verificar la calidad en el servicio otorgado, son la ejecución de cálculos de costos por hacer las cosas mal y cálculos por el precio del incumplimiento. Siendo esta la única forma para comprobar el mejoramiento. Algunos aspectos que el precio del incumplimiento reflejo fue: la varias repeticiones de trabajos, las dobles revisiones que se hacían para liberar documentos, las pérdidas de tiempo y los muchos desperdicios de recursos. Al reducir estos y otros costos del incumplimiento, el precio total del incumplimiento se redujo en un 35% y se aumentaron las ganancias aproximadamente en un 70%.

Puede parecer que el organizarse para alcanzar la calidad, es una tarea innecesaria, pero la experiencia revela la utilidad de una red de comunicación destinada a los asuntos relacionados con la calidad. Vemos que en los procedimientos ejecutados, que la forma en que se organiza la compañía dependerá de su estructura organizacional interna, por eso si la calidad mejora, se incrementa la productividad, se bajan costos y precios, se incrementa la participación en el mercado y se genera una permanencia del negocio, se obtienen más fuentes de trabajo y una rentabilidad consistente, motivando una inversión en una modernización administrativa y tecnológica y alcanzando, quizá para alcanzar una mayor competitividad en un mercado internacional.

3.5.1. Gráficas de Resultados

En el modelo planteado se sostiene que el desarrollo de una nueva cultura laboral afecta de manera directa la función de los recursos humanos de la empresa, aumentando así, la capacidad de producción por darse la eficiencia en los procesos de operación, identificando dónde pueden competir mejor los miembros de la organización según potencial , por eso fue de suma importancia realizar la reestructuración del organigrama.

Como la formación intelectual del Actuario es multidisciplinaria, y se basa en estudios matemáticos que se aplican en ambientes y/o áreas sociales; se orientaron estudios para que se obtuvieran mayores beneficios con más calidad, aplicando técnicas actuariales como: administración de riesgos, pronósticos de negocios , administración general y estadística, que ayudaron para que se implantara la calidad deseada, y se definiera una organización representada por políticas de calidad, basadas en las necesidades de su personal; se mejoraran procedimientos y procesos que cumplieran con los requisitos mínimos necesarios para reducir la variabilidad y la incertidumbre en la toma de decisiones de directivos; a difundir las ventajas que se obtienen al momento de ser clientes de la compañía. Todo esto, generó mayores y mejores rendimientos en las inversiones; pues se identificaron variables que ocasionaban premura y reelaboración de procedimientos y procesos, lo que hacía disminuir en grandes números la rentabilidad además de mostrar inestabilidad ante clientes y la fuerza de ventas.

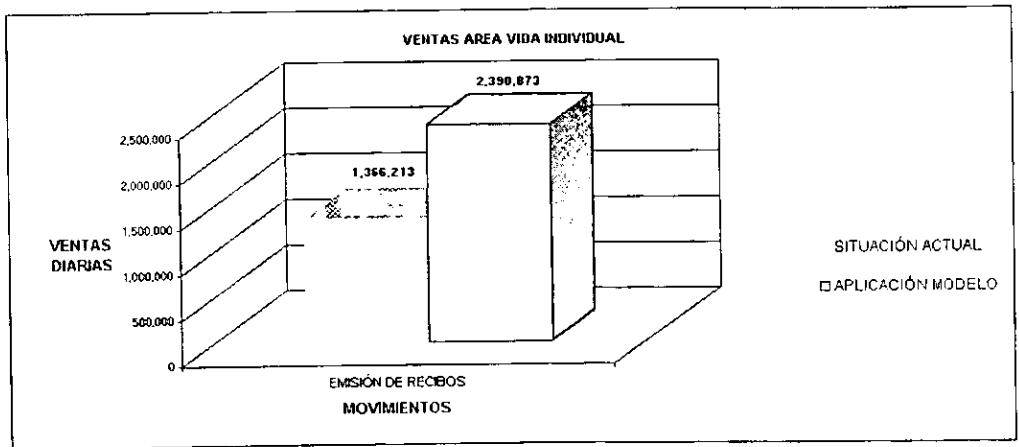
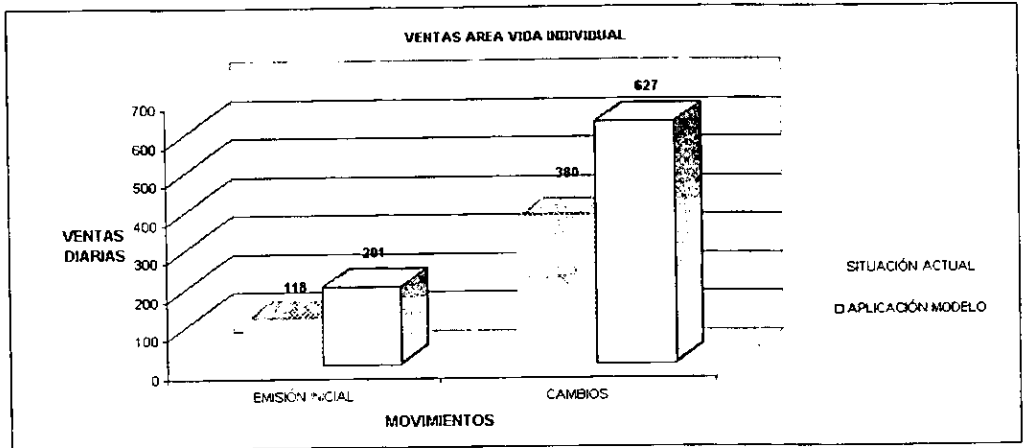
Puedo decir que, los análisis de riesgos ayudaron en gran medida, para conocer y evaluar el factor de riesgo inmerso en su desarrollo, definiendo diferentes comportamientos o escenarios, previendo posibles riesgos y formando una logística de distribución de recursos, en el tiempo, lugar y persona adecuados, interrelacionándolos y basándolos en las metas fijadas del plan de trabajo, detectando así, las desviaciones y los problemas que hacen que se aleje del objetivo. Según estos análisis, se detectó que la

fuerza laboral es la pieza más importante dentro de la compañía, debido a que es ella y su desempeño en sus quehaceres, la que define el éxito o fracaso. Por esto, dentro del modelo administrativo se le dio mucha importancia al recurso humano, modificando acciones y beneficios del personal.

GRÁFICAS DE RESULTADOS

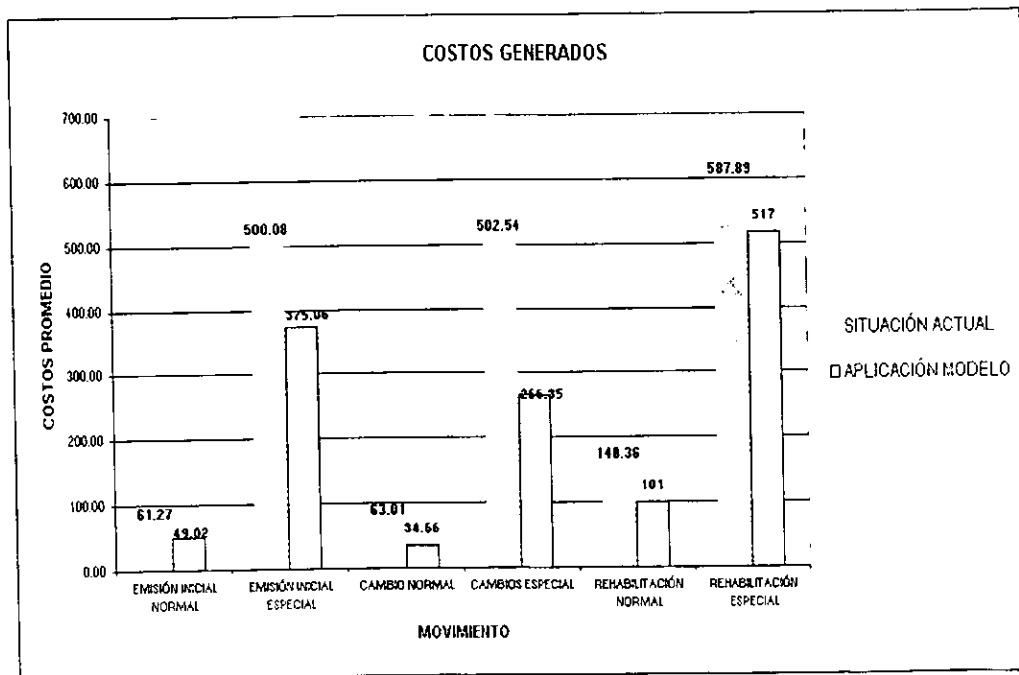
VENTAS EFECTUADAS EN EL ÁREA DE VIDA INDIVIDUAL

MOVIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL COSTOS PROMEDIO	APLICACIÓN DE MODELO COSTOS PROMEDIO	DISMINUCIÓN DE COSTOS PORCENTAJE
EMISIÓN INICIAL	118	201	70%
CAMBIOS	380	627	65%
EMISIÓN DE RECIBOS	1,366,213	2,390,873	75%



COSTOS GENERADOS EN EL ÁREA DE VIDA INDIVIDUAL

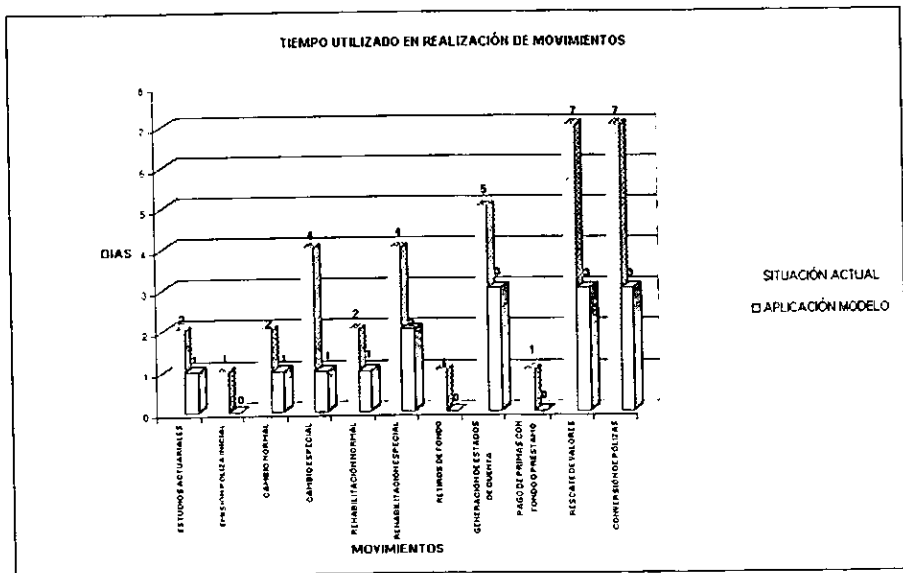
MOVIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL COSTOS PROMEDIO	APLICACIÓN DE MODELO COSTOS PROMEDIO	DISMINUCIÓN DE COSTOS PORCENTAJE
EMISIÓN INICIAL NORMAL	61.27	49.02	20%
EMISIÓN INICIAL ESPECIAL	500.08	375.06	25%
CAMBIO NORMAL	63.01	34.66	45%
CAMBIO ESPECIAL	502.54	266.35	47%
REHABILITACIÓN NORMAL	148.36	101	32%
REHABILITACIÓN ESPECIAL	587.89	517	12%



TIEMPO GENERADO EN EL ÁREA DE VIDA INDIVIDUAL

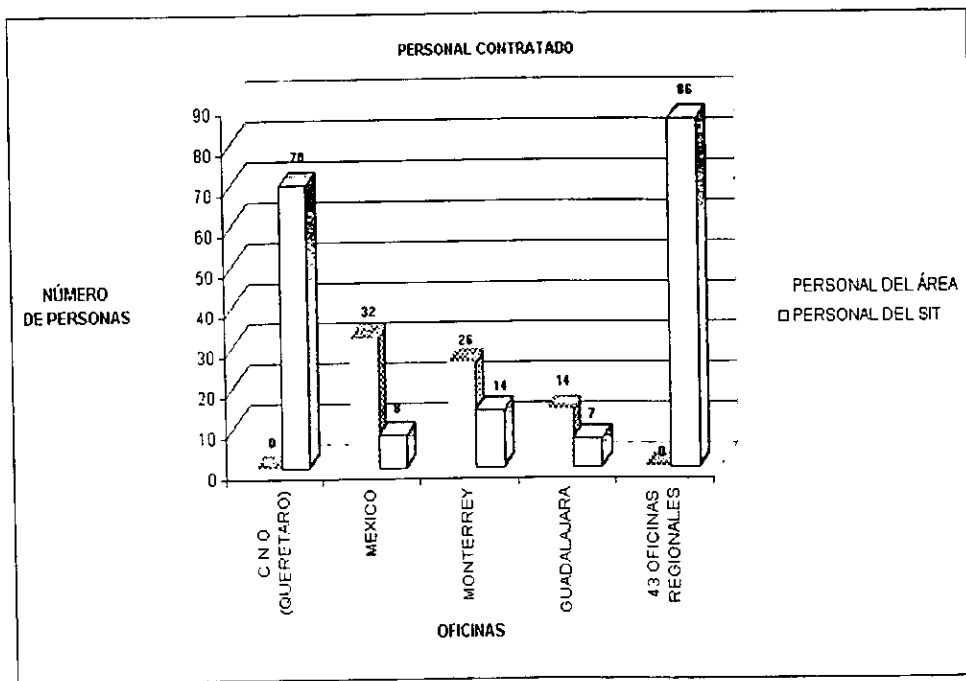
MOVIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL DÍAS	APLICACIÓN DE MODELO DÍAS	DISMINUCIÓN DE TIEMPO PORCENTAJE
ESTUDIOS ACTUARIALES	2	1	100%
EMISIÓN POLIZA INICIAL	1	0	100%
CAMBIO NORMAL	2	1	100%
CAMBIO ESPECIAL	4	1	75%
REHABILITACIÓN NORMAL	2	1	100%
REHABILITACIÓN ESPECIAL	4	2	50%
RETROS DE FONDO	1	0	100%
GENERACIÓN DE ESTADOS DE CUENTA	5	3	40%
PAGO DE PRIMAS CON FONDO O PRÉSTAMO	1	0	100%
RESCATE DE VALORES	7	3	57%
CONVERSIÓN DE PÓLIZAS	7	3	57%

* Los valores presentados en cero significan que el trámite es inmediato.



PERSONAL CONTRATADO EN EL ÁREA DE VIDA INDIVIDUAL

OFICINA	PERSONAL DEL ÁREA	PERSONAL DEL SIT	PORCENTAJE
C N O (QUERETARO)	0	70	100%
MEXICO	32	8	25%
MONTERREY	26	14	54%
GUADALAJARA	14	7	50%
43 OFICINAS REGIONALES	0	86	100%



CONCLUSIONES CAPÍTULO 3

El apartado "*Diseño y descripción del modelo Administrativo*", está basado en los análisis realizados al entorno de la empresa, en cada una de las necesidades identificadas, así como en sus herramientas y equipo, de donde se derivan, resultados negativos por la mala distribución y desorganización de los recursos. Por ello, se menciona en el capítulo 2 las bases que se deben de tener para realizar una evaluación de personal, aunque el departamento de Recursos Humanos sea quién se encargue de concluir los cuestionarios, exámenes y entrevistas para colocar al personal idóneo en el puesto correcto.

A consecuencia de esto, cuando se desarrolló el modelo, se incluyó un apartado que menciona las "*Fases del modelo*", en donde se indica cómo actuar para obtener el éxito. Se define detalladamente funcionalidad y desarrollo en el punto 3.2, que alude la forma adecuada de administrar estratégicamente para obtener calidad, enumerando los principios básicos de la calidad.

Y por lo expuesto en el punto 3.5.1, se llega a la conclusión de que con la implantación del modelo, se incrementó la productividad con mejor calidad, tanto en productos como en servicios; se disminuyeron costos en la generación y administración de productos y servicios en un 30% y se incrementó la rentabilidad financiera en un 70%.

En resumen, se optimizaron ganancias en las inversiones efectuadas, se dio oportunidad a que se invirtiera en tecnología más moderna y sofisticada, se innovó al personal con bonos de productividad, así como se creó un ambiente laboral adecuado para que los empleados se sintieran bien e incrementaran su productividad, con mejor servicio, rapidez y calidad; además de esto, se reestructuraron tareas y funciones, basadas en conocimiento, experiencia y habilidad. No obstante, se definieron cursos de capacitación y actualización con una periodicidad según las necesidades del

área y del personal. Fue así, como se obtuvo el éxito buscado desde que se implantó el Sistema Integral Técnico,

CONCLUSIONES GENERALES

Como se menciona en el presente trabajo, es de suma importancia para la compañía el tener a sus clientes en las mejores condiciones posibles, además de obtener éxito en sus metas señaladas, es por ello que en esta faena, el modelo planteado, tenía como finalidad el cumplir al máximo estas tareas, especificando un mecanismo para optimizar recursos materiales, económicos y humanos, así como agilizar la toma de decisiones en el personal medio, operativo y directivo para lograr los objetivos y tareas fijadas. Es importante que para cumplir esto fue necesario que los empleados conocieran los principios básicos planteados como primordiales, además de sus cursos de capacitación y actualización para lograr la calidad y el éxito esperado de Seguros Monteyork.

Además, como se menciona en el capítulo 3, la esencia en formular una estrategia competitiva consistió en relacionar a la empresa con su medio ambiente, y aunque el contexto se tornaba amplio y relevante, se abarcaron aspectos económicos y sociales, que identificaban fuerzas externas que estaban ligadas al desarrollo y éxito de la compañía. Entonces se concluye que esta estrategia, encontró una posición en la que pudo defenderse de fuerzas competitivas y que pudo inclinar a su favor, gracias a que la interacción de estrategias que desalentaron aparentemente a los competidores, señalando los puntos débiles y fuertes de la aseguradora y reforzando con esto su posición en el sector asegurador.

Por otro lado, se alcanzaron las metas señaladas con el desarrollo del modelo administrativo, como la de otorgar servicios y productos con mayor calidad reduciendo variabilidad en los procesos ejecutados dentro del sistema, a través de una mecánica para que el servicio ofrecido quedara bien desde el primer intento; pero si por alguna razón fallara, se encontrara la raíz del error inmediatamente por medio del procedimiento ejecutado para eliminarlo rápidamente. Todo esto, hace concluir que, y según lo expuesto en los "Principios básicos para administrar con calidad", para generar esa calidad, se debe de pasar por las etapas de comprensión, compromiso, competencia,

comunicación, corrección y continuidad para obtener los beneficios esperados.

Aunque la selectividad en el reclutamiento se basó en la administración de su personal²⁹, es importante mencionar que se fue extremadamente cuidadoso, en el aspecto de que se realizaron exámenes previos a la selección de funciones y tareas basándose en los conocimientos y perfiles de cada una de las personas que participaban en la operación del sistema integral técnico, acordando que como la fuerza laboral es la esencia del éxito, entonces en la medida en que sea organizada y administrada la empresa será exitosa. Además, en los exámenes realizados, el departamento de Recursos Humanos identificó que mejorando la calidad se incrementaba la productividad, tanto es así, que en los resultados obtenidos se reflejó una disminución en la emisión de pólizas en un 100%, debido a que ahora son elaborados de manera inmediata y con mucho más presentación que anteriormente, esto permitió que también se redujeran costos en la generación de productos en un 30% y como consecuencia se redujeron precios, se incrementó la participación en el mercado, se obtuvo una permanencia del negocio sólida, surgieron más fuentes de trabajo y la rentabilidad permitió invertir en una modernización administrativa y tecnológica, teniendo más competitividad en su ramo.

No obstante, antes de ejecutar el modelo, se tenía el temor de realizar la propuesta ante la mesa directiva, pues se pensaba que sería imposible obtener la autorización de los directivos, primero porque se tenía que reestructurar el área operativa del Sistema Integral Técnico, y segundo, era un proceso con mucho riesgo y muy caro. Pero esto resultó más fácil de lo esperado, debido a que no se encontraron objeciones para ejecutar el modelo administrativo, sino que se interesaron en los resultados de los análisis efectuados al personal del área, a clientes, e inclusive a directivos de diferentes áreas involucradas con el desarrollo de productos, en donde

²⁹ La administración de personal esta basada en la selección y reclutamiento del personal, capacitación y desarrollo de habilidades, seguridad del empleo, pago de incentivos, utilización y capacitación cruzada, igualitarismo, ascensos, y compresión salarial Jeffrey Pfeffer. Ventaja Competitiva a través de la Gente.p. 43

se señalan, como puntos importantes la mala distribución de recursos, la falta de motivación para proporcionar un servicio con calidad, razón por la cual los ejecutivos de la compañía se reunieron para determinar los lineamientos generales para corregir estos desaciertos, concluyendo que la interacción de empleado – gerente sería la manera más rápida para dar solución a lo antes expuesto. Esto se presenta porque el compartir la información estimula la descentralización de la toma de decisiones e incrementa la participación y autoridad de los trabajadores, controlando su propio proceso de trabajo enmarcado con una actitud de servir con excelencia. Se definió asimismo una metodología de éxito fundamentada en el desarrollo humano, inculcando con ello una actitud de cambio y creando un ambiente propicio para eliminar barreras en la comunicación, además de fomentar el trabajo en equipo. El tener una fuerza laboral capacitada y comprometida fue la clave para obtener el éxito, debido a que si vinculamos la capacitación con los objetivos se pueden alcanzar todas las metas inicialmente fijadas.

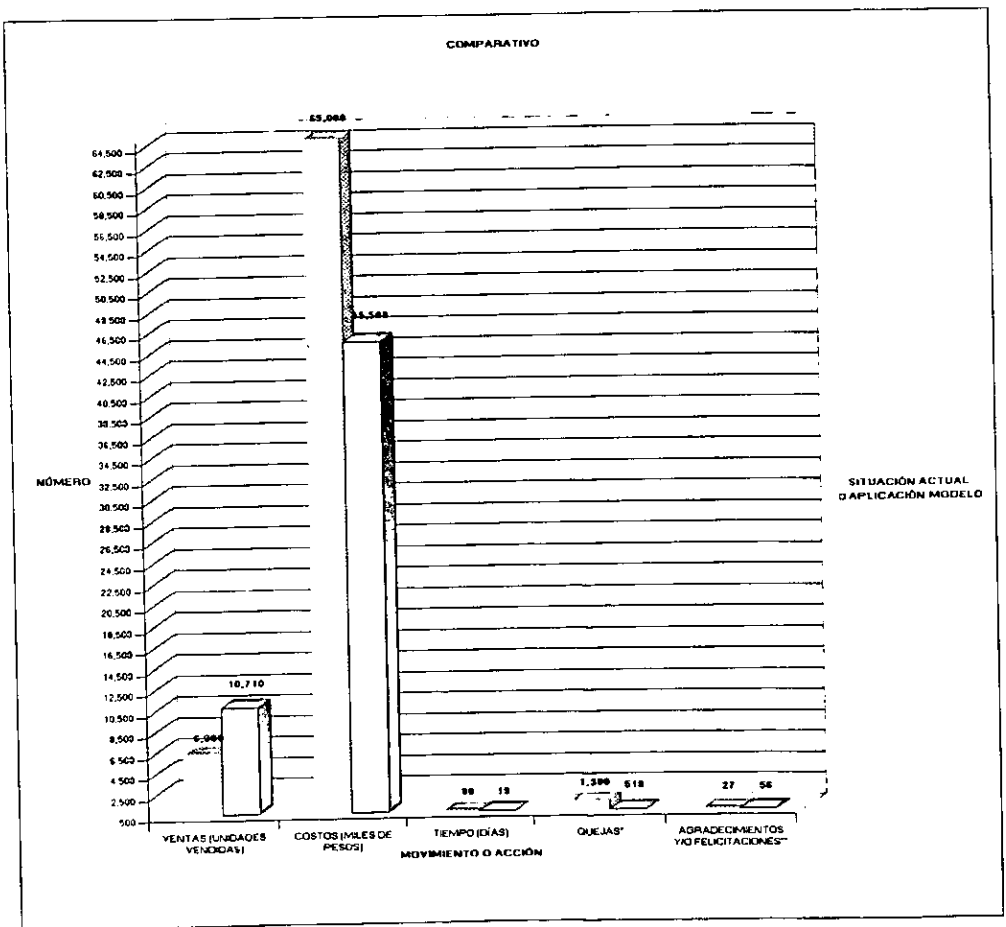
En las gráficas presentadas es evidente, que el modelo administrativo resultó muy benéfico, porque su implementación además de ser sencilla, no fue muy costosa, y logró incrementar la productividad en un 70%, disminuyendo el riesgo de error en las actividades que realiza el personal en un 40%, con lo que se colocó Seguros Monteyork un 10% arriba de sus competidores. Todo se logro, gracias a que la aseguradora siempre se preocupó por darle a sus clientes los mejores servicios, utilizando tecnología de punta y evitando duplicidad de servicios con otras compañías.

COMPARACIÓN MENSUAL ENTRE SISTEMA ACTUAL Y APLICACIÓN DE MODELO

MOVIMIENTO O ACCIÓN SEMANAL	SITUACIÓN ACTUAL	APLICACIÓN DE MODELO	VARIACIÓN EN PORCENTAJE
VENTAS (UNIDADES VENDIDAS)	6,300	10,710	+ 70%
COSTOS (MILES DE PESOS)	65,000	45,500	- 30 %
TIEMPO (DÍAS)	90	19	- 79%
QUEJAS*	1,300	518	- 60 %
AGRADECIMIENTOS Y/O FELICITACIONES**	27	56	+ 107 %

* La mejora de servicios se reflejó en la disminución de quejas y reportes de clientes depositadas en el buzón de quejas y sugerencias puesta en el área de atención a clientes

**La calidad se reflejó en el incremento de agradecimientos y/o felicitaciones que se encontraron en el buzón de sugerencias y en la encuesta realizada a clientes, lo que arrojó como resultado que se elaboraban trámites con más rapidez y con cero errores en cálculos



PROYECCIÓN AÑO 2001 Y 2010

Las cifras actuales de los rubros considerados en los escenarios son las siguientes:

RUBRO	CANTIDAD	VARIACIÓN
PERSONAL DEL ÁREA	98	- 27%
PERSONAL DEL SIT	400	- 54%
VENTAS (UNIDADES VENDIDAS)	6,300	+ 70%
TIEMPO (DÍAS)	90	- 79%
COSTOS ANUAL (MILES DE PESOS)	3,120,000	- 30 %
POTENCIAL ANUAL DE ERROR	2,200	- 30 %
FRECUENCIA DE ERROR EN PRODUCCIÓN	6%	- 33%
NÚMERO DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SIT	13,200	- 53%
QUEJAS	1,300	- 60 %
AGRADECIMIENTOS Y/O FELICITACIONES	27	+ 107 %

En el cuadro anterior señala los cambios surgidos con la aplicación del modelo, reflejando un crecimiento en la producción del 70%, una mejora en el servicio que da el usuario al cliente con más calidad en la producción de productos.

El desarrollo de escenarios señaló la manera en cómo se podían dar las cosas bajo distintos comportamientos. En el Escenario 1 (Anexo 3), se reflejó que si se seguía trabajando bajo el mismo efecto se obtendrían beneficios mínimos en la productividad, se seguiría dando duplicidad en funciones y se reelaborarían procesos, además la calidad en el servicio continuaría con retraso en la entrega y en la producción de pólizas.

En el Escenario 2 (Anexo 4), si se hubiera seguido actuando de la misma manera, sin atender a las necesidades del cliente y de los usuarios, ya no se generarían ganancias, sino todo lo contrario, las pérdidas superarían las ganancias, y la empresa en un periodo corto se reportaría en números rojos y luego en quiebra.

En el escenario 3 (Anexo 5), se puede observar resultados positivos desde todos los ángulos, pues con la aplicación del modelo se obtienen más beneficios y no existen pérdidas ya que la empresa se organiza de acuerdo a sus necesidades y su experiencia del personal.

Ahora bien, es importante señalar todas las posibles variables para obtener cálculos exactos en los procesos; sin embargo, siempre va a existir una variable que no se considera y que ocasiona pérdidas que pueden llevar a la desaparición o la quiebra de la empresa, señalo lo siguiente:

Un caso inesperado en las Aseguradoras ha modificado su desarrollo por el terrible suceso ocurrido el 11 de septiembre de 2001, cuando Estados Unidos fue atacado por un grupo terrorista de Afganistán, Lloyd's of London, el mayor mercado de seguros del mundo, estimó un gasto de más de 1,900 millones de dólares³⁰ lo que representa la reclamación más costosa de la historia, este importe corresponde a todos los seguros por el derrumbe de la Torres Gemelas de Nueva York, a la destrucción de aviones y a todos los negocios que fueron afectados; por otro lado, Seguros Monteyork, ante lo ocurrido, muestra su compromiso, no sólo económico sino moral con sus clientes, pagando todas las demandas e inclusive las que no contaban con un certificado por muerte, apoyando con \$1.5 millones de dólares, en medios de comunicación en la promoción de servicios e información de las personas afectadas a la ciudadanía americana.

³⁰ Notimex, [Yahoo. Noticias](#), jueves 4 de octubre de 2001.

Como es de suponerse, el mercado asegurador fue muy afectado, a pesar de los análisis realizados para prevenir eventos fortuitos, pese a esto, las Aseguradoras de Vida tienen el compromiso con sus asegurados de pagar los beneficios por muerte a los beneficiarios de las víctimas con las reservas generadas, haciendo caso omiso a las exclusiones por guerra y a las exclusiones de terrorismo, diciendo que ambas cláusulas no se consideraron por ser Estados Unidos un país que no vislumbraba un ataque terrorista, pues ambas cláusulas son aplicadas en países donde son comunes los actos terrorista y de rebelión.

En México, la industria aseguradora y reaseguradora, está replanteando sus sistemas de riesgo, esperando con esto un esquema de seguros y reaseguros más caros reflejados en el costo de las primas.

ANEXO 1

FORMATO DE CUESTIONARIO

PUESTO: _____ ESCOLARIDAD: _____

DEPARTAMENTO: _____ DIRECCIÓN: _____

FORMACIÓN BÁSICA

1. ¿Considera que su preparación es suficiente para desempeñar el puesto que ocupa? SI ____
NO ____
¿Por qué?

2. ¿Creé usted necesario adquirir otros conocimientos, aptitudes y habilidades para desempeñar con más eficacia las actividades de su puesto? SI ____ NO ____
¿Por qué?

DESEMPEÑO DEL PUESTO

3. ¿Conoce los objetivos y el funcionamiento de las diferentes áreas de la empresa? ? SI ____ NO ____
¿Por qué?

4. En su opinión ¿Están definidas sus funciones? SI ____ NO ____
¿Por qué?

En caso afirmativo menciónelas:

5. ¿Planea y programa el desarrollo de sus actividades? ? SI ____ NO ____
¿Por qué?

6. ¿Qué actividades de las que realiza, se le dificulta más?

7. En su opinión ¿Cuáles son los principales problemas que interfieren para un mejor desempeño de sus labores?

RELACIONES INTERPERSONALES

8. ¿Conoce usted el trabajo que desempeñan sus compañeros del departamento donde presta sus servicios? ? SI ____ NO ____
¿Por qué?

9. ¿Se le dificulta integrarse con su grupo de trabajo? ? SI ____ NO ____
¿Por qué?

10. ¿Qué considera usted que afecta las relaciones entre sus compañeros de trabajo?

MOTIVACIÓN

11. ¿Se siente satisfecho en su trabajo? ? SI ____ NO ____
¿Por qué?

12. ¿Recibe usted estímulos de parte de su jefe? SI ____ NO ____
¿Por qué?

En caso afirmativo especifique:
¿Cuáles? _____

13. ¿Considera usted que el personal de esta empresa cumple responsablemente con su asistencia y horario? SI ____ NO ____
¿Por qué?

AMBIENTE LABORAL

14. ¿Son apropiados el espacio y mobiliario de su lugar de trabajo? SI ____ NO ____
¿Por qué?

15. ¿Cuenta usted con todos los materiales necesarios para realizar su trabajo? SI ____ NO ____
¿Por qué?

16. ¿Existe algún riesgo físico durante el desempeño de sus labores? SI ____ NO ____
¿Cuáles?

17. ¿Considera usted que deben impartir otros cursos de desarrollo profesional y personal?
SI ____ NO ____

¿Cuáles?

OBSERVACIONES

México, D.F. a _____ de _____ de 200__.

ANEXO 2

FORMATO DE INSCRIPCIÓN A PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

NOMBRE DEL CURSO:	
FECHA Y LUGAR DE IMPARTICIÓN	
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE	
NO. DE REGISTRO	R.F.C.
PUESTO	
AREA EN LA QUE LABORA	
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE DEL AREA	
UBICACIÓN FISICA	
TELÉFONO	
HORARIO DE TRABAJO	
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ESCENARIO 1

" NADA POR AQUÍ, NADA POR ALLÁ "

MEDIO

RUBRO	2000	2001	2010
PERSONAL DEL ÁREA (personas)	96	85	74
PERSONAL DEL SIT (personas)	400	360	329
VENTAS O PRODUCTIVIDAD (pólizas)	6,300	6,800	6,900
TIEMPO O RETRASOS (días)	90	86	80
COSTOS ANUAL (pesos)	3,120,000	3,070,000	2,998,000
POTENCIAL ANUAL DE ERROR	2,200	2,010	1,842
FRECUENCIA DE ERROR EN PRODUCCIÓN	6%	5.7%	5.4%
NÚMERO DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SIT	13,200	12,700	12,100
QUEJAS O DISGUSTOS *	1,300	1,178	1,052
AGRADECIMIENTOS O FELICITACIONES**	27	39	53

107

ANEXO 3

Debido a que el personal involucrado en el desarrollo y operación del **Sistema Integral Técnico** no mostraba interés y esfuerzos adicionales en el manejo del aplicativo*, y a que las tareas efectuadas seguían realizandose con la misma metodología, es decir, se ejecutaban tareas al "hay se va", omitiendo de esta manera procedimientos que se diseñaran precisamente para optimizar resultados, disminuyendose de esta manera el posible grado de error. Sin embargo la experiencia de algunos empleados, lograría sobrellevar la situación de la empresa, pues aunque no había grandes ganancias no habría tampoco pérdidas, manteniendose en un pequeño ritmo de crecimiento.

La probabilidad de ocurrencia de este escenario , según análisis estadísticos, de no haberse corregido la metodología, hubiera sido de:

$$PO = 1.10 / 3 = 0.367$$

*Se refiere al Sistema Técnico Integral que opera en el área de Vida Individual

ESCENARIO 2

" SE HUNDE EL BARCO "

RUBRO	2000	2001	2010
PERSONAL DEL ÁREA (personas)	98	65	44
PERSONAL DEL SIT (personas)	400	320	256
VENTAS O PRODUCTIVIDAD (póliz)	5,300	5,400	4,630
TIEMPO O RETRASOS (días)	90	100	111
COSTOS ANUAL (pesos)	3,120,000	3,404,200	3,714,288
POTENCIAL ANUAL DE ERROR	2,200	2,915	3,862
FRECUENCIA DE ERROR EN PRODUCCIÓN	6%	7%	8.2%
NÚMERO DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SIT	13,200	15,729	18,743
QUEJAS O DISGUSTOS *	1,300	1,793	2,471
AGRADECIMIENTOS O FELICITACIONES**	27	13	6

108

ANEXO 4

Debido a que la empresa realizó una inversión muy fuerte en la implantación del **Sistema Integral Técnico** del área de Vida Individual, y a que el personal contratado no contaba con el perfil requerido en la operación del aplicativo* ni a que los empleados estaban en el puesto indicado, se provocaría un ambiente tenso y tedioso que generaría una baja en el personal a consecuencia de renunciaciones y despidos. Esta disminución de personal ocasionaría a su vez pérdidas en ventas y en la producción de pólizas, coallevando de esta manera a la ruina de Seguros Monteyork S.A.

La probabilidad de ocurrencia de este escenario , según análisis estadísticos, de no haberse corregido la metodología, hubiera sido de:

$$PO = 0.65 / 3 = 0.217$$

*Se refiere al Sistema Técnico Integral que opera en el área de Vida Individual

ESCENARIO 3

**ÓPTIMO
" PERO SIGO SIENDO EL REY"**

RUBRO	2000	2001	2010
PERSONAL DEL ÁREA (personas)	98	72	58
PERSONAL DEL SIT (personas)	400	185	142
VENTAS O PRODUCTIVIDAD (póliz)	6,300	10,710	22,142
TIEMPO O RETRASOS (días)	90	19	4
COSTOS ANUAL (pesos)	3,120,000	2,184,000	1,334,100
POTENCIAL ANUAL DE ERROR	2,200	1,540	780
FRECUENCIA DE ERROR EN PRODUCCIÓN	6%	4%	2.6%
NÚMERO DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SIT	13,200	6,160	1,678
QUEJAS O DISGUSTOS *	1,300	518	166
AGRADECIMIENTOS O FELICITACIONES**	27	56	412

109

ANEXO 5

Debido a que se rectificaron los procedimientos de operación del **Sistema Integral Técnico** de cada uno de los empleados analizando sus habilidades y conocimientos, y se le daría mayor importancia al personal, creando un ambiente de trabajo agradable y sano, tanto moral como físicamente, se lograría eficientar todos los procedimientos del aplicativo*, ocasionando mayores ganancias en productividad, rentabilidad y estabilidad financiera.

La probabilidad de ocurrencia de este escenario , según análisis estadísticos, de no haberse corregido la metodología, hubiera sido de:

$$PO = 1.25 / 3 = 0.417$$

*Se refiere al Sistema Técnico Integral que opera en el área de Vida Individual

BIBLIOGRAFÍA

- DINKEL, Kochenberger and Plane. Administración Científica. Representaciones y servicios de Ingeniería, México 1980.
- GÓMEZ, Ceja Guillermo. Planeación y Organización de Empresas. Edicol, México 1975.
- GUTIERREZ, Mario. Administración para la calidad: conceptos administrativos del control total de calidad. Limusa, México 1989.
- KOONTZ , Harold. Elementos de la Administración. Mc Graw Hill, México 1988, 3ª edición.
- KENNETH, j. Albert Manual de Administración Estratégica. Mc Graw Hill, México 1984.
- PICAZO, Manriquez Luis. Ingeniería de Servicios. Mc Graw Hill, México 1991 , 6ª edición.
- REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas: Teoría y Práctica. Limusa, México 1999.
- MARTINO, Rocco L. Administración y control de Proyectos. Técnica, México 1965.
- RYE, David. El juego empresarial. Mc Graw_Hill, México, 1996.
- SALLENAVE, Jean-Paul. La gerencia integral. Grupo editorial Norma, Colombia, 1995.
- STEINER, George Albert. Planeación estratégica. CECSA, México, 1994.
- TANNENBAUM, Robert. LIDERAZGO Y Organización: Introducción a la ciencia del comportamiento. Troquel, Buenos Aires 1971.
- VINADER, Zurbano Rafael. Teoría de la decisión empresarial. Deusto, Bilbso 1978.

- WILDE, Douglas J. Teoría de Optimización. URMO, Bilbao, 1976.

GLOSARIO

Administración: Modo de lograr que las cosas se hagan de la mejor manera posible, integrando, coordinando y utilizando los recursos disponibles para alcanzar los objetivos deseados de la empresa.

Asegurado: Persona sobre la que recae la cobertura del seguro.

Beneficiario: Persona a la que se le indemniza en caso de que se produzca el siniestro. El beneficiario para planes por muerte debe de ser diferente a la persona asegurada y para las personas por planes por sobrevivencia o por incapacidad puede ser el mismo asegurado el beneficiario.

Coberturas: Definen los eventos asegurados

Condiciones Generales: Contienen las reglas básicas del seguro, donde se presentan las obligaciones de cada una de las partes que conforman a la póliza.

Contratante: Es quien suscribe el contrato con el asegurador y quien paga la prima de la póliza.

Póliza: Proviene del italiano "Pólizza" que significa "promesa". Una empresa aseguradora, en realidad, sólo vende promesas. Físicamente una póliza es un documento legal que describe el riesgo y está compuesta por condiciones generales, carátula, endosos, tabla de pago de primas, etc. Una póliza pasa por varias etapas y se hacen una serie de transacciones sobre ellas mientras está vigente e incluso antes. Las más importantes son: solicitud, cotización, emisión, renovación, cambios y anulaciones.

Prima: Remuneración exigida por el asegurador para asumir el riesgo. Existe primas por cobertura y la prima de todas ellas es la prima de la póliza. La prima esta en función de la Suma Asegurada y del tipo de plan.

Seguro: Acuerdo mediante el cual una parte (el asegurador) promete pagar a otra parte (el titular del seguro o asegurado) una suma de dinero para compensar sus pérdidas en caso de que un determinado evento ocurra. A cambio de este servicio, el asegurado paga al asegurador una determinada suma de dinero conocida como prima, es decir, el asegurado transfiere el riesgo al asegurador, quedando en una situación mucho más segura. El principio del seguro se basa en que las pérdidas de pocos deben ser compartidas entre muchos.

Solicitud: Documento previo al contrato del seguro, no implica aceptación del riesgo y puede dar origen a una inspección del riesgo. Es de gran importancia conservarla en la empresa aseguradora por cuestiones legales.