



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN**

**ESTRATEGIA COMERCIAL DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS  
INDEMNIZATORIO PARA LOS ASEGURADOS DEL IMSS.**

SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**ACTUARIO**

PRESENTA

**ADRIANA FUENTES GARCÍA**

ASESOR: ACT. LILIANA SANDOVAL LUNA

JUNIO 2006.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios, por que no hay día que el Señor deje de demostrar lo grandioso que es conmigo.**

**A mi madre, por que gracias a ti soy lo que soy y tengo lo que tengo, por ser un gran ejemplo a seguir. Te quiero mucho.**

**A Agustín, por ser el amor de mi vida, mi compañero, el padre de mis hijos, por todo el apoyo otorgado en este y otros proyectos. Gracias por todo el respaldo que siempre me has brindado. Te amo.**

**A mis hijos, Emiliano y Andrea por que son el milagro más maravilloso en toda mi vida.**

**A mis hermanas, Paty, Irma, Betty y Lulú, por que han estado siempre conmigo, justo en el momento preciso para poder realizar cada uno de mis proyectos.**

**A mis grandes amigos, por que contar con ustedes es sensacional.**

**A mi asesora, a los profesores del seminario y a cada uno de los que me hicieron el favor de ayudar en la elaboración de este trabajo.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
A C A T L A N

**TÍTULO**

**Estrategia Comercial del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio para los asegurados del IMSS.**

**OBJETIVO**

Diseñar una estrategia de comercialización para el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio para los asegurados del IMSS mediante la evaluación de los beneficios que otorgan ambas alternativas.

**HIPÓTESIS**

La adecuada comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio, logrará una mayor rentabilidad al ramo, beneficiando al asegurado en gran medida.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO 1. La Cobertura de Gastos Médicos en México.</b>	
1.1. El Seguro de Gastos Médicos Mayores	6
1.1.1. La prestación de enfermedades y su cobertura en el IMSS	7
a) Antecedentes del IMSS	7
b) Nace la Seguridad Social	8
c) Misión del IMSS	9
d) Los ramos del Seguro en el IMSS	10
e) Reglamento de Servicios Médicos	15
f) Situación actual del IMSS	16
g) Estadística	17
1.1.2. El seguro privado de Gastos Médicos Mayores	17
a) Evolución del seguro en México	17
b) Situación actual del seguro de Gastos Médicos Mayores	19
c) Los ramos del Seguro de Gastos Médicos Mayores	24
d) Condiciones Generales	25
e) Estadística	27
1.1.3 Las enfermedades más comunes	27
1.2. La importancia de la póliza de Gastos Médicos Mayores	30
Conclusiones	32
<b>CAPÍTULO 2. Planeación Estratégica para la Comercialización de un Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.</b>	
2.1. El Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio	34
2.1.1. Características del producto	35
2.1.2. Ventajas del producto	42
2.1.3. Desplazamiento del producto	46
2.2. Planeación estratégica para la comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio	47
2.2.1. Planeación estratégica como herramienta fundamental	48
2.2.2. Administración por objetivos	50
2.2.3. Análisis de FODA	51
2.3. Alternativas de solución	53
2.3.1. Ambiente	56
2.3.2. Recursos	57
Conclusiones	60
<b>CAPÍTULO 3. Evaluación de los resultados de la Estrategia de Comercialización mediante la simulación.</b>	
3.1. Evaluación de los resultados	64
3.2. Elaboración de Escenarios	72
Conclusiones.	79

<b>Conclusiones Generales</b>	81
<b>Fuentes de información</b>	86
<b>Glosario</b>	88

# Introducción.

En el país se dan procesos encaminados a lograr una mayor participación de la iniciativa privada en el otorgamiento de servicios relacionados con la salud, a fin de lograr un mejor resultado.

Dentro del sector privado, no se debe dejar de hacer notar que la póliza de gastos médicos cubre los gastos hospitalarios y honorarios médicos erogados a consecuencia de atención médica por accidente o enfermedad, que ocurran o se inicien durante la vigencia de la póliza, de acuerdo a sus condiciones, hasta la suma asegurada contratada y sujeto al deducible, porcentaje y tope de coaseguro que se indican en la carátula de la misma para las personas mencionadas en la relación anexa a la póliza.

El ¿por qué?, de la contratación de una póliza de gastos médicos. La respuesta no es sencilla ya que intervienen variables que tienen que ver con distintos ámbitos, tales como la medicina que comprende a los propios médicos, a la estructura hospitalaria y a lo relativo a las instituciones dedicadas al diagnóstico, también tiene que ver el ámbito de competencia entre las empresas que se dedican a la venta de estas coberturas y que tradicionalmente habían sido las compañías aseguradoras, agregándose empresas que distribuyen servicios médicos bajo esquemas de medicina prepagada y que su presencia ha organizado el incremento de una competencia de características desventajosas, ya que a fin de no perder a sus clientes, el sector privado ha tenido que realizar políticas de precios que en ocasiones han originado fuertes pérdidas, aunque hay que reconocer que esta competencia a logrado que los precios no sean aún más elevados.

La mayor parte de la población, no tiene una tendencia por prevenir ni siquiera aspectos tan ciertos como el planear una familia, la muerte, la

vejez, la economía de un hogar, mucho menos lo que toca a cuál será el nivel de salud requerida. Muy poca gente se preocupa por mantener una buena salud, por lo que cuando se presenta un padecimiento generalmente este ya tiene un grado de desarrollo que desgraciadamente en el mayor número de los casos obliga a la aplicación de tratamientos, cirugías, rehabilitaciones, medicinas, estudios de gabinete. Es decir, que el tipo de medicina que se aplica es la curativa, más no la preventiva.

No hay que olvidar que actualmente la prestación que otorga el IMSS a los afiliados es insuficiente y de baja calidad, sobre todo en la medicina de primer nivel; debido a cuestiones de presupuesto, al gran número de afiliados, al poco personal médico con que se cuenta, a la falta de medicamentos y sobre todo al tiempo que les lleva el asignar a consulta general, de especialidad, análisis de laboratorio o bien a cirugía no especializada. Esta problemática se presenta en el Distrito Federal, sin dejar pasar por alto que en provincia el problema se magnifica aún más debido a la situación anteriormente mencionada, más la distancia que hay que recorrer de un poblado a otro o bien del poblado a la clínica más cercana del IMSS.

Lo que se pretende con este trabajo de investigación es diseñar una estrategia de comercialización lo suficientemente conservadora para lograr vender al 1% de la población afiliada al instituto, una póliza de gastos médicos indemnizatoria que funcione a modo de complemento a la prestación médica que otorga el IMSS, beneficiando al asegurado en gran medida y buscar con ello una mayor rentabilidad para el ramo de Accidentes y Enfermedades.

La experiencia del autor en el ramo de Accidentes y Enfermedades comienza en 1993 en el ámbito de comercializar los productos existentes; capacitando a la fuerza de ventas en el ramo de Gastos Médicos Mayores, teniendo a cargo la emisión y el pago de siniestros.



No es hasta 1997 donde el autor se integra en la parte técnica, diseñando productos, buscando la rentabilidad del ramo, vigilando la operación del mismo; involucrando las partes que conllevan a un área técnica: emisión, siniestros, médicos, actuarios, etc.

En el primer capítulo de este trabajo, se presenta la realidad del instituto, es decir la prestación de enfermedades a manera de cobertura dentro del IMSS. Asimismo, se mencionan los antecedentes y la situación actual del seguro de gastos médicos mayores en el país. Sin dejar pasar por alto el mencionar cuáles son las enfermedades más comunes y la importancia de contar con una póliza de gastos médicos.

En la segunda parte se da a conocer el producto a comercializar, es decir: El Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio, el cual es un producto innovador en el mercado, de bajo costo y con varias ventajas competitivas; todavía no existe un producto similar en el medio asegurador. Este tipo de seguro indemnizatorio ya está en funcionamiento en la compañía aseguradora que representa el autor, desde el 2004 con primas netas emitidas arriba de los 100 millones de pesos y logrando controlar la siniestralidad en el 2005 en un 50%. La comercialización de este producto es a través de la banca (solamente un banco).

Por lo que en este capítulo, se estructura la planeación a través de la cual se llevará a cabo la comercialización del producto para el IMSS, con base en lo anterior se plantea la metodología a utilizar en la planeación estratégica, demostrando con ello que la planeación es el medio idóneo a través del cual se puede resolver cualquier tipo de problemática. Sin dejar pasar por alto la importancia de la toma de decisiones al seleccionar solamente una alternativa de solución.

Y por último, en el tercer capítulo se evaluarán los resultados de la alternativa de solución planteada en el capítulo dos a través de la construcción de escenarios; y así se logra la satisfacción personal del

autor en la realización de este trabajo de investigación; donde se concreta un ideal postergado.

El hecho de que una persona tenga la tranquilidad de que en caso de que ocurra un accidente o enfermedad será atendido con calidad y de forma oportuna, debe de ser una prioridad para el Gobierno, también para el padre de cualquier familia mexicana. Por que la salud es un derecho fundamental en el desarrollo económico y social de cualquier país.

# Capítulo 1 La cobertura de Gastos Médicos en México.

En cualquier país se requiere de la atención médica para la ciudadanía en general, en nuestra sociedad el gobierno asume esta responsabilidad con servicios médicos otorgados a los afiliados en diferentes instancias de la seguridad social.

El programa nacional de salud 2001-2006 <sup>1</sup>, establece que la salud es una inversión para un desarrollo con oportunidades, toda vez que no puede haber un progreso general sin un sistema de salud que responda a las aspiraciones de la población en general. Para cumplir con esta premisa, el programa nacional de salud se orienta en atender cuatro aspectos fundamentales:

1. La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
2. La salud es, junto con la educación, el componente central del capital humano, que es el capital más importante de los individuos y de las naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar los medios de vida.
3. Dado el valor que en sí misma tienen y su potencial estratégico, es necesario dejar de ver a la salud solamente como un sector específico de la administración pública y empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir.

---

<sup>1</sup> SECRETARÍA DE SALUD. ‘‘INFORMACIÓN EN SALUD’’. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx). Consultado en julio del 2005.

4. Finalmente, la protección de la salud es un valor compartido por prácticamente todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por lo tanto es un valor que puede fortalecer a la sociedad.

La salud en general es algo que en el país debe de manejarse dentro de sus prioridades; también para cualquier persona, la importancia de mantener una buena salud es imprescindible, lo es aún más el restablecimiento o recuperación de la "salud" de cada individuo.

En este capítulo se presenta la situación en México del sistema de la seguridad social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la póliza de Gastos Médicos Mayores de cualquier aseguradora.

## **1.1)El Seguro de Gastos Médicos Mayores.**

Si bien es cierto, no se pueden evitar los accidentes y enfermedades de cualquier persona y el consecuente desequilibrio económico que los costos de estas enfermedades causan en el patrimonio familiar; por lo que la población en general se ve en la necesidad de buscar un mecanismo de solución a dicho problema.

Una de estas soluciones es la que otorga el IMSS, es decir, el hecho de que el patrón afilie al trabajador y su familia dependiente al Instituto y que este a su vez proporcione la atención médica y se haga cargo de la prevención y restablecimiento de la salud.

Otra posible solución, es transferir el riesgo a una compañía aseguradora y esta se encargará del restablecimiento de la salud de los integrantes de la póliza. Ambos mecanismos de solución se analizarán en este apartado:

### **1.1.1) La prestación de enfermedades y su cobertura en el IMSS.**

#### **a) Antecedentes del IMSS.<sup>2</sup>**

Los únicos antecedentes de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios del siglo XX, en los últimos años de la época porfiriana: en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero

---

<sup>2</sup> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. "EL IMSS A TRÁVES DEL TIEMPO". Historia del IMSS. [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx). Consultado en julio del 2005.

suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar. En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos". Con todo esto, habrían de pasar todavía casi quince años para que esta ley se hiciera realidad.

### **b) Nace la Seguridad Social. <sup>3</sup>**

En este marco de contextos históricos, hacia 1942 confluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implementarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez <sup>4</sup>. Así se atendió a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de ley, que proponía a suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas

---

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> Abogado de 40 años de edad, quien fuera diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la UNAM, Secretario de Educación, Presidente del PNR, secretario particular del jefe del Ejecutivo y Secretario de Gobernación.

gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **c) Misión del IMSS. <sup>5</sup>**

**"La Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte". <sup>6</sup>**

El principal instrumento de la Seguridad Social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la Institución llamada IMSS.

---

<sup>5</sup> Op cit. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

<sup>6</sup> Idem

La protección se extiende no sólo a la salud, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva, ya sea de forma temporal o permanente.

La Ley del Seguro Social <sup>7</sup> expresa así todo lo anterior: "La Seguridad Social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo". <sup>8</sup>

Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país. Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas.

#### **d) Los Ramos del Seguro en el IMSS. <sup>9</sup>**

El Instituto Mexicano del Seguro Social nace en 1943 en respuesta a las aspiraciones de la clase trabajadora. Actualmente, la Ley señala que la seguridad social tiene las finalidades de garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, también el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

A efecto de cumplir con tal propósito el Seguro Social comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario. El régimen obligatorio cuenta con cinco ramos de seguro que se financian con contribuciones provenientes de los patrones, el Estado y los propios trabajadores.

---

<sup>7</sup> El 19 de enero de 1943, Promulgación de la Ley del Seguro Social.

<sup>8</sup> Ley del Seguro Social. Título Primero, Disposiciones Generales. Capítulo Único. Objeto de la Seguridad Social, Artículo 2, Ed. Ediciones Fiscales Isef. México, 2004.

<sup>9</sup> Op cit. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.



Cada uno de estos ramos de aseguramiento es distinto porque protegen al trabajador y sus beneficiarios contra situaciones diferentes, mediante prestaciones en especie y en dinero. Se tiene así que:

- El seguro de [Enfermedades y Maternidad](#), brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.
- El seguro de [Riesgos de Trabajo](#), protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria y protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.
- El seguro de [Invalidez y Vida](#), protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios.
- El de [Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez](#), es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado y la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley.
- Finalmente, el seguro de [Guarderías y Prestaciones Sociales](#), otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir

enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.

Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio: los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo.

Voluntariamente, mediante convenio con el Instituto, podrán ser sujetos de aseguramiento los trabajadores en industrias familiares y los independientes: profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos considerados sujetos de seguridad social.

En los ramos de seguro del IMSS; es importante definir, quienes tienen derecho a la prestación y quienes participan en la aportación de la cuota. En el cuadro 1 se muestra la participación de los entes involucrados:

### Ramos del Seguro en el IMSS

Ramo de Seguro	Derechohabientes	Aportación de la cuota
Enfermedades y Maternidad	<p>Quedan amparados por este seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El asegurado;</li> <li>• El pensionado por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez orfandad o ascendencia;</li> <li>• La esposa / esposo o concubina / concubinario de la persona asegurada;</li> <li>• La esposa / esposo o concubina / concubinario del pensionado o pensionada;</li> <li>• Los hijos menores de 16 años;</li> <li>• Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.</li> </ul>	Tripartita
Riesgos de trabajo	<p>Queda amparado por este seguro: el trabajador asegurado.</p> <p>Si un accidente por riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador asegurado sus beneficiarios tendrán derecho a una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en la Ley.</p> <p>Los beneficiarios del trabajador son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La viuda o concubina, viudo o concubinario, siempre y cuando no contraigan nuevas nupcias o entre en concubinatio;</li> <li>• Cada uno de los huérfanos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;</li> <li>• Cada uno de los huérfanos totalmente incapacitados;</li> <li>• A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario, cada uno de los familiares ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido.</li> </ul>	Patronal
Invalidez y vida	<p>Queda cubierto por este seguro: el trabajador asegurado.</p> <p>En caso de la muerte de éste por causas distintas a las de un riesgo de trabajo y siempre que el asegurado hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensión de viudez;</li> <li>• Pensión de orfandad;</li> <li>• Pensión a ascendientes si no existieran viuda o viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión;</li> <li>• Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y Asistencia médica.</li> </ul>	Tripartita
Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez	<p>Queda cubierto por este seguro el trabajador asegurado.</p> <p>Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que éste tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.</p>	Tripartita

	<p>Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.</p> <p>Los beneficiarios del trabajador titular de este seguro serán, cuando éste fallezca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La esposa / esposo, concubina o el concubinario de la asegurada que hubiere dependido económicamente de ella;</li> <li>• La esposa / esposo, concubina, o el concubinario de la pensionada que hubiere dependido económicamente de ella;</li> <li>• Los hijos menores de 16 años;</li> <li>• Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad, mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.</li> </ul>	
<p>Guarderías y prestaciones sociales</p>	<p>Para efecto de las prestaciones de los servicios de guardería, quedan cubiertos por este seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la mujer trabajadora;</li> <li>• el trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia y en tanto no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato;</li> <li>• los hijos menores de éstos desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.</li> </ul> <p>Para efecto de las prestaciones de los servicios que se otorgan a través de Prestaciones Sociales, tendrán acceso a éstos todos los derechohabientes del Instituto.</p>	<p>Patronal</p>

**Cuadro 1**

**Fuente: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)**

En el cuadro, se puede distinguir a detalle cada uno de los 5 ramos de seguro que ofrece el instituto, se menciona quiénes serían las personas, las cuales tienen derecho a la prestación y el tipo de aportación que realiza, ya sea el estado, el patrón y/o el empleado. Las empresas afiliadas al IMSS deben de tener la obligación de dar a conocer a cada uno de los trabajadores esta información.

**e) Reglamento de Servicios Médicos.** <sup>10</sup>

Internamente el Instituto Mexicano del Seguro Social maneja un reglamento, el cual ha sufrido modificaciones y que se puede observar en su última versión lo siguiente:

**Reglamento de Servicios Médicos**

<b><u>Capítulo</u></b>	<b><u>Título</u></b>
I	Disposiciones generales
II	De la atención médica en el seguro de riesgos de trabajo
<b>III</b>	<b>De la atención médica en el seguro de enfermedades y maternidad</b>
IV	De la atención médica en el ramo de invalidez
V	Del traslado de pacientes
VI	De la expedición de certificados en incapacidad temporal para el trabajo de los asegurados del régimen obligatorio
VII	De las disposiciones de control
Transitorios	

Cuadro 2

Fuente: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

En el capítulo III del Reglamento de Servicios Médicos, habla de la atención médica en el seguro de enfermedades y maternidad, lo cual se representa en el siguiente cuadro:

<sup>10</sup> Op cit. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

**Capítulo III**

<b>Sección</b>	<b>Título</b>	<b>Artículos</b>
1ª.	De la atención médica en el seguro de enfermedades y maternidad	28 y 29
2ª.	De la atención en el ramo de enfermedades	30 al 33
3ª.	De la atención en el ramo de maternidad	34 al 38
4ta.	Del servicio de consulta externa y de la atención médica domiciliaria	39 al 55
5ta.	De los servicios de hospitalización y de urgencias	56 al 68
6ta.	De la salud reproductiva y materno infantil	69 al 73 bis
7ta.	De la medicina preventiva	74 al 77
8ta.	De la asistencia farmacéutica	78 al 80
9ª.	De la educación médica	81
10ª.	De la investigación médica	82 al 85 bis

Cuadro 3

Fuente: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

De los 7 capítulos que maneja el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, el tercero es el que más se enfoca a la atención médica.

**f) Situación actual del IMSS. <sup>11</sup>**

El IMSS es la Institución de Seguridad Social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México.

A junio del 2005, la población derechohabiente afiliada al IMSS, asciende a 46 millones 813 mil 307 personas. El total de asegurados

---

<sup>11</sup> Idem

permanentes en el instituto, llegó a 12 millones 410 mil 533 y el total de pensionados del mismo es de 2 millones 22 mil 472.<sup>12</sup>

Con 60 años de servicios ininterrumpidos, el IMSS ha superado los momentos más difíciles que se derivaron ya sea de su propia situación o de los eventos nacionales. A pesar de las deficiencias, sigue siendo recurso invaluable para la salud y el bienestar de los trabajadores mexicanos.

### **g) Estadística.**

La información estadística es el eje del desempeño institucional y constituye un elemento fundamental e imprescindible para los procesos de diseño, evaluación y seguimiento de toda política de salud emprendida institucionalmente. La información proporciona los insumos para valorar todas las actividades y acciones que lleva a cabo el IMSS para proteger la salud de la población derechohabiente. La información estadística se presenta a detalle en el capítulo 3.

## **1.1.2) El seguro privado de Gastos Médicos Mayores.**

### **a) Evolución del seguro en México.**<sup>13</sup>

En México, antes del período colonial se encuentran entre los mayas y los chichimecas algunas situaciones que pueden considerarse como cierta forma de seguro, al hablar de indemnizaciones y del pago de deudas.<sup>14</sup>

En el siglo XIX se marcan dos momentos altamente significativos para el seguro mexicano, es decir se crea la segunda institución de seguros (1802) y 90 años después la primera Ley del seguro.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> MINZONI Consorte Antonio. Crónica de doscientos años del seguro en México. 3ra. ed. Ed CNSyF. México 1998.

<sup>14</sup> Ibidem p. 24

<sup>15</sup> Ibidem p. 33

A raíz de la mexicanización del seguro en agosto de 1935, una compañía trasnacional traspaso su cartera a El Mundo, S. A. Compañía Mexicana de Seguros que después se fusionó con otra aseguradora del mercado mexicano.<sup>16</sup>

En 1865 por primera vez en el seguro mexicano, se dice que la compañía aseguradora, está facultada para reasegurar con las compañías establecidas en México o con las del extranjero.

La compañía el Porvenir estaba autorizada a contratar seguros de vida de todo tipo, sin restricción alguna.<sup>17</sup>

Poco a poco, otras compañías de seguros europeas y norteamericanas comenzaron a trabajar también en el país conforme se consolidaba la situación económica.

En 1887 se pretendía constituir la reserva científica de primas, guiándose por los consejos de un técnico, pero aún así debía haber una ley que obligara a las compañías de seguros a la constitución de una reserva sobre seguros de vida y de cualquier otro ramo.<sup>18</sup>

Como se presenta en la actualidad el sector asegurador, en 1990 se realizan las Reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Durante 1991 se emite el nuevo Reglamento de Inversiones, denominado: Establecimiento del Capital Mínimo de Pagos. Y en 1992 se implanta el Sistema de Margen de Solvencia y Creación de la Comisión Nacional de Seguros. Mientras que en 1993 se realiza una concertación para la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y al mismo tiempo se vende ASEMEX al sector privado.

---

<sup>16</sup> Ibidem p. 36

<sup>17</sup> Ibidem p. 41

<sup>18</sup> Ibidem p. 45



Durante 1994 se hacen desarrollos de estudios para reformar a la Ley del Contrato de Seguros.

En 1996 se realizan reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas del Seguros, para incorporar al sector asegurador, al nuevo régimen de Seguridad Social.

Se realiza la introducción de cambios al marco jurídico para fortalecer el esquema de supervisión y el marco de operación de la empresa durante 1997. Opera el nuevo marco para la operación de reaseguro, que ofrecerá cobertura a los ramos de Accidentes y Enfermedades así como la posibilidad de incluir el ramo de Salud. También se actualiza el margen de solvencia, contemplando nuevos factores para requerimientos de capital.

En 1998 se establecen las bases legales, acordes al nuevo esquema de supervisión que operará la C.N.S.F. (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas).

Se otorga la autorización para operar en el mercado el Seguro de Salud en el año de 1999. Y en el 2000 se expide por la SHCP, las reglas de operación de las ISES (Instituciones de Seguros Especializadas en Salud).<sup>19</sup>

## **b) Situación actual del seguro de Gastos Médicos Mayores.**

La póliza de Gastos Médicos Mayores fue diseñada para resarcir económicamente al asegurado de los gastos efectuados para el restablecimiento de la salud.

Este seguro cubre los gastos hospitalarios y honorarios médicos erogados a consecuencia de la atención médica por accidente o

---

<sup>19</sup> La información de 1990 al 2000 se obtuvo en julio del 2005 de la página de internet: [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx). Acerca del sector/Historia.

enfermedad, que ocurran o se inicien durante la vigencia de la póliza, de acuerdo a las condiciones, hasta la suma asegurada contratada y sujeto al deducible, porcentaje y tope de coaseguro que se indican en la carátula de la misma, para las personas mencionadas en la póliza de seguro.

En el medio asegurador, la póliza se puede contratar de manera individual o bien familiar, donde se cubren además a los dependientes económicos del asegurado titular.

Los costos varían de acuerdo a las características de cada póliza y esto depende de las necesidades que quiera cada individuo cubrir.

El ramo de Gastos Médicos Mayores es un contrato temporal a un año, por tal motivo, el contratante de la póliza puede modificar las condiciones de contratación y debe de pagar por cada renovación, el costo que varía año con año. Las condiciones generales se modifican de acuerdo a las políticas de actualización de cada compañía aseguradora.

La póliza, la lista de asegurados, la carátula de la misma, las credenciales de identificación expedidas por cada compañía aseguradora, las condiciones generales, la solicitud que los asegurados firmaron y entregaron a la compañía, así como las cláusulas adicionales o endosos que se agregan a la póliza forman parte del contrato de seguro.

**El correcto funcionamiento de la póliza es el siguiente <sup>20</sup>:**

- Será necesario que el interesado en adquirir un Seguro de Gastos Médicos Mayores llene una solicitud y un cuestionario médico de carácter legal (cambiará según la necesidad de información de cada

---

<sup>20</sup> Se hace referencia del funcionamiento de la póliza de Gastos Médicos Mayores, con base a la experiencia del autor en los manuales de la compañía aseguradora que se representa.

aseguradora), los cuales permitirán cuantificar el monto de la prima. La compañía podrá rescindir el contrato en caso de declaraciones falsas u omisiones de información.

- Cada compañía aseguradora, estipula a partir de que edad es necesario realizarle un examen médico al prospecto, el cual consiste en una exploración física, la cual no tiene ningún costo para el asegurado, es decir, en caso de que sea necesario realizarlo, el costo correrá por cuenta de la aseguradora; otro de los motivos por los cuales es necesario practicar el examen médico, es consecuencia de la suscripción médica que realice la compañía aseguradora al cuestionario que llenó el prospecto y dictamine que es necesario practicarse el examen mencionado.

- El contratante elige las características de la cobertura básica del plan que quiera contratar con base en las diferentes opciones que ofrece la aseguradora de su elección. La cobertura básica consiste en Suma Asegurada, Deducible, Coaseguro, Tope de Coaseguro y Zona.

- La suma asegurada, cada compañía maneja diferentes opciones, además algunas de ellas ofrecen Sumas Aseguradas por evento, por vigencia del contrato y/o por asegurado y que pueden ser en moneda nacional o en dólares. Es la responsabilidad máxima de la compañía asegurada en cada siniestro por el mismo evento y para la misma persona asegurada.
- El deducible puede estar establecido con base en el Salario Mínimo General Mensual o un monto fijo y cada compañía maneja diferentes opciones. Es la primera cantidad fija en monto específico con la que participa el asegurado en todo siniestro por el mismo evento y para la misma persona.
- El coaseguro, el porcentaje correspondiente puede variar por cada compañía y plan. Esta es la segunda cantidad con la que participa el asegurado en todo siniestro por el mismo evento y la misma persona. Este porcentaje se

aplica al total del siniestro procedente, después de descontado el deducible.

- Tope de coaseguro, algunas compañías lo limitan a una cantidad fija, o bien puede no estipularse.
- Zona, es indispensable indicar el lugar de residencia, puesto que de esto depende el monto de las primas a pagar por el asegurado. Puesto que los costos relacionados a servicios médicos varían de acuerdo a la ciudad o población, dentro de la República Mexicana.
- La forma tradicional de pago es anual, pero también se ofrecen formas de pago mensual, trimestral o semestral con un recargo por pago fraccionado; algunas compañías ofrecen servicio del cargo automático a tarjeta de crédito y cuenta de cheques del contratante.
- Además de la cobertura básica que ofrece cada compañía, algunas de ellas ofrecen otras más con costo adicional (muerte accidental, pérdidas orgánicas, maternidad, cobertura en el extranjero, emergencia en el extranjero, enfermedades catastróficas en el extranjero gastos de sepelio, incremento a honorarios quirúrgicos).
- El acceso hospitalario y médico, en el mercado asegurador se ofrecen planes con acceso libre o limitado a cierto grupo de hospitales o médicos, que pueden ir desde planes sin ninguna restricción hasta planes con restricción específica, como se muestra a continuación:
  - Sin restricción: El asegurado puede acudir a cualquier hospital.
  - Algunas restricciones: Cuando no se puede acudir a ciertos hospitales que de acuerdo al plan contratado son de costo muy alto.
  - Restricción media: Cuando no se puede acudir a ciertos hospitales que de acuerdo al plan contratado están excluidos.
  - Red específica: Cuando solo se puede acudir a hospitales previamente definidos.

- Nivel de honorarios médicos, existen planes con diferentes esquemas de pagos de honorarios médicos, es decir se estipula la cantidad a pagar al médico tratante así como al equipo médico que le asiste.
- Nivel de tarifas. Las tarifas que se cobran dependen de la edad, el sexo y la zona geográfica en la que reside el asegurado. También existen otras variables que influyen en la tarifa, por ejemplo, la suma asegurada, el deducible, el coaseguro, el tope de coaseguro, si el plan es nacional o internacional, y por último las coberturas opcionales contratadas. En algunos casos, la condición de salud del asegurado y ocupación podrían afectar el costo de la tarifa.
- Beneficios fiscales:
  - Primas. Todas las primas de los seguros de gastos médicos de empresas de seguros legalmente establecidas en territorio mexicano, son deducibles de impuestos. (Ley del Impuesto Sobre la Renta, Art. 109).
  - Todos los gastos médicos a cargo del asegurado, como por ejemplo: deducibles, coaseguros y gastos médicos no cubiertos en la póliza, son deducibles de impuestos.
- Reclamaciones, los mecanismos bajo los cuales se puede hacer una reclamación en caso de un accidente o enfermedad varían de compañía en compañía y se describen a continuación:
  - Pago por reembolso, en este caso inicialmente el asegurado se hace cargo del pago a los médicos y hospitales y posteriormente la aseguradora reembolsará los gastos procedentes de la reclamación menos el deducible y coaseguro que corre a cargo del asegurado de acuerdo a las condiciones de la póliza contratada.
  - Pago directo, existe la posibilidad del pago directo, donde la aseguradora efectúa el pago a los médicos y hospitales en convenio bajo el procedimiento que cada compañía tenga estipulado y el asegurado no interviene, únicamente pagará el deducible, coaseguro, y los gastos

no cubiertos de acuerdo a las condiciones generales de la póliza contratada.

- Cirugía programada, en la mayoría de las aseguradoras en el mercado existe la posibilidad de solicitar una cirugía programada, con el fin de que el asegurado conozca de manera anticipada si su reclamación está cubierta por su contrato, en cuyo caso la aseguradora hace el pago al hospital y médicos y el resto de los prestadores de servicios.
- Médicos y hospitales, regularmente las compañías de seguros tienen convenios con médicos y hospitales, con los cuales opera el pago directo; cuando el asegurado decide atenderse con estos puede obtener beneficios económicos, de acuerdo al nivel de acceso del plan contratado.
- Períodos de espera, en cada compañía se manejan períodos para cubrir ciertos padecimientos, los cuales van de 12 y 24 meses, excepto los accidentes que se cubren de inmediato.
- Exclusiones, en la gran mayoría de las aseguradoras se excluyen padecimientos preexistentes y cirugías o tratamientos que no sean para mejorar el estado general de salud (tratamientos de calvicie, obesidad, estéticos).

### **c) Los Ramos del Seguro de Gastos Médicos Mayores.**

La Operación de Accidentes y Enfermedades se divide en los ramos de:

1) Accidentes Personales que solamente cubren las eventualidades derivadas de cualquier accidente: Muerte Accidental, Pérdidas Orgánicas y Reembolso de Gastos Médicos.

2) Gastos Médicos Mayores, que cubre todo lo relacionado al restablecimiento de la salud ocasionado por accidentes y enfermedades: Cobertura básica y coberturas adicionales opcionales para el asegurado.

3) Salud, que en este seguro se cubren los gastos médicos menores y todo lo relacionado a la prevención médica, y medicina de primer nivel. Dentro de cada uno de estos rubros se puede presentar las modalidades de individual, grupo y colectivo. Los ramos que se manejan en cada una de estas modalidades son las que se presentan a continuación:

**Accidentes y Enfermedades**

<b>Accidentes Personales</b>		<b>Gastos Médicos Mayores</b>			<b>Salud</b>
Accidentes Individual	Personales	Gastos Individual y/o familiar	Médicos	Mayores	Gastos Médicos Menores
Accidentes Grupo	Personales	Gastos Médicos Mayores Grupo			
Accidentes Colectivo	Personales	Gastos Colectivo	Médicos	Mayores	
Accidentes Escolares	Personales				
Accidentes a corto plazo individual	Personales				
Accidentes a corto plazo grupo	Personales				
Accidentes a corto plazo colectivo	Personales				

Cuadro 4

Fuente: Diseño propio del Autor

Estos son los ramos que se manejan en la operación de Accidentes y Enfermedades en el sector asegurador mexicano, en particular interesa enfocarse a lo que es el seguro de Gastos Médicos Mayores.

**d) Condiciones Generales.**

La póliza de Gastos Médicos Mayores se rige por las condiciones generales que se adhieren y forman parte del contrato, las cláusulas que forman parte de estas (de cualquier compañía aseguradora) se muestran en el siguiente cuadro:

**Condiciones Generales de Gastos Médicos Mayores**

<b>Cláusula</b>	<b>Título</b>
1ª	Definiciones
2ª	Gastos cubiertos
3ª	Gastos cubiertos con período de espera
4ª	Exclusiones generales
5ª	Riesgos no amparados por el contrato, pero que pueden quedar cubiertos mediante convenio expreso
6ª	Contrato
7ª	Territorialidad
8ª	Residencia
9ª	Límite de edad
10ª	Movimiento de asegurados
11ª	Período del seguro
12ª	Renovaciones
13ª	Renovación garantizada
14ª	Plan vitalicio
15ª	Período de beneficio
16ª	Primas
17ª	Disminución y reinstalación de suma asegurada
18ª	Pago de siniestros
19ª	Otros seguros
20ª	Subrogación
21ª	Prescripción
22ª	Omisiones o inexactas declaraciones
23ª	Indemnización por mora
24ª	Moneda
25ª	Notificaciones
26ª	Arbitraje médico
27ª	Competencia
	Coberturas adicionales

Cuadro 5

Fuente: [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)



Las cláusulas pueden variar dependiendo de cada aseguradora pero en fondo y estructura manejan exactamente lo mismo.

Estas condiciones generales deben de estar registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien es el organismo que se encarga de regular y vigilar el buen funcionamiento de las operaciones de todas las compañías aseguradoras.

La base legal de lo anterior se rige en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

#### **e) Estadística.**

La información estadística que se obtiene en cualquier compañía aseguradora es imprescindible para poder tomar decisiones correctas, en cuanto al tipo de seguro, primas, gastos de administración, reservas, siniestros.

Es el motor de cualquier operación dentro de las compañías aseguradoras. Se verá a detalle la información estadística en el capítulo 3.

### **1.1.3) Las enfermedades más comunes.**

Existen muchos lugares para poder obtener información acerca de las enfermedades más comunes, esto varía por padecimiento, por entidad y por institución.

Primero se debe de definir lo que es una enfermedad: alteración en la salud. Cualquier persona se encuentra expuesta a sufrir de alguna alteración en la salud; en ocasiones puede presentar la misma alteración en la misma persona.

El detalle de la información obtenida con mayor precisión y más actualizada es la que se obtuvo de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), que presenta el número de siniestros reclamados al sector asegurador por enfermedad, lo cual se detalla en el cuadro siguiente:

**Siniestralidad por enfermedad reclamada**

Causa	No. de siniestros	No. de siniestros
	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>1. Cirugía abdominal y gástrica</b>	<b>36,128</b>	<b>34,449</b>
1.1 Apendicitis	5,358	5,147
1.2 Colecistitis aguda	7,058	3,368
1.3 Hernia Inginal	3,419	3,656
1.4 Gastroenteritis infecciosa	8,224	10,785
1.5 Úlcera gástrica	2,311	1,514
1.6 Hernia hiatal diafragmática	1,822	1,350
1.7 Colelitiasis	3,230	3,650
1.8. Gastritis aguda	4,706	4,979
<b>2. Proctología</b>	<b>3,036</b>	<b>2,818</b>
2.1. Hemorroides	3,036	2,818
<b>3. Endocrinología</b>	<b>2,032</b>	<b>1,525</b>
3.1 Diabetes Mellitus	2,032	1,525
<b>4. Neumología</b>	<b>3,959</b>	<b>3,869</b>
4.1 Neumonía	3,959	3,869
<b>5. Urología</b>	<b>5,181</b>	<b>4,934</b>
5.1 Cistitis (Infecc. Vías urinarias)	1,183	825
5.2 Hipertrofia prostática	838	851
5.3 Litiasis ureteral	2,330	2,679
5.4 Litiasis renal	830	579
<b>6. Cardiovascular</b>	<b>2,629</b>	<b>1,398</b>
6.1 Infarto al miocardio	2,629	1,398
<b>7. Otorrinolaringología</b>	<b>10,802</b>	<b>10,841</b>

7.1 Fx. nasal	2,539	1,973
7.2 Adenoamigdalitis	4,519	5,325
7.3 Sinusitis	2,459	2,406
7.4 Otitis	1,285	1,137
<b>8. Ortopedia y trauma</b>	<b>27,276</b>	<b>27,334</b>
8.1 Politraumatizado	16,223	17,101
8.2 Lumbalgias postraumático	2,549	2,488
8.3 Lesión en disco intervertebral	2,891	3,119
8.4 Lesión ligamentos de rodilla	3,565	2,864
8.5 Artropatías	2,048	1,762
<b>9. Ginecología</b>	<b>40,803</b>	<b>42,651</b>
9.1 Miomatosis Uterina	3,311	3,299
9.2 Quistes de ovario	2,375	2,056
9.3 Mastopatía fibroquistosa y tumor B.	1,243	1,099
9.4 Embarazo	13,305	15,521
9.5 Cesárea	20,569	20,676
<b>10. Oncología</b>	<b>5,267</b>	<b>1,101</b>
10.1 Cáncer Mamario	3,876	877
10.2 Cáncer Prostático	1,067	151
10.3 Cáncer Pancreático	324	73
<b>11. SIDA</b>	<b>459</b>	<b>17</b>
<b>12. Otras Enfermedades</b>	<b>136,469</b>	<b>168,719</b>
<b>13. Accidentes</b>	<b>55,880</b>	<b>52,209</b>
13.1 Accidentes de tránsito	464	252
13.2 Enfermedades por drogas y medicam.	134	1,664
13.3 Otros Envenenamientos	378	166
13.4 Otros accidentes	54,904	50,127
<b>14. Total Accidentes y enfermedades</b>	<b>329,921</b>	<b>351,865</b>

Cuadro 6

Fuente: Estadística anual [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

Estos son los diagnósticos médicos más comunes o mejor dicho, el número de siniestros ocurridos por enfermedad que se reclamaron a las compañías aseguradoras del sector mexicano.

El hecho de que el número de siniestros del 2003 al 2004 decremente o se mantenga en algunos casos muy similar en los totales por especialidad, es debido principalmente a que las compañías aseguradoras van aumentando los montos de deducibles a fin de disminuir la siniestralidad en cuanto a número y monto reclamado; así como el que los asegurados absorban los importes menores al deducible en todo siniestro.

## **1.2) La importancia de la póliza de Gastos Médicos Mayores.**

Prever las necesidades que se tienen en lo personal, familiar y profesional, permitirá vivir con mayor tranquilidad. Existen diversidad de riesgos a los que podemos estar expuestos como, padecer una enfermedad grave, perder la vida, tener un accidente de cualquier tipo, los cuales, en la gran mayoría de los casos, resultan muy costosos solventar.

Una forma de enfrentar estos riesgos, es a través de un seguro privado que permita disponer de los recursos económicos necesarios para resarcir o mitigar los efectos del daño provocado.

El seguro ofrece la estabilidad y certidumbre que se requiere, para que cada individuo asegure su bienestar actual y futuro, y sobre todo su patrimonio, producto del esfuerzo familiar.

En México existe una gran cantidad de empresas que ofrecen todo tipo de seguros que se adecuan a las necesidades de protección específicas de cada persona, se considera también el seguro de Gastos Médicos Mayores, entre otros.

Planificar el futuro y prever con oportunidad los riesgos que pueden

presentarse, permitirá llevar a cabo planes y asegurar el bienestar personal y familiar.

La póliza de Gastos Médicos Mayores protege ante cualquier emergencia médica, para prevenir un fuerte desembolso. Cubre aquellos gastos considerados “mayores”, aquellos incurridos por arriba del monto del deducible, bajo las condiciones y términos que se detallan en el contrato del seguro.

El hecho de que la póliza de Gastos Médicos Mayores sea privada, es decir que pertenezca al sector asegurador, es que este último participa como agente estabilizador de la economía:

- Garantiza la permanencia de las instituciones a través del resarcimiento del patrimonio o capacidad adquisitiva.
- Brinda servicios que ofrecen programas de protección que cubre desde sencillos paquetes que subsanan los gastos imprevistos, hasta la cobertura de grandes cantidades asignadas al pago de siniestros.
- Las compañías de seguros constituyen reservas para garantizar la cobertura de los compromisos adquiridos.

Aunque no se debe dejar pasar por alto, lo honeroso que resulta una póliza de Gastos Médicos Mayores y que la venta de las pólizas no termina con la emisión de la misma, concluye cuando el asegurado paga la prima correspondiente del contrato, que en ocasiones se dificulta el cobro de las primas correspondientes.

De acuerdo a lo ya comentado en este capítulo, es decir a las enfermedades más comunes, a la situación actual del IMSS, a lo honeroso que resulta contratar una póliza de Gastos Médicos Mayores, lo que se pretende lograr con el siguiente capítulo es llevar a cabo la comercialización de un producto indemnizatorio de gastos médicos, que beneficie en gran medida al asegurado afiliado al Instituto y que no tenga los suficientes recursos económicos para contratar una póliza

privada, así como lograr una mayor rentabilidad a la aseguradora con el volumen de venta con un producto totalmente innovador.

## Conclusiones

Los sistemas de salud deben esforzarse por responder de manera adecuada a las expectativas de los afiliados/pacientes. Esto implica ofrecer servicios de salud efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información. Un trato adecuado significa también disponer de servicios básicos dignos en las unidades de atención, esperar tiempos razonables por una consulta o una intervención y tener acceso a redes de apoyo social.

El sistema mexicano de salud enfrenta problemas en el componente técnico de la atención como en la atención de los servicios. Estos problemas de calidad, además, son claramente percibidos como prioritarios por la población mexicana.

La atención del gobierno debe centrarse en el desempleo, la seguridad pública, los salarios, la educación y **los servicios de salud**.

Un sistema de salud moderno debe de garantizar que los esquemas de financiamiento sean justos y que protejan a toda la población contra gastos excesivos por motivos de salud. En este rubro, el sistema mexicano presenta un desempeño inadecuado. Una alta proporción de las personas no cuenta con ningún tipo de seguridad social (57.8% según el registro del censo de población y vivienda 2000) <sup>21</sup> el gasto de bolsillo representa más de la mitad del gasto total en salud y, por lo mismo, un alto porcentaje de los hogares, corre el riesgo de empobrecer para acceder a la atención que requieren.

---

<sup>21</sup> SECRETARÍA DE SALUD. “SEGURO POPULAR”. Definición. Antecedentes. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx). Consultado en julio del 2005

# **Capítulo 2 Planeación Estratégica para la Comercialización de un Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.**

En cualquier compañía, sin importar el giro, ni el tamaño de la empresa, practican la planeación a menor o mayor escala, todo depende del tamaño y tipo de empresa de la que se trate, pero la planeación se ha vuelto indispensable para el funcionamiento de las empresas y hasta de las personas.

Sobre todo hoy en día, que estamos en un mundo de constantes y crecientes cambios, tanto en el ámbito personal, familiar, laboral y empresarial. Estos cambios pueden afectar de manera significativa, si es que no son controlados y manejados objetivamente a través de la planeación.

En ocasiones se planea de manera inconsciente, el ideal es realizarla con base en los diferentes tipos de planeación que se conocen de manera muy consciente y de forma sistemática para poder tomar una acción de solución creativa a la problemática planteada.

La planeación marca la diferencia en el desempeño de cualquier persona y hasta de la empresa, no obstante que los cambios no son eliminados con el uso de la planeación, pero si se pueden determinar

los objetivos y la manera de cómo llegar a ellos, con el objetivo de buscar una alternativa de solución.

## **2.1) El Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.**

El Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio forma parte del ramo de Gastos Médicos Mayores dentro de la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Este producto es una variación del seguro de Gastos Médicos Mayores, nació del mismo objetivo de la póliza: resarcir la economía familiar por los gastos efectuados para el restablecimiento de la salud; sólo que en este producto, se consideraron las enfermedades más comunes; es un producto fácil de entender en su estructura, es mucho más económico en comparación con cualquier otra póliza de Gastos Médicos Mayores, por lo que esta más dirigido a un sector en específico: población con menores recursos económicos.

No se debe de pasar por alto que el interés principal de este trabajo de investigación es que este producto logre una mayor rentabilidad al ramo, pero sobre todo, beneficiando al prospecto que considere contratar este tipo de seguro de manera independiente o bien como complemento a la prestación médica que recibe de parte del IMSS, por ejemplo.

Debido a lo anteriormente mencionado, la planeación estratégica es fundamental en este tipo de seguro puesto que se da en una planeación corporativa de largo plazo que esta orientada a los fines, lo cual relaciona el producto a comercializar con la planeación planteada en este capítulo.



### 2.1.1) Características del producto. <sup>1</sup>

Las características del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio, son las siguientes:

- Se trata de una póliza que va a **indemnizar** al asegurado con una suma asegurada fija y establecida desde un principio.
- No hay reembolso de gastos médicos, es decir no pasa por un dictamen médico dentro de la compañía aseguradora que analice los gastos cubiertos y los gastos que quedan fuera de dictamen.
- La póliza se contrata de forma individual, no hay pólizas familiares; en caso de que la familia conste de 5 integrantes y se decida contratar este producto, se tendrá que vender una póliza por cada persona.
- Sólo cubre **18 enfermedades**, de las más comunes.
- La póliza solamente opera con la cobertura básica: Indemnizar, no hay opción de contratar coberturas adicionales de ningún tipo, por el momento.
- En el acto de contratar la póliza, se hace un levantamiento sencillo de una solicitud/cuestionario, para que la compañía aseguradora pueda realizar **selección médica** y descartar alguna enfermedad preexistente. Este cuestionario médico va en relación a las enfermedades cubiertas en la misma.
- Las enfermedades cubiertas en la póliza tienen un período de espera (como en cualquier otra póliza de gastos médicos mayores), pero en este producto, el período de espera es menor a lo que se acostumbra en el medio asegurador, es decir en el seguro indemnizatorio es de **10, 30 y de 90 días**.

---

<sup>1</sup> Producto existente en la compañía aseguradora que representa el autor. Consultado en septiembre del 2005.

Se llega a este período de espera con base en la experiencia de siniestros del sector asegurador.

- Asimismo, no se cubren las enfermedades preexistentes al momento de adquirir el seguro.
- Dentro del contrato de seguro, se estipulan las exclusiones de la póliza indemnizatoria.
- Las edades de contratación son de 0 a 60 años de edad y en caso de renovación se podrá realizar hasta los 69 años, siempre y cuando el asegurado tenga por lo menos dos años de antigüedad consecutiva en este mismo producto.
- El costo es el mismo tanto para hombres como para mujeres, no hay diferencia entre sexos, tampoco varía el costo por quinquenios de edad, en comparación con cualquier otra póliza de gastos médicos, es decir que la edad no influye para estipular el precio de la póliza. La prima total a pagar por asegurado, por póliza es de casi **\$2.000.00** anuales, lo cual incluye prima neta, derecho de póliza e IVA.

### **Funcionamiento de la póliza <sup>2</sup>:**

Se pagará la suma asegurada establecida en la póliza debido al tratamiento médico o quirúrgico de cualquiera de las 18 enfermedades cubiertas, siempre y cuando el asegurado demuestre que estuvo internado por lo menos 48 horas en cualquier hospital, no importa si es privado o público; o bien que haya sido intervenido quirúrgicamente, y en este caso no afecta si el asegurado estuvo menos de las 48 horas dentro del hospital, por lo que puede tratarse de una cirugía ambulatoria.

---

<sup>2</sup> Información proporcionada del producto existente en la compañía aseguradora que representa el autor. Consultado en septiembre del 2005.

El pago de la suma asegurada, se realiza una sola vez por cada enfermedad establecida; y si se analiza a detalle cada una de las enfermedades, es imposible que se manifiesten más de una vez en la vida del asegurado, por ejemplo: la extirpación del apéndice, extirpación quirúrgica de tumores benignos, extirpación quirúrgica de ovarios, extirpación de la matriz, hiperplasia prostática, litiasis vesicular, etc.

En caso de presentarse alguna de estas enfermedades dos veces, como por ejemplo un infarto al miocardio, esta será indemnizada una sola vez, de acuerdo a lo estipulado en condiciones generales del mismo producto, en caso de controversia, como en cualquier póliza de Gastos Médicos Mayores, el asegurado puede dirigirse a la Comisión nacional para la protección y defensa de los usuarios de servicios financieros.

Pero si se podrá indemnizar la suma asegurada establecida en caso de manifestarse dos enfermedades diferentes cubiertas por la póliza, dentro de la vigencia de la misma. Por lo cual queda establecido que solamente se podrán indemnizar como máximo dos enfermedades diferentes que se presenten a cada asegurado, excepto los accidentes infantiles que en este caso no importa el número de ocurrencias.

Los accidentes infantiles están cubiertos para personas menores de 13 años de edad.

Las condiciones generales que forman parte del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio son las que se presentan a continuación:

**Condiciones Generales del Seguro de Gastos Médicos**  
**Indemnizatorio**

<b>Cláusula</b>	<b><u>Título</u></b>
1 <sup>a</sup>	Definiciones
2 <sup>a</sup>	Contrato de seguro
3 <sup>a</sup>	Beneficio amparado
4 <sup>a</sup>	Coberturas sin período de espera
5 <sup>a</sup>	Coberturas con período de espera
6 <sup>a</sup>	Exclusiones
7 <sup>a</sup>	Arbitraje médico
8 <sup>a</sup>	Límite de edad
9 <sup>a</sup>	Período del seguro
10 <sup>a</sup>	Renovaciones
11 <sup>a</sup>	Reinstalación de suma asegurada
12 <sup>a</sup>	Primas
13 <sup>a</sup>	Rehabilitación
14 <sup>a</sup>	Aviso de siniestro
15 <sup>a</sup>	Prescripción
16 <sup>a</sup>	Omisiones e inexactas declaraciones
17 <sup>a</sup>	Indemnización por mora
18 <sup>a</sup>	Moneda
19 <sup>a</sup>	Notificaciones

20 <sup>a</sup>	Competencia
21 <sup>a</sup>	Disminución de número de padecimientos
	Procedimiento a seguir en caso de siniestro

Cuadro 7

Fuente: Compañía aseguradora que representa el autor

Las condiciones generales forman parte del contrato de seguro y se encuentran registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La base legislativa se rige en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Las sumas aseguradas a indemnizar por cada una de las 18 enfermedades cubiertas son las siguientes:

**Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio**

Enfermedad	Suma Asegurada
Apendicitis (apendicectomía)	\$25,000
Cáncer en todas sus formas *	\$100,000
Divertículos del colon	\$25,000
Enfermedad vascular cerebral**	\$100,000
Extirpación quirúrgica de ovarios	\$25,000
Hernia abdominal	\$25,000
Hernia inguinal	\$25,000
Hiperplasia prostática benigna	\$25,000
Histerectomía	\$25,000

Infarto al miocardio	\$100,000
Litiasis renal	\$25,000
Litiasis vesicular	\$25,000
Neumonía	\$25,000
Pancreatitis aguda	\$25,000
Tumores benignos ***	\$25,000
Úlcera duodenal	\$25,000
Úlcera gástrica	\$25,000
Accidentes infantiles	\$15,000

\* Excepto cáncer de piel

\*\* Excepto crisis de isquemia transitoria

\*\*\* Excepto afecciones de piel, tejido subcutáneo y mama

**Cuadro 8**

**Fuente: Compañía aseguradora que representa el autor**

Estas sumas aseguradas a indemnizar son atractivas y se pueden utilizar como complemento a cualquier otro servicio médico que se tenga, sobre todo que se consideran las enfermedades más comunes.

Los períodos de espera para cada una de estas enfermedades son los que se estipulan en el siguiente cuadro, pero cabe hacer la aclaración que se trata de los menores períodos de espera que se presentan en el medio asegurador.

**Períodos de espera**

<b>Enfermedad</b>	<b>Período de espera en días</b>
Apendicitis (apendicectomía)	30
Cáncer en todas sus formas	90
Divertículos del colon	90
Enfermedad vascular cerebral	30
Extirpación quirúrgica de ovarios	90
Hernia abdominal	90
Hernia inguinal	90
Hiperplasia prostática benigna	90
Histerectomía	90
Infarto al miocardio	90
Litiasis renal	30
Litiasis vesicular	90
Neumonía	30
Pancreatitis aguda	30
Tumores benignos	90
Úlcera duodenal	90
Úlcera gástrica	90
Accidentes infantiles	10

Cuadro 9

Fuente: Compañía aseguradora que representa el autor

Se considera que con estos tiempos de espera, así como con el costo, sea una herramienta de venta mucho más atractiva, además con el período de espera se evitan las malas interpretaciones para aquellas personas que quieran contratar el seguro para operarse de inmediato.

### **2.1.2) Ventajas del producto.** <sup>3</sup>

Efectivamente no hay nada nuevo bajo el sol, dentro de la competencia interna y externa que se presenta en las compañías aseguradoras para el diseño de nuevos productos, este producto ya existe, simplemente se trata de actualizaciones, modificaciones, rediseños, de los productos ya existentes.

Es decir en el medio asegurador solamente existe la póliza de Gastos Médicos Mayores y lo que se ha venido presentando en cualquier compañía aseguradora son adecuaciones o rediseños del mismo producto para lograr una mayor competencia; aún así existen ventajas realmente competitivas de este producto contra los que actualmente existen en el medio asegurador:

- Se trata de un producto innovador, puesto que este seguro no existía en el mercado, excepto en la compañía aseguradora que representa el autor.
- El costo de la póliza es mucho más accesible que el que se presenta en cualquier póliza de gastos médicos mayores.
- El costo es exactamente el mismo, sin que se vea afectado por la edad o bien por el sexo.
- Es fácil de contratar puesto que la selección médica va en función de las enfermedades que se cubren.

---

<sup>3</sup> Idem



- La póliza se contrata de forma individual, no es necesario contratarla para todos los integrantes de una familia.
- El trámite de siniestros es fácil y sencillo, puesto que no existe dictamen médico, solamente hay que demostrar que el asegurado estuvo hospitalizado por lo menos 48 horas o bien que fue intervenido quirúrgicamente.
- El asegurado se puede atender en cualquier tipo de hospital, ya sea privado o público.
- Se trata de un producto indemnizatorio, lo cual quiere decir que la suma asegurada se indemniza al 100% sin importar si el asegurado se gastó el total del importe en el tratamiento médico.
- La suma asegurada podrá ser utilizada por el asegurado en lo que mejor le parezca, no necesariamente en el tratamiento médico de la enfermedad.
- La prima es deducible de impuestos.
- Presenta los menores períodos de espera que se manejan en el medio asegurador.
- Cubre las 18 enfermedades más comunes en la vida de cualquier persona.
- Debido a que se puede contratar como complemento de cualquier otra póliza de gastos médicos mayores, en caso de siniestro solamente es necesario presentar copias de: identificación oficial del asegurado afectado, estudios, resultados, expediente clínico y facturas del hospital privado o bien, comprobante de que estuvo el asegurado en un hospital público.
- También se puede contratar como complemento a la prestación médica que recibe el asegurado afiliado al IMSS, con lo cual cubre dos necesidades básicas que se presentan con cualquier siniestro:

La primera es que recibe la atención médica necesaria para restablecer la salud a través del IMSS y la segunda que recibe una suma asegurada fija a través del pago del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio para utilizarlo en lo que mejor le parezca al asegurado.

- Se puede utilizar como complemento a cualquier otra póliza de gastos médicos mayores. Por lo cual la suma asegurada de este producto, puede funcionar como deducible de la póliza de gastos médicos mayores como se presenta en el siguiente ejemplo:

Suponiendo que se tiene contratada una póliza de gastos médicos mayores con las siguientes características:

Suma Asegurada \$3'000,000.00

Deducible \$30,000.00

Sin coaseguro

Y presenta un siniestro de infarto agudo al miocardio con las características presentadas en el cuadro siguiente:

**Ejemplo de complemento de GMM**

<b>Insumos</b>	<b><u>Hospital Público</u></b>	<b><u>Hospital Privado</u></b>
Honorarios médicos	s/c	40,000
Hospital	s/c	70,000
Terapias, medicamentos y/o estudios	s/c	20,000
Total del siniestro	s/c	130,000

Total del siniestro	130,000
Deducible	30,000
Diferencia de honorarios	10,000
Gastos personales en el hospital	1,000
Pago a cargo del asegurado	41,000
La compañía aseguradora paga	89,000

### **Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio**

Siniestro infarto agudo al miocardio	130,000
La compañía indemniza <sup>4</sup>	100,000
Pago a cargo del asegurado	41,000
Diferencia a favor del asegurado	59,000

Cuadro 10

Fuente: Compañía aseguradora que representa el autor

---

<sup>4</sup> Este importe es el que corresponde a la suma asegurada del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.

### 2.1.3) Desplazamiento del Producto.

Este tipo de seguro se ha venido desplazando a través de la compañía aseguradora que representa el autor desde hace dos años, de la siguiente manera:

#### Desplazamiento del producto

Concepto	2004	2005	Incre.
Población asegurada	79,936	148,179	85%
Prima Neta Emitida	103,467,620	305,719,412	195%
Número de siniestros	4,345	10,793	148%
Costo Neto de Siniestralidad	96,487,856	153,572,388	59%
CNS/PNE	93%	50%	-46%

Cuadro 11

Fuente: Compañía aseguradora que representa el autor.

El desplazamiento actual de este producto ha sido a través de la banca (solamente un banco), sin agentes de seguros quienes son la tradicional fuerza de ventas con el cual se desplaza cualquier tipo de producto; se vende directamente en ventanilla con cargo a la tarjeta de crédito, solamente a los clientes que se encuentran afiliados a este banco.

Lo que se busca es la manera de comercializarlo dentro de la misma compañía aseguradora con el mismo éxito presentado a través de la banca.

## **2.2) Planeación Estratégica para la comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.**

Antes que nada vale la pena mencionar la definición de planeación: “Es el proceso de determinar objetivos y definir la mejor manera de alcanzarlos. Se ocupa de los medios: cómo se debe hacer; y de los fines: qué es lo que se tiene que hacer.”<sup>5</sup>

El propósito de la planeación según el mismo autor es que con esta, se fija la dirección, se reduce el impacto del cambio, se minimiza el desperdicio y la redundancia, asimismo se fijan los estándares para facilitar el control.

Existen cuatro tipos de Planeación <sup>6</sup> a saber: Operacional, Táctica, Estratégica y Normativa.

Las orientaciones de estos tipos de planeación, pueden ser: Reactivista (pasado), Inactivista (presente), Preactivista (futuro) e Interactivista (pasado, presente y futuro) <sup>7</sup>.

Gracias al uso de la planeación en las organizaciones, se han modificado o actualizado los objetivos y fines para corregir el futuro de cada área dentro de la empresa; asimismo, se reduce la incertidumbre a través de la previsión.

La planeación ayuda a controlar los objetivos y así identificar las acciones correctivas necesarias; no se debe pasar por alto que las decisiones de planeación se hacen en el presente.

---

<sup>5</sup> ROBBINS Stephen P. Administración: Teoría y Práctica. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana. México 1987, p. 114

<sup>6</sup> ACKOFF Russell L Planificación de la Empresa del Futuro. Ed Limusa. México 2004, p. 86

<sup>7</sup> Idem.

De acuerdo a las definiciones, propósitos, tipologías y orientaciones de la planeación, se llega a la conclusión que la **Planeación Estratégica** es la más adecuada para aplicar y desarrollar en este proyecto.

### **2.2.1) Planeación estratégica como herramienta fundamental.**

La planeación estratégica ha causado gran revuelo en los últimos años, ha sido de gran importancia para los planes de actualización y diseño de productos que cada año presentan los departamentos o las áreas de cada empresa.

Lo más interesante de la planeación estratégica, es que tanto los medios, como las metas y los objetivos son elegidos por las personas encargadas de llevar a cabo esta planeación. Solamente los ideales son impuestos por alguien de mayor jerarquía dentro de la empresa.<sup>8</sup>

Y el tipo de orientación que se presenta en la planeación estratégica es preactivista, es decir que su atención esta puesta en el futuro y para llegar a él hacen uso de la tecnología como herramienta principal, buscando siempre el perfeccionismo.

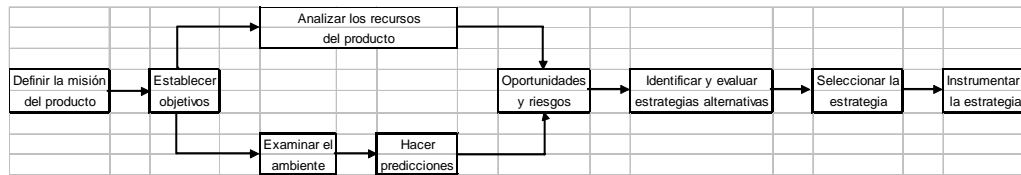
Debido a lo anterior, se consideran períodos de largo plazo de más de tres años y es permitible que con el transcurso del tiempo, se modifique la orientación fundamental de los fines y medios de la organización.

La planeación estratégica esta conformada por ciertos procesos, los cuales se especifican a continuación.

---

<sup>8</sup> Idem.

### Procesos de la Planeación Estratégica<sup>9</sup>



Por lo que la planeación estratégica consiste en:

- Tener bien claro desde un principio, la **misión del producto** a promocionar que defina el propósito del mismo.
- El **establecimiento de objetivos** es fundamental en cualquier tipo de planeación y llevan la misión a términos concretos.
- La evaluación de los **recursos** disponibles revelan la ventaja competitiva.
- Se debe **examinar el ambiente** en su totalidad para reconocer los factores que pueden afectar el producto.
- Considerar **predicciones** que incluyan factores internos y externos.
- El análisis de las **oportunidades y riesgos**, mejor conocido como el FODA.
- Identificación y evaluación de **estrategias alternativas**, que todo proyecto debe de considerar, más de una estrategia a seguir.
- Al momento de **seleccionar** la mejor **estrategia**, esta debe de ser consistente con la misión y objetivos del producto.
- La última parte del proceso es **instrumentar la estrategia** elegida, comunicando los pasos a seguir en todos los niveles involucrados.

<sup>9</sup> Op cit. ROBBINS Stephen P. p. 140

## 2.2.2) Administración por objetivos.

En este trabajo de investigación, la administración por objetivos es fundamental e indispensable para lograr el cumplimiento de la estrategia de comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.

De acuerdo a lo que menciona Stephen P. Robbins en su libro de Administración: Teoría y Práctica, “la APO (administración por objetivos) es el establecimiento de metas tangibles, verificables y medibles” este tipo de metas deben de ser utilizadas para motivar y lograr el objetivo.

En este proyecto los objetivos se presentan en el siguiente cuadro:

### Objetivos

<b>Objetivo</b>	<b><u>Descripción</u></b>
Organizacionales Generales	Aumentar la rentabilidad en el ramo de Gastos Médicos Mayores con un producto nuevo e innovador para la compañía aseguradora.
Divisionales	Promover el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio a través de la fuerza de ventas de las distintas divisionales de la compañía.
Departamentales	Involucrar y comprometer a los distintos departamentos, para lograr el éxito de la comercialización del producto.
Individuales	Establecer metas de ventas específicas y alcanzables para el canal de distribución.

Cuadro 12

Fuente: Diseño propio del Autor <sup>10</sup>

<sup>10</sup> Este cuadro es realizado por el autor con base en la fuente de ROBBINS Stephen P. Administración: Teoría y Práctica. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, p. 140



Dentro de la APO, debemos de considerar siempre:

- Especificar claramente las metas.
- Que realmente se involucren en la toma participativa de decisiones.
- Establecer un período explícito de tiempo.
- Y lo más importante: retroalimentación del desempeño de cada individuo, cada departamento, cada divisional, etc.

Si cada individuo cumple con el objetivo asignado, se cumplen los objetivos departamentales y así sucesivamente hasta lograr la meta organizacional.

### **2.2.3) Análisis de FODA**

Para lograr controlar mejor el plan estratégico es indispensable realizar un análisis completo del FODA. Para lo cual primero hay que definir cada una de las siglas del FODA.

- Fortalezas
- Oportunidades
- Debilidades
- Amenazas

Las fortalezas y las debilidades son de carácter interno, mientras que las oportunidades y las amenazas son de carácter externo. Lo que implica la identificación de un eje de estudio para analizar con mayor claridad las ventajas y oportunidades de la situación a investigar y lograr con ello una solución integral.<sup>11</sup> Es decir, una vez identificadas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, se debe de buscar una serie de alternativas que puedan explotar la situación.

---

<sup>11</sup> Ibidem p. 143

Con lo cual se podrá definir el FODA para este trabajo de investigación, como se muestra en el siguiente cuadro:

**FODA**

<b>Fortalezas</b>			<b>Debilidades</b>		
* Producto nuevo e innovador			* Sólo cubre 18 enfermedades		
* Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio			* Se adquiere de forma individual y no por familia		
* Bajo costo			* Desconocimiento del producto		
* Apoyo de la compañía aseguradora para promover el producto			* Edad máxima de contratación hasta los 60 años		
<b>Oportunidades</b>			<b>Amenazas</b>		
* Inflación médica baja y estable en los últimos 5 años			* Baja cultura de prevención médica en la ciudadanía		
* La competencia no ha creado un producto similar			* Escaso interés de la población en contratar seguros de GM.		
* Estabilidad financiera en México			* Creación del Seguro Popular		
* Prestación medica de parte del IMSS insuficiente y de baja calidad			* Incredulidad en los productos de GM.		

Cuadro 13

Fuente: Diseño propio del autor <sup>12</sup>

<sup>12</sup> Este cuadro es realizado por el autor con base en lo mencionado en el Seminario ‘‘Análisis de la Planeación’’. Modulo III, impartido por el Lic. Juan Torres Lovera. En septiembre del 2005.

## **2.3) Alternativas de solución.**

Uno de los procesos de la planeación estratégica es la identificación y evaluación de estrategias alternativas; es decir se debe de considerar diferentes alternativas de solución a la estrategia de comercialización del producto para los afiliados al IMSS.

Estas propuestas de solución podrán variar de acuerdo a la misión, visión y objetivos que se tienen para la promoción de dicho producto, lo importante es establecer diferentes propuestas de solución para lograr con ello llegar a un modelo idealizado.

Plantear diversas alternativas de acción, que permitan aprovechar los recursos clave de la empresa, del producto y evaluar cada una de ellas para elegir la que permita alcanzar los objetivos de la mejor manera posible.

Las posibles alternativas de solución son las siguientes:

1. Comercializar cualquier póliza de Gastos Médicos Mayores en el IMSS.
2. Comercializar el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio como complemento a la prestación médica del IMSS.
3. Comercializar la venta masiva del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio a través de las empresas afiliadas al IMSS.
4. Comercializar el producto, solamente a aquellos afiliados del IMSS que no tengan contratada alguna póliza de Gastos Médicos Mayores.
5. Comercializar el producto, solamente a aquellos afiliados del IMSS que reciban de sueldo por lo menos cuatro veces el salario mínimo general mensual para el distrito federal.
6. No comercializar ningún producto a este nicho de mercado.

Para poder seleccionar correctamente la mejor alternativa de solución para este proyecto, es necesario considerar diferentes variables que se presentan de acuerdo a los objetivos de la compañía, las cuales se presentan a continuación en el cuadro, donde a cada concepto se le dio una calificación de 1 como mínimo y 6 como máximo, para así poder escoger la mejor estrategia.

**Alternativas de Solución**

No.	Alternativa de Solución	Costo del producto	Alcance	Producto	Plazo *	Ventajas Int. y ext.	Desventajas Int. y ext.	Calificación
1	Comercializar cualquier póliza de GMM en el IMSS	<b>Relativo.</b> Es una póliza cara para este nicho de mercado	50%	<b>Relativo.</b> Dentro de la Compañía aseguradora X existen más de 10 productos	Mediano plazo	<b>Media.</b> Se puede comercializar cualquiera de los 10 productos existentes	<b>Alta.</b> Cualquiera aseguradora lo puede realizar	5
2	Comercializar el SGMI como complemento a la prestación médica del IMSS	<b>Positivo.</b> El costo es bastante atractivo para los afiliados del IMSS	100%	<b>Positivo.</b> Innovador en el medio asegurador	Corto, mediano y largo plazo	<b>Alta.</b> Se trata de una póliza indemnizatoria, adicional a la atención medica	<b>Baja.</b> El producto no existe en el medio asegurador	<u>6</u>
3	Comercializar la venta masiva del SGMI a través de las empresas afiliadas al IMSS	<b>Subjetivo.</b> El costo es menor que la propuesta 1 y mayor que la 2	75%	<b>Subjetivo.</b> El producto como tal de venta masiva en GMM no existe	Largo plazo	<b>Baja.</b> La comercialización es a través de empresas afiliadas al IMSS	<b>Alta.</b> El conducto para atender las empresas esta muy viciado	4
4	Comercializar el producto a aquellos afiliados del IMSS que no tengan contratada alguna póliza de GMM	<b>Subjetivo.</b> Es difícil conocer quien ya tiene una póliza de los afiliados en el IMSS	25%	<b>Relativo.</b> En lo que se define la base de afiliados a contactar	Largo plazo	<b>Baja.</b> Puesto que la póliza puede servir como complemento a la ya contratada	<b>Media.</b> Las posibilidades de venta, se limitan aún más	3
5	Comercializar el producto a aquellos afiliados del IMSS que reciban de sueldo por lo menos 4 veces el SMGM para el DF	<b>Relativo.</b> Depende si es el único ingreso del afiliado al IMSS y si tiene interes en la póliza	35%	<b>Negativo.</b> No se puede diseñar un producto para ingresos menores de 4 SMGM	Mediano plazo	<b>Baja.</b> Es desmotivante dirigirse a prospectos con pocas posibilidades de compra	<b>Media.</b> Las posibilidades de venta, se limitan aún más	2
6	No comercializar ningun producto a este nicho de mercado	<b>Negativo.</b> Sin costo alguno	0%	<b>Negativo.</b> Inexistente	Sin plazo	<b>Baja.</b> El no hacer nada no es ventaja	<b>Alta.</b> El no hacer nada es desventaja	1

Cuadro 14

Fuente: Diseño propio del autor

\* Nota: Los siguientes plazos se consideran de la siguiente manera

Corto plazo: De 0 a 6 meses

Mediano plazo: De 6 a 18 meses

Largo plazo: De 18 a 36 meses

De acuerdo a lo anterior se toma la decisión que la mejor alternativa de solución para este proyecto es: **Comercializar el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio como complemento a la prestación médica del IMSS.**

Cualquiera de las otras alternativas, excepto la seis puede ser viable modificando los objetivos, el producto, el costo, etc. El objetivo es llegar a elegir por el momento, solamente una alternativa de solución.

### **2.3.1) Ambiente.**

En cualquier proyecto en que se utilice la Planeación, es indispensable realizar un análisis del medio ambiente; este análisis se hará en dos partes, la primera del IMSS y la segunda del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio de la compañía aseguradora que represento.

#### **IMSS**

La situación del IMSS a mediados del 2005 es de verdadera preocupación, primero por la situación laboral que se ha venido presentando, muchos trabajadores han sido separados de su empleo por distintas razones: jubilación, liquidación, despido. Y la que actualmente queda, su plan de retiro ha sido modificado debido a que el mismo instituto ya no cuenta con los recursos necesarios en reservas para hacer frente a un plan de retiro que se otorga a edades muy jóvenes. No debemos dejar pasar por alto que la esperanza de vida en México ha aumentado de 65 a 85 años.<sup>13</sup>

Segundo: En cuanto a la cuestión médica, esta se ha dividido en medicina por niveles, donde el mismo IMSS procura no pasar del primer nivel (medicina familiar) a los afiliados del instituto; sólo en caso de extrema necesidad. Las medicinas se encuentran agotadas o

---

<sup>13</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. 'ESTADÍSTICA POR TEMA'. Estadísticas Sociodemográficas. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx). Consultado en julio del 2005

simplemente no las hay; el equipo médico necesario para intervenir quirúrgicamente escasea o simplemente no existe; las citas se programan cada 3 meses en promedio, es imposible conseguir una cita en el mismo mes para darle continuidad al tratamiento médico. Todo lo que son estudios de gabinete, laboratorio y rayos X, es imposible concertar una cita de inmediato, todo es a largo plazo.

Públicamente se ha aceptado que el IMSS atraviesa por una etapa crítica, otorgando de manera ineficaz la prestación médica a 46'813,307 <sup>14</sup> afiliados derechohabientes y familiares, a nivel nacional, de acuerdo con información estadística del propio IMSS a julio del 2005; que sin esta prestación se verían totalmente desprotegidos de los servicios médicos.

### **Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio**

Como ya se analizó en el apartado 2.1.1 y 2.1.2 de este mismo capítulo, donde se vieron las características y ventajas del producto; solamente resta mencionar que todo este ambiente propicia la comercialización del seguro, en virtud de que la aseguradora apoya al 100% el proyecto, por que ha demostrado ser altamente atractivo a través de la comercialización del mismo por medio de la banca.

Asimismo, la competencia no tardará en diseñar algo similar, se tiene que aprovechar la situación de que el producto sigue siendo innovador en el medio asegurador.

### **2.3.2) Recursos.**

De acuerdo a la alternativa de solución elegida, hay que establecer los recursos con los que se cuentan para lograr los objetivos mencionados en el apartado 2. 2. 2, de la siguiente manera:

---

<sup>14</sup> Op cit. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Consultado en julio del 2005.

### **Internos**

- Se cuenta con el producto.
- Se cuenta con una red de agentes productivos de aproximadamente 3,500 a nivel nacional.
- Se cuenta con publicidad en cuanto a folletos, posters, imanes, para promocionar el producto.
- Se tienen artículos promocionales para dar a conocer a la compañía aseguradora, como: lápices, plumas, tazas y camisetas para utilizarlos como alicientes o publicidad directa de la compañía aseguradora.
- Se tienen estands montables para armarse y desarmarse con gran facilidad para el usuario.
- Como se trata de un producto indemnizatorio, se tiene al personal calificado y necesario para dar atención a la emisión y pago de siniestros, dentro de la compañía aseguradora.
- En caso de que el volumen rebase el presupuesto establecido, se podrá contratar a personal nuevo, según las necesidades de la empresa.
- Se tiene un presupuesto de venta establecido por divisional.
- Se tiene un atractivo plan de incentivos anualizado para que el agente se motive a la venta del producto, como por ejemplo tenemos el cuadro 15, que muestra lo siguiente:



### Plan de Incentivos <sup>15</sup>

Lugar	Premio	Condiciones *
1ro.	VTP 2 personas Cancún	36 pólizas
2do.	VTP 2 personas Huatulco	30 pólizas
3ro.	VTP 2 personas Guanajuato	24 pólizas
4to.	Una Lap Top	18 pólizas
5to.	Un Teléfono-Fax-Copiadora	12 pólizas
6to.	Una agenda electrónica	9 pólizas

\* Pólizas vendidas y cobradas al término del concurso

Cuadro 15

Fuente: Diseño propio del autor

### Externos

- Se cuenta con 46'813,307 afiliados y derechohabientes que reciben la prestación médica de parte del IMSS <sup>16</sup>.
- La situación económica del país se ha mantenido estable debido a la inflación controlada que se ha venido presentando en el sexenio de Fox.
- Los agentes de otras compañías aseguradoras interesadas en promover el producto.
- Se pueden explorar otros nichos de mercado, como por ejemplo el ISSSTE, taxistas, comerciantes que no estén afiliados a ninguna institución de salud, agentes de seguros, etc.
- Los mismos médicos del IMSS.

<sup>15</sup> Realizado por el autor, con base en la experiencia del mismo, en el diseño de planes de incentivos en la compañía aseguradora que representa.

<sup>16</sup> Op cit. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Consultado en julio del 2005.

- La cuestión de salud empieza a retomar fuerza entre la población, desafortunadamente no en la magnitud que se quisiera.
- Han resurgido novedades, como el Seguro Popular <sup>17</sup> con tres objetivos fundamentales:
  - Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud.
  - Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del seguro popular.
  - Disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos de salud.

En el siguiente capítulo se analizará información que refleja al IMSS, al mercado asegurador, así como al sector salud; con el fin de visualizar la situación real del ámbito salud y del medio asegurador en nuestro país. Se evaluarán los resultados a través de los planteamientos de diferentes escenarios.

## Conclusiones

Conociendo las ventajas del Seguro Indemnizatorio de Gastos Médicos, la forma cómo se ha venido desplazando y las características del producto, se supone que desplazar el producto es de lo más fácil y tal vez sea así.

Pero no se debe dejar pasar por alto que la Planeación en general juega un papel de suma importancia en la vida cotidiana de cualquier persona, hasta de forma inconsciente. Con mayor razón la Planeación

---

<sup>17</sup> Op cit. SECRETARÍA DE SALUD. Consultado en julio del 2005.

estratégica es imprescindible para lograr el objetivo de comercializar el producto que se trate.

Ubicando los objetivos de la empresa, del producto; analizando la situación interna y externa que rodea el ámbito del proyecto; desplazando la información a todos los niveles involucrados en el desarrollo del plan de trabajo, aceptando la retroalimentación de forma positiva; controlando el ambiente, los recursos y la publicidad a utilizar; y teniendo bien definidos la misión y visión del proyecto, se logrará alcanzar el objetivo planteado.

Contando con un plan estratégico de solución, buscando diferentes alternativas y escogiendo la opción más óptima, hace posible el concebir una solución ideal.

Se vive en un mundo globalizado, donde el desarrollo y avance tecnológico ha rebasado a cualquier persona. Se tiene que buscar la competitividad en todas las áreas de desarrollo profesional y personal, buscando con ello el beneficio de la empresa y también el propio; logrando así llegar a un ideal.

## Capítulo 3 Evaluación de los resultados de la Estrategia de Comercialización mediante la simulación.

Las condiciones generales de la prestación de los servicios de salud, están cambiando ya de manera decisiva. Se abren cada vez más los espacios para la penetración de los servicios privados de salud y de su **complemento** necesario, los seguros médicos. Este segmento del mercado es aún muy reducido y opera en condiciones tales que puede significar la marginación y exclusión de una parte relevante de los habitantes del país de la atención médica en cantidad y calidad suficientes.

La atención médica es motivo de fuertes debates en México debido a la decreciente capacidad del Estado para atender las necesidades de salud de la población. Ello se debe no sólo al incremento en el número de personas que requieren servicio, sino también al cambio en el cuadro de enfermedades y a la mayor incidencia de males asociados a la modificación de hábitos de vida, alimentación y al no practicar algún tipo de deporte; como la diabetes y los padecimientos coronarios.

Las dificultades financieras que actualmente presentan las instituciones públicas de salud como el IMSS, han detonado un mayor crecimiento de las opciones que presta el sector privado, pero el precio de estos servicios constituye una limitante para los núcleos más amplios de la población.

El crecimiento en la oferta de servicios médicos privados ha llevado de manera natural a una mayor presencia de su **complemento**: los seguros de gastos médicos mayores. Sólo un porcentaje reducido de la

población los puede pagar; el costo es elevado por deficiencias en su planeación y ese mayor precio es trasladado al usuario y no a los hospitales.

Debido a esto, las carencias y deficiencias en los servicios de salud pública han abierto un espacio de oportunidad para las aseguradoras privadas, que lo están aprovechando de manera creciente. Sólo cuatro de cada cien mexicanos ha pagado por un seguro de gastos médicos mayores. No obstante, en la población de entre 30 y 44 años se concentra el mayor porcentaje de usuarios de estos servicios, sobre todo en la de mayores ingresos.<sup>1</sup>

La relación existente entre la planeación estratégica escogida para el desarrollo de este trabajo de investigación con la estrategia de venta del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio es que ambas llevan un proceso sistemático y consciente de toma de decisiones acerca de las metas y objetivos que se pretenden alcanzar y desarrollar. Las dos otorgan consistencia, viabilidad y factibilidad a la realización de los planes, características necesarias para que se traduzcan en procesos de control y seguimiento a través de la administración por objetivos.

Ambas estrategias llevan un proceso mediante el cual el tomador de decisiones debe de ordenar los objetivos y acciones a seguir en tiempo y forma; lo anterior implica el reconocimiento explícito de las prioridades de actuación y orientación, lo cual puede ser previsto en el transcurso del tiempo presentado en los escenarios.

Las dos, conllevan un plan a largo plazo lo cual permite una reorientación de los fines y medios del objetivo, abarca en todo momento a un área completa de la compañía aseguradora para el desarrollo de la meta final. La formulación por objetivos es bastante

---

<sup>1</sup> ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A.C. "AyE". Estadísticas y Estudios. [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx). Consultado en septiembre del 2005.

clara y muy concreta, lo cual debe permanecer así para todo el personal involucrado en el desarrollo de la estrategia en el tiempo establecido; si se cumple cada paso de la planeación estratégica se garantiza la estrategia de venta del producto a comercializar, lo cual conlleva al diseño idealizado.

### 3.1) Evaluación de los resultados.

Para poder evaluar los resultados de la Comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio en el IMSS, se debe de analizar cierta información que refleja tanto el IMSS, el mercado asegurador mexicano, así como del sector salud.

Hablar de información estadística es de importancia para poder analizar la propuesta de comercialización del mismo producto ante el posible cliente: el IMSS. Esto con el fin de demostrar ciertos datos significativos de la desventaja actual que atraviesa el Instituto y de la ventaja que se tiene con un producto innovador que sirva como complemento a la prestación médica.

Como por ejemplo, en el cuadro siguiente se presenta la población total, así como la población que tiene derecho a la prestación médica que otorga el Instituto.

#### **Población**

<b>Concepto</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Población Total <sup>2</sup>	98,881	100,373	101,847	103,301	104,735	106,147
Población derechohabiente al IMSS <sup>3</sup>	No disponible	45,872	46,199	41,851	42,993	46,813
% de afiliados de la población total	No disponible	45.18%	44.88%	40.11%	40.68%	43.74%

Cuadro 16

Fuente: Ver pie de página

<sup>2</sup> CEPAL, Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2004. Consultado en enero del 2006.

<sup>3</sup> Op. cit. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Consultado en julio del 2005.

Como se puede observar, en promedio la población derechohabiente al IMSS en los últimos 5 años es del 42.92% del total de la población de la República Mexicana, lo cual más o menos representa la mitad de la población que si tiene derecho a la prestación médica de parte del IMSS, es decir que se esta hablando alrededor de 46 millones de personas, es decir que se esta tratando con un nicho de mercado bastante susceptible para hacerles llegar este tipo de producto indemnizatorio; lo cual es muy ambicioso, con que se logre concretar y cerrar la venta al 1% de dicha población, es más que suficiente, es decir a 468,130 individuos.

En el sector asegurador mexicano se cuenta con información adicional, la cual es de suma importancia mencionar para lograr un mayor análisis al respecto.

### **Gastos Médicos Mayores**

#### **Por Tipo de Plan**

#### **Pólizas en vigor**

<b>Concepto</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Gastos Médicos Mayores	292,522	344,065	401,922	508,341	559,962
Individual y/o familiar	279,605	328,640	385,897	489,396	537,312
Grupo	6,155	8,542	9,793	11,468	15,218
Colectivo	6,762	6,883	6,232	7,477	7,432

Cuadro 17

Fuente: [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

#### **Asegurados en vigor**

<b>Concepto</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Gastos Médicos Mayores	2'784,827	3'089,058	3'463,066	3'820,151	4,029,453
Individual y/o familiar	617,047	721,500	818,377	985,222	1'049,439
Grupo	1'045,985	1'197,061	1'390,134	1'471,148	1'651,300
Colectivo	1'121,795	1'170,497	1'254,555	1'363,781	1'328,714

Cuadro 18

Fuente: [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

Se dejará a un lado lo que es grupo y colectivo, en virtud de que se trata de asegurados ya afiliados al IMSS, es decir son pólizas grupales que tienen como contratante al patrón, una razón social o civil. Lo que se tiene que evaluar son las pólizas individuales y/o familiares que es precisamente donde está asignado el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio de interés.

Como se puede observar en la información que se extrajo de la AMIS en los cuadros 17 y 18, referente al número de pólizas y de asegurados en vigor. En promedio hay dos personas en cada póliza individual o familiar, y solamente el 3.81% del total de la población mexicana cuenta con un seguro de gastos médicos mayores, ya sea individual, familiar, grupo o colectivo. Lo que deja ver que todavía hay mucho por hacer en este ramo, desafortunadamente al ramo de gastos médicos mayores, se le conoce como una póliza de servicio, cuando en realidad es de suma importancia el que la población en general cuente y tenga una póliza de Gastos Médicos Mayores, es muy fácil de decir y más si se considera que se trata de una póliza cara; que no cualquier persona puede adquirir este tipo de seguro, si es cierto, la inflación mal que bien se ha mantenido y en niveles bajos, si se compara con años atrás, pero lo que refleja el siguiente cuadro es que el índice nacional de precios al consumidor en promedio al mes de septiembre del 2005 es del 4.29% lo cual es estable, pero aún así la póliza de Gastos Médicos Mayores cuesta en promedio de 25 a 35 mil pesos para una familia promedio.

Por eso la importancia de comercializar este producto de Gastos Médicos Indemnizatorio a un costo de 2 mil pesos por persona de forma anual.



### **Índice Nacional de Precios al Consumidor**

<b>Concepto</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005 <sup>4</sup></b>
Producto Interno Bruto <sup>5</sup>	6.40	-0.30	0.90	1.60	2.50	4.00
Índice Nacional de Precios al consumidor <sup>6</sup>	9.51	6.39	5.03	4.56	4.69	4.29

Cuadro 19

Fuente: Ver pie de página

El producto interno bruto se ha comportado de forma muy variable mientras que el índice nacional de precios al consumidor se ha mantenido de forma constante al menos en los últimos tres años.

En el cuadro siguiente se puede observar que del total de la población asegurada en el sector privado por rango de edad, el 48.18% del total de los asegurados del 2004 se encuentran entre los 25 y 49 años de edad, lo cual representa a la mitad de la población que sí puede pagar una póliza de costo elevado.

---

<sup>4</sup> La información del año del 2005 es a septiembre.

<sup>5</sup> Consultado en septiembre del 2005. Fuente [www.latin-focus.com](http://www.latin-focus.com)

**Por rango de edad**

**Asegurados en vigor en GMM**

<b>Edad</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
0 a 4	269,351	287,561	313,520	324,243	351,908
5 a 9	248,902	267,260	302,963	315,930	358,716
10 a 14	210,636	226,815	258,654	273,792	302,677
15 a 19	183,900	210,521	235,101	271,115	297,569
20 a 24	229,538	280,905	308,672	346,142	366,549
<b>25 a 29</b>	<b>335,692</b>	<b>371,912</b>	<b>423,461</b>	<b>425,544</b>	<b>431,095</b>
<b>30 a 34</b>	<b>377,583</b>	<b>403,063</b>	<b>449,031</b>	<b>485,415</b>	<b>520,658</b>
<b>35 a 39</b>	<b>302,982</b>	<b>322,117</b>	<b>372,103</b>	<b>392,392</b>	<b>426,062</b>
<b>40 a 44</b>	<b>216,294</b>	<b>232,644</b>	<b>270,425</b>	<b>305,083</b>	<b>322,190</b>
<b>45 a 49</b>	<b>152,159</b>	<b>195,976</b>	<b>193,849</b>	<b>246,381</b>	<b>241,329</b>
50 a 54	102,768	113,788	130,768	162,058	166,263
55 a 59	66,126	75,327	88,189	117,843	114,144
60 a 64	42,146	48,866	56,430	75,178	67,076
65 a 69	23,073	28,186	31,808	44,915	35,979
70 a 74	9,585	13,147	14,991	21,305	17,446
75 a 79	3,416	4,563	5,961	8,868	7,296
80 y más	10,673	6,407	7,140	3,947	2,496
<b>Total</b>	<b>2'784,824</b>	<b>3'089,058</b>	<b>3'463,066</b>	<b>3'820,151</b>	<b>4'029,453</b>

Cuadro 20

Fuente: [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

En el cuadro 21, se concluye que solamente el 3.6% del gasto destinado al hogar, se considera para los cuidados médicos, ya sean preventivos o curativos, lo cual demuestra que de todos los rubros que se manejan dentro del gasto del hogar, el que menos asignación de recursos tiene, es precisamente el de cuidados médicos. Es decir, que del gasto promedio mensual de los hogares \$380.00 <sup>7</sup> es lo que se

<sup>6</sup> Op cit. ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A. C. Consultado en septiembre del 2005.

<sup>7</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. 'ESTADÍSTICA POR TEMA'. Gasto promedio mensual de los hogares por sexo del jefe y grandes rubros de gasto. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx). Consultado en septiembre del 2005

aparta para cuidados médicos. No se debe dejar pasar por alto que la póliza del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio cuesta \$166.67 al mes, con lo cual se puede comercializar a cualquier sector de la población, sin importar el nivel socioeconómico y con esto se demuestra una parte de la hipótesis de este trabajo de investigación: beneficiar al asegurado en gran medida adquiriendo este tipo de seguro, con lo cual le permitirá recibir una indemnización que va de los 15 a los 100 mil pesos para cada una de las 18 diferentes enfermedades más comunes, ya indicadas en el capítulo 2.

### **Distribución porcentual del Gasto de los hogares**

<b>Rubros del gasto</b>	<b><u>2004</u></b>
Alimentos, bebidas y tabaco	34.0%
Vestido y calzado	5.4 %
Vivienda	8.5%
Limpieza del hogar	6.0%
<b>Cuidados Médicos</b>	<b>3.6%</b>
Transporte y comunicaciones	18.0%
Educación y esparcimiento	13.9%
Cuidado personal	10.6%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro 21

Fuente: [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Se debe de considerar que los ingresos destinados al hogar, la mayoría de la veces son insuficientes, al grado que ya es necesario que tanto el padre como la madre aporten ingresos al hogar, (desafortunadamente en muchos casos, ya es indispensable que alguno de los hijos participe con esta ardua tarea, que no es responsabilidad de ellos).

Ahora bien, analizando la situación médica, se cuenta con 123,552 médicos en instituciones del Sistema Nacional de Salud <sup>8</sup> esta información es a diciembre del 2003; suponiendo que el comportamiento del crecimiento en cuanto al número de personal médico se comportara igual, se tendrían para el término del año 2006, la cantidad de 134,469 médicos, a lo cual le corresponde 790 individuos por médico, si se considera la población general.

Mientras que los índices de inflación en servicios de salud se han comportado de la siguiente manera:

### **Inflación Médica**

<b>Año</b>	<b>Promedio</b>
1995	35.07
1996	30.40
1997	21.68
1998	17.72
1999	20.56
2000	12.54
2001	10.72
2002	7.10
2003	6.70
2004	4.68
2005	4.72

Cuadro 22

Fuente: [www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

<sup>8</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. ‘ESTADÍSTICA POR TEMA’. Personal médico y no médico seleccionado en instituciones del Sistema Nacional de Salud. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx). Consultado en septiembre del 2005.

Donde afortunadamente para toda la población en general, la inflación médica ha venido disminuyendo favorablemente lo cual se demuestra claramente en el sexenio del Presidente Vicente Fox Quezada (2000-2006). Con lo cual se busca que continúe disminuyendo o que por lo menos se mantenga en cifras pequeñas como la actual.

Si se realizará un análisis comparativo del costo de las primas a pagar en una póliza de gastos médicos mayores y las que se tienen que pagar en el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio, se comprueba una vez más que lo que más le conviene al afiliado del IMSS es comprar este seguro como complemento a la prestación médica que le ofrece el instituto, puesto que la póliza presenta en promedio los costos presentados en el siguiente cuadro.

<b>Familia estándar</b>	<b>Póliza de Gastos Médicos Mayores (económica).</b>	<b>Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.</b>
Hombre de 40 años	\$6,408.00	\$2,000.00
Mujer de 39 años	\$8,060.00	\$2,000.00
Niño de 8 años	\$2,386.00	\$2,000.00
Niña de 3 años	\$2,798.00	\$2,000.00
<b>Total</b>	<b>\$19,652.00</b>	<b>\$8,000.00</b>

Cuadro 23

Fuente: Diseño propio del autor.

La información del cuadro 23 se obtuvo con base en los costos del producto más económico de la póliza de gastos médicos mayores, de la cobertura básica solamente, de la compañía aseguradora que representa el autor, así como el costo del seguro a comercializar.

Las características de la cobertura básica de la póliza económica de gastos médicos mayores son las siguientes:

Suma Asegurada	\$250,000.00
Deducible	\$3,000.00
Coaseguro	10%
Tope de coaseguro	\$10,000.00

Sin coberturas opcionales de ningún tipo.

Con toda esta información estadística se demuestra que la estrategia de comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio para los asegurados del IMSS, es totalmente correcta y adecuada si se lleva a cabo con base en la planeación planteada y desarrollada en el capítulo 2 de este trabajo de investigación.

## **3.2) Elaboración de Escenarios.**

Para poder llegar al futuro idealizado, se realizan pronósticos, presupuestos; lo cual en ocasiones no siempre lleva al objetivo planeado.

Para llegar a una adecuada toma de decisiones, es de suma importancia prevenir el futuro y en este sentido se utilizan los escenarios: "Los pronósticos funcionan bien por un tiempo, pero los pronosticadores necesitan estar conscientes de las variables que de pronto podrían romper la relación con el pasado y crear una ruptura en la tendencia." <sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> KESS VAN Der Heijden. Escenarios, El Arte de Prevenir el Futuro. Ed. Panorama. México, 2000 p. 64

Para poder desarrollar cualquier tipo de escenario, se debe de eliminar el escepticismo, pensar lo impensable <sup>10</sup>, tener imaginación y crear con la mente muy despejada y abierta pensando en el futuro en cualquiera de sus posibles contingencias; se tiene que observar la abundancia de datos en torno al mundo exterior y buscar con ello la novedad.

Los escenarios deben de producir una perspectiva nueva y original; lo cual ayudará a comprender aún más el entorno en el aspecto conceptual, estadístico y de actualidad.

Para poder realizar los escenarios, se consideraron 2 tipos de variables: las principales y las secundarias.

En las variables principales, se esta considerando al IMSS; así como el producto, es decir el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio. Y en las variables secundarias se observa el comportamiento y la situación económica del país, sin pasar por alto los avances médicos, analizando la situación social.

Se plantean cuatro diferentes escenarios, con base en el escenario conservador +, se realizan tanto el escenario negativo, conservador – y el positivo.

### **Negativo.**

En este tipo de escenario se suponen situaciones poco favorables para el crecimiento y desarrollo de un país, de la situación del mismo producto a comercializar y del IMSS.

### **Conservador -**

Para este tipo de escenario, se considera que la estrategia de comercialización no fue del todo adecuada; por lo que se plantea la otra alternativa de solución planteada en el capítulo 2: “Comercializar cualquier póliza de GMM en el IMSS.

---

<sup>10</sup> Idem p. 199

### **Conservador +**

En un escenario de tipo realista, se presenta la situación tal cual se vive en la actualidad, sin suponer absolutamente nada, es más apegado a la realidad.

### **Positivo.**

Y por último, en el escenario positivo, se supone que la situación del país es mejorable y con este supuesto se lograría llegar a un mundo idealizado de mejor manera.

En cualquier escenario, se considera el tiempo, en este trabajo de investigación se planteó la situación cada 5 años, es decir se considera la situación actual (2005), se plantea al 2010, 2015 y por último al 2020.

La información considerada para el año del 2005 se extrajo de las siguientes fuentes de información:

\* De la variable principal del IMSS se consultó la página de internet [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

\* En cuanto a la segunda variable principal: Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio, se concluyó del producto ya existente, mencionado a detalle en el capítulo 2.

\* Para la variable secundaria de la economía, se consultó diferentes fuentes de información como:

Banco de México

[www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

\* Para la información consultada en la variable secundaria de la medicina:

[www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

\* Y por último para la variable social, se consultó principalmente a la CEPAL, Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2004.

A continuación se presentan los cuatro diferentes escenarios.



**Escenario Negativo**

Variable	Año			
	2005	2010	2015	2020
<b>IMSS</b> Instituto Mexicano del Seguro Social.	46,813,000 Población derechohabiente al Instituto.  En cuanto a la calidad de servicio, es muy bajo.  La población derechohabiente no tiene otra alternativa de atención médica.	49,153,650 Se espera un aumento en la población, debido al no funcionamiento de la Reversión de cuotas. Se descompone aún más la calidad del servicio otorgada a los derechohabientes.  La población derechohabiente necesita complementar la prestación médica otorgada por el Instituto.	51,611,333 Continúa en aumento la población derechohabiente debido a que no hay otra instancia, ni otro instrumento. La Institución ya no puede hacer absolutamente nada por mejorar la calidad del servicio, queda totalmente fuera de su alcance. La atención médica otorgada por el Instituto es totalmente insuficiente.	54,191,899 Debido a la recesión que se da la población aumentará.  Solamente atienden urgencias, ya no hay servicio preventivo ni de consulta externa.  El Instituto solicita apoyo al sector privado para otorgar la atención médica a los derechohabientes.
<b>Producto</b> Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.	468,130 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1% de la población del IMSS. Se inicia con 3,500 agentes a nivel nacional.  El contratar una póliza de GMM es deducible de impuestos. El producto cubre 18 enfermedades.	294,922 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 0.6% de la población del IMSS. Se dejan solamente 2,500 agentes a nivel nacional por baja productividad. Se mantienen los beneficios fiscales al contratar una póliza de GMM. El producto cubre 18 enfermedades.	258,057 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 0.5% de la población del IMSS. Se dejan solamente 1,500 agentes a nivel nacional por baja productividad. Disminuyen los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM. El producto se mantiene exactamente igual, manejando las 18 enfermedades.	216,768 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 0.4% de la población del IMSS. Se dejan solamente 750 agentes a nivel nacional por baja productividad. Solamente se otorgan los beneficios fiscales a un cierto sector de la población. El producto se mantiene exactamente igual.
<b>Economía</b>	El PIB es del 3.3%. La tasa de participación en la actividad económica es del 54.4%. La inflación en servicios de salud es del 4.96%. El gasto que se destina a la salud es del 3.4% del ingreso familiar. El poder adquisitivo de la población va en decremento.	El PIB es del 2.9%. La tasa de participación en la actividad económica es del 53.8%. La inflación en servicios de salud es del 7.38%. El gasto que se destina a la salud es del 2.1% del ingreso familiar. Disminuye el poder adquisitivo de la población.	El PIB es del 2.7%. La tasa de participación en la actividad económica es del 55.1%. La inflación en servicios de salud es del 9.55%. El gasto que se destina a la salud es del 1.9% del ingreso familiar. Continúa disminuyendo el poder adquisitivo de la población.	El PIB es del 3.4%. La tasa de participación en la actividad económica es del 60.4%. La inflación en servicios de salud es del 12.45%. El gasto que se destina a la salud es del 1.6% del ingreso familiar. Cada vez es menor el poder adquisitivo de la población.
<b>Medicina</b>	La morbilidad para hombres es del 12% y para mujeres es del 19%.  Existen 501 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.0%. Poco avance tecnológico en servicios aplicados a la medicina.	La morbilidad para hombres es del 11% y para mujeres es del 16%.  Existen 521 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 2.3%. Continúa estancado el avance tecnológico en servicios de medicina.	La morbilidad para hombres es del 14% y para mujeres es del 18%.  Existen 442 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 2.7%. Rezago tecnológico en comparación con el resto de los países latinoamericanos.	La morbilidad para hombres es del 15% y para mujeres es del 17%.  Existen 362 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.0%. No hay tecnología en medicina.
<b>Social</b>	106,147,000 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.4%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años. La tasa de natalidad es del 22.2%. La tasa de mortalidad es del 5.1%. Se planea el Seguro Popular al término del sexenio Foxista.	120,793,370 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.7%. La población se concentra en las edades de 15 a 34 años. La tasa de natalidad es del 22.1%. La tasa de mortalidad es del 5.8%. Debido al cambio de sexenio se detiene el proyecto.	128,712,240 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.6%. La población se concentra en las edades de 25 a 60 años. La tasa de natalidad es del 20.6%. La tasa de mortalidad es del 5.6%. Desaparece el concepto del Seguro Popular.	136,223,840 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.5%. La población se concentra en las edades de 45 a 70 años. La tasa de natalidad es del 18.4%. La tasa de mortalidad es del 5.1%. No se diseña absolutamente nada al respecto.

**Escenario Conservador -**

Variable	Año			
	2005	2010	2015	2020
<b>IMSS</b> Instituto Mexicano del Seguro Social.	46,813,000 Población derechohabiente al Instituto.  En cuanto a la calidad de servicio, es muy bajo.  La población derechohabiente no tiene otra alternativa de atención médica.	43,818,800 Se espera una importante disminución, debido a la Reversión de cuotas.  Continúa con servicio de mala calidad.  La población derechohabiente necesita complementar la prestación médica otorgada por el Instituto.	43,156,800 Disminuye ligeramente en lo que se estabiliza y formaliza la Reversión de cuotas.  La Institución comienza a tratar de modificar la actitud de servicio sin resultados.  La atención médica otorgada por el Instituto es totalmente insuficiente.	42,494,800 Disminuye en virtud de la mejora de servicios y prestaciones de los seguros privados.  Comienza a trabajar en una planeación interactiva para mejorar la calidad en el servicio.  El Instituto solicita apoyo al sector privado para otorgar la atención médica a los derechohabientes.
<b>Producto</b> Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.	468,130 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender al 1% de la población del IMSS. Se inicia con 1,000 agentes a nivel nacional.  El contratar una póliza de GMM es deducible de impuestos. El producto cubre 18 enfermedades.  Debido al bajo éxito del producto, se decide escoger la segunda alternativa de solución: comercializar cualquier póliza de GMM en el IMSS.	394,369 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender al 0.9% de la población del IMSS. Se continúa con los 1,000 agentes a nivel nacional. Se mantienen los beneficios fiscales al contratar una póliza de GMM. El producto cubre 12 enfermedades.  Debido al bajo éxito del producto, se decide escoger la segunda alternativa de solución: comercializar cualquier póliza de GMM en el IMSS.	345,254 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender al 0.8% de la población del IMSS. Se eliminan 500 agentes por baja productividad. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM. El producto se modifica a cubrir solamente 10 enfermedades, debido al avance en la medicina. Se modifica la venta del producto al IMSS.	297,464 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender al 0.7% de la población del IMSS. Se eliminan 100 agentes por baja productividad. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM. El producto se modifica a cubrir solamente 8 enfermedades, debido al avance en la medicina. Se suspende la venta del producto al IMSS.
<b>Economía</b>	El PIB es del 3.3%. La tasa de participación en la actividad económica es del 54.4%. La inflación en servicios de salud es del 4.96%. El gasto que se destina a la salud es del 3.4% del ingreso familiar. El poder adquisitivo de la población va en decremento.	El PIB es del 3.9%. La tasa de participación en la actividad económica es del 55.8%. La inflación en servicios de salud es del 5.55%. El gasto que se destina a la salud es del 3.1% del ingreso familiar. Disminuye el poder adquisitivo de la población.	El PIB es del 3.7%. La tasa de participación en la actividad económica es del 57.1%. La inflación en servicios de salud es del 6.52%. El gasto que se destina a la salud es del 2.9% del ingreso familiar. Se mantiene el poder adquisitivo.	El PIB es del 4.4%. La tasa de participación en la actividad económica es del 62.4%. La inflación en servicios de salud es del 5.61%. El gasto que se destina a la salud es del 2.6% del ingreso familiar. Disminuye el poder adquisitivo de la población.
<b>Medicina</b>	La morbilidad para hombres es del 12% y para mujeres es del 19%.  Existen 501 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.0%. Poco avance tecnológico en servicios aplicados a la medicina.	La morbilidad para hombres es del 10% y para mujeres es del 15%.  Existen 421 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.3%. Se observa un pequeño avance en la tecnología para beneficio de la medicina.	La morbilidad para hombres es del 13% y para mujeres es del 17%.  Existen 342 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.7%. Despunte tecnológico para tratar de igualar a EEUU en cuanto a medicina se refiere.	La morbilidad para hombres es del 14% y para mujeres es del 16%.  Existen 262 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 4.0%. Avance sustancial en la tecnología de la medicina.
<b>Social</b>	106,147,000 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.4%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años.  La tasa de natalidad es del 22.2%. La tasa de mortalidad es del 5.1%. Se planea el Seguro Popular al término del sexenio Foxista.	112,891,000 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.2%. La población se concentra en las edades de 15 a 34 años.  La tasa de natalidad es del 20.1%. La tasa de mortalidad es del 4.8%. Debido al cambio de sexenio se detiene el proyecto.	119,178,000 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.1%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años.  La tasa de natalidad es del 18.6%. La tasa de mortalidad es del 4.6%. Se da continuidad al Seguro Popular con mejoras para la población.	124,976,000 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.0%. La población se concentra en las edades de 15 a 34 años, debido a que hubo envejecimiento de la población. La tasa de natalidad es del 16.4%. La tasa de mortalidad es del 4.1%. El Seguro Popular se restringe al sector de población que realmente no tenga ningún tipo de protección alterna.

**Escenario Conservador +**

Variable	Año			
	2005	2010	2015	2020
<b>IMSS</b> Instituto Mexicano del Seguro Social.	46,813,000 Población derechohabiente al Instituto.  En cuanto a la calidad de servicio, es muy bajo.  La población derechohabiente no tiene otra alternativa de atención médica.	43,818,800 Se espera una importante disminución, debido a la Reversión de cuotas.  Continúa con servicio de mala calidad.  La población derechohabiente necesita complementar la prestación médica otorgada por el Instituto.	43,156,800 Disminuye ligeramente en lo que se estabiliza y formaliza la Reversión de cuotas.  La Institución comienza a tratar de modificar la actitud de servicio sin resultados.  La atención médica otorgada por el Instituto es totalmente insuficiente.	42,494,800 Disminuye en virtud de la mejora de servicios y prestaciones de los seguros privados.  Comienza a trabajar en una planeación interactiva para mejorar la calidad en el servicio.  El Instituto solicita apoyo al sector privado para otorgar la atención médica a los derechohabientes.
<b>Producto</b> Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.	468,130 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1% de la población del IMSS. Se inicia con 3,500 agentes a nivel nacional.  El contratar una póliza de GMM es deducible de impuestos. El producto cubre 18 enfermedades.	525,826 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1.2% de la población del IMSS. Se continúa con los 3,500 agentes a nivel nacional. Se mantienen los beneficios fiscales al contratar una póliza de GMM. El producto cubre 18 enfermedades.	561,038 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1.3% de la población del IMSS. Se eliminan 1,000 agentes por no productividad. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM. El producto se modifica a cubrir solamente 15 enfermedades, debido al avance en la medicina.	594,927 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1.4% de la población del IMSS. Se eliminan 1,000 agentes por baja productividad. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM. El producto se modifica a cubrir solamente 15 enfermedades, debido al avance en la medicina.
<b>Economía</b>	El PIB es del 3.3%. La tasa de participación en la actividad económica es del 54.4%. La inflación en servicios de salud es del 4.96%. El gasto que se destina a la salud es del 3.4% del ingreso familiar. El poder adquisitivo de la población va en decremento.	El PIB es del 3.9%. La tasa de participación en la actividad económica es del 55.8%. La inflación en servicios de salud es del 5.55%. El gasto que se destina a la salud es del 3.1% del ingreso familiar. Disminuye el poder adquisitivo de la población.	El PIB es del 3.7%. La tasa de participación en la actividad económica es del 57.1%. La inflación en servicios de salud es del 6.52%. El gasto que se destina a la salud es del 2.9% del ingreso familiar. Se mantiene el poder adquisitivo.	El PIB es del 4.4%. La tasa de participación en la actividad económica es del 62.4%. La inflación en servicios de salud es del 5.61%. El gasto que se destina a la salud es del 2.6% del ingreso familiar. Disminuye el poder adquisitivo de la población.
<b>Medicina</b>	La morbilidad para hombres es del 12% y para mujeres es del 19%.  Existen 501 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.0%. Poco avance tecnológico en servicios aplicados a la medicina.	La morbilidad para hombres es del 10% y para mujeres es del 15%.  Existen 421 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.3%. Se observa un pequeño avance en la tecnología para beneficio de la medicina.	La morbilidad para hombres es del 13% y para mujeres es del 17%.  Existen 342 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.7%. Despunte tecnológico para tratar de igualar a EEUU en cuanto a medicina se refiere.	La morbilidad para hombres es del 14% y para mujeres es del 16%.  Existen 262 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 4.0%. Avance sustancial en la tecnología de la medicina.
<b>Social</b>	Población Total. 106,147,000 La tasa de crecimiento de la población es del 1.4%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años. La tasa de natalidad es del 22.2%. La tasa de mortalidad es del 5.1%. Se planea el Seguro Popular al término del sexenio Foxista.	Población Total. 112,891,000 La tasa de crecimiento de la población es del 1.2%. La población se concentra en las edades de 15 a 34 años. La tasa de natalidad es del 20.1%. La tasa de mortalidad es del 4.8%. Debido al cambio de sexenio se detiene el proyecto.	Población Total. 119,178,000 La tasa de crecimiento de la población es del 1.1%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años. La tasa de natalidad es del 18.6%. La tasa de mortalidad es del 4.6%. Se da continuidad al Seguro Popular con mejoras para la población.	Población Total. 124,976,000 La tasa de crecimiento de la población es del 1.0%. La población se concentra en las edades de 15 a 34 años. La tasa de natalidad es del 16.4%. La tasa de mortalidad es del 4.1%. El Seguro Popular se restringe al sector de población que realmente no tenga ningún tipo de protección alterna.

**Escenario Positivo**

Variable	Año			
	2005	2010	2015	2020
<b>IMSS</b> Instituto Mexicano del Seguro Social.	46,813,000 Población derechohabiente al Instituto.  En cuanto a la calidad de servicio, es muy bajo. La población derechohabiente no tiene otra alternativa de atención médica.	41,627,860 Se espera una importante disminución, debido a la Reversión de cuotas.  Intenta mejorar la calidad en el servicio. La población derechohabiente decide complementar la prestación médica otorgada por el Instituto.	40,998,960 Disminuye ligeramente en lo que se estabiliza y formaliza la Reversión de cuotas.  Se ve una mejora en la calidad de servicio. La atención médica otorgada por el Instituto comienza a ser insuficiente.	40,370,060 Disminuye en virtud de la mejora de servicios y prestaciones de los seguros privados.  Mejora sustancialmente en virtud de la competencia. El Instituto realiza estrategias de servicio y calidad con el sector privado para otorgar la atención médica a los derechohabientes.
<b>Producto</b> Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio.	468,130 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1% de la población del IMSS. Se inicia con 3,500 agentes a nivel nacional.  El contratar una póliza de GMM es deducible de impuestos.  El producto cubre 18 enfermedades.	624,418 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1.5% de la población del IMSS. Se continua con los 3,500 agentes a nivel nacional. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM.  El producto cubre 20 enfermedades, debido al éxito en la venta.	655,983 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1.6% de la población del IMSS. Se eliminan 500 agentes por no productividad. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM y también se hace deducible el consumo de medicamentos.  El producto se modifica a cubrir 20 enfermedades, debido al avance en la medicina.	686,291 Se espera vender la cantidad estipulada en número de pólizas. Después de realizar la estrategia de venta planteada en este trabajo de investigación, se pretende vender el 1.7% de la población del IMSS. Se eliminan 750 agentes por baja productividad. Aumentan los beneficios fiscales al contratar la póliza de GMM y también se hace deducible el consumo de medicamentos.  El producto se modifica a cubrir solamente 22 enfermedades, debido al avance en la medicina.
<b>Economía</b>	El PIB es del 3.3%. La tasa de participación en la actividad económica es del 54.4%. La inflación en servicios de salud es del 4.96%. El gasto que se destina a la salud es del 3.4% del ingreso familiar. El poder adquisitivo de la población va en decremento.	El PIB es del 4.9%. La tasa de participación en la actividad económica es del 57.8%. La inflación en servicios de salud es del 5.00%. El gasto que se destina a la salud es del 4.1% del ingreso familiar. Se mantiene el poder adquisitivo.	El PIB es del 4.7%. La tasa de participación en la actividad económica es del 59.1%. La inflación en servicios de salud es del 5.87%. El gasto que se destina a la salud es del 3.9% del ingreso familiar. Aumenta ligeramente el poder adquisitivo.	El PIB es del 5.4%. La tasa de participación en la actividad económica es del 64.4%. La inflación en servicios de salud es del 5.05%. El gasto que se destina a la salud es del 3.6% del ingreso familiar. El poder adquisitivo es estable.
<b>Medicina</b>	La morbilidad para hombres es del 12% y para mujeres es del 19%.  Existen 501 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 3.0%. Poco avance tecnológico en servicios aplicados a la medicina.	La morbilidad para hombres es del 9% y para mujeres es del 14%.  Existen 321 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 4.3%. Despunte tecnológico para tratar de igualar a EEUU en cuanto a medicina se refiere.	La morbilidad para hombres es del 12% y para mujeres es del 16%.  Existen 242 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 4.7%. Avance sustancial en la tecnología de la medicina.	La morbilidad para hombres es del 13% y para mujeres es del 15%.  Existen 162 habitantes por médico. El gasto público destinado a la salud es del 5.0%. La tecnología médica se mantiene con los países de primer nivel.
<b>Social</b>	106,147,000 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 1.4%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años. La tasa de natalidad es del 22.2%. La tasa de mortalidad es del 5.1%. Se planea el Seguro Popular al termino del sexenio Foxista.	107,366,947 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 0.90%. La población se concentra en las edades de 35 a 49 años. La tasa de natalidad es del 18.1%. La tasa de mortalidad es del 4.3%. Debido al cambio de sexenio se da continuidad al proyecto.	114,756,772 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 0.80%. La población se concentra en las edades de 20 a 49 años. La tasa de natalidad es del 16.6%. La tasa de mortalidad es del 4.1%. Se rediseña el Seguro Popular con mejoras para la población.	120,339,680 Población Total. La tasa de crecimiento de la población es del 0.70%. La población se concentra en las edades de 15 a 60 años. La tasa de natalidad es del 14.4%. La tasa de mortalidad es del 3.6%. El Seguro Popular se otorga a cualquier persona que no este afiliada a alguna institución de salud.

Los distintos escenarios aquí planteados muestran cual sería la situación en un futuro, con lo cual ayuda a plantearse diferentes estrategias dependiendo de cada escenario. Proporcionan una percepción y adaptación para lograr una mayor respuesta ante la situación que se presente. Los escenarios se pueden ir modificando de acuerdo con los cambios que se van presentando o bien ir creando nuevos escenarios.

La ventaja en la creación de diferentes escenarios es lograr identificar la incertidumbre, así como aprovechar el conocimiento y la experiencia que se tuvo en el pasado para suponer situaciones a largo plazo, aportando y adaptando situaciones externas, para ampliar la percepción y planear nuevas acciones a seguir.

## **Conclusiones**

Lo interesante es crear el interés y preocupación en la población en general, sobre quién, cómo y cuándo prestarán los servicios de salud que se requieren, quién, cómo y cuándo se pagarán las primas y en quién, cómo y cuándo esta la decisión de poder adquirir un tipo de seguro que sea lo suficientemente atractivo de acuerdo a las necesidades económicas de cada persona.

Las aseguradoras son optimistas en cuanto al posicionamiento que podría tener el seguro de gastos médicos mayores entre la población; sin embargo, esto representa una labor de conocimiento arduo, por lo que seguramente con el tiempo se tendrán que rediseñar las estrategias de comercialización o de impulso a la colocación de productos de servicio de gastos médicos mayores.

Además de que las personas en general cada día toman más conciencia de la importancia y necesidad de estar asegurado por los riesgos a que se pueden ver expuestos en caso de un accidente o

enfermedad. Pero también se debe de considerar la gran labor de difusión que se debe de realizar en cada lanzamiento de producto.

La solución al problema planteado, se ve reflejado en este capítulo, puesto que el gasto promedio mensual que destina cualquier familia mexicana a los cuidados de salud es de \$380.00 es decir \$4,560.00 de forma anual. Mientras que el producto que se desea comercializar tiene un costo de \$2,000.00 anual y las sumas aseguradas que se van a indemnizar están acorde con el costo promedio de cada enfermedad en cualquier hospital de nivel medio.

El producto a comercializar, es decir el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio es el ideal, tomando en cuenta el punto de vista de una estrategia de enfoque, puesto que se concentra en un grupo particular de prospectos, con un canal de distribución muy definido, con un producto accesible de acuerdo a las necesidades de protección que debe de tener cualquier persona. Ahora bien, si se sigue cada proceso de la planeación estratégica, se garantiza el éxito del objetivo de la comercialización; es decir, la estrategia de comercializar el producto debe de ser consistente con cada uno de los procesos de la planeación estratégica.

El producto a comercializar puede tener más o mejores ventajas, pero se ha demostrado que tal como fue diseñado, ha tenido éxito en un nicho de mercado muy específico, como por ejemplo en la banca (solamente un banco), en el cual se vende de forma directa, es decir sin intermediarios o agentes de seguros. El proceso de indemnizar la suma asegurada para cada una de las distintas enfermedades puede ser de mayor satisfacción al propio asegurado, puesto que él decidirá en que ocupar el dinero, sin dejar de recibir la atención médica de parte del IMSS.

Se debe de conquistar la confianza de la población sobre la verdadera protección que recibirán y borrar aquella percepción de que los seguros no funcionan; esto se logra de manera sustancial con el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio, ya que como su nombre lo indica, va a indemnizar.

# Conclusiones Generales.

A través del desarrollo de este trabajo de investigación, se alcanzó el objetivo de diseñar una estrategia de comercialización para el Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio para los asegurados del IMSS, con base en la **planeación**, donde una vez más se confirma que es la base sustancial para resolver cualquier situación planteada como alternativa de solución. Al aplicar los procesos de la planeación estratégica en un nicho de mercado específico, con un producto innovador, se determina que es la matriz de participación en el crecimiento tanto para la compañía aseguradora como para el IMSS; siguiendo la administración por objetivos.

Un sistema de salud moderno debe garantizar que los esquemas de financiamiento sean justos, es decir: costo-beneficio y que protejan a toda la población contra gastos excesivos por motivos de salud. En este rubro, el sistema mexicano de salud del IMSS presenta un desempeño deficiente. Una alta proporción de la población no cuenta con ningún tipo de seguro, el gasto de bolsillo representa más de la mitad del gasto total en salud y, por lo mismo, un alto porcentaje de los hogares mexicanos corre el riesgo de empobrecerse para acceder a la atención que requieren.

El Gobierno Federal garantizó que no habrá marcha atrás en la póliza del Seguro Popular que ha sido blindada para trascender el sexenio y llegar al 2010 con cobertura universal en todo el país.<sup>1</sup> El seguro popular de salud, se caracteriza por ser un seguro público y voluntario, dirigido a las familias sin seguridad social en materia de salud, con el fin de evitar su empobrecimiento por causa de gastos catastróficos en salud. Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni

---

<sup>1</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. "BUENAS NOTICIAS". [www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx). Consultado en febrero del 2006



promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes.

Por otro lado es importante mencionar que se aprobaron reformas a la ley del seguro social en materia de pensiones, en intento según los promotores de estos cambios por evitar que éstas no absorban más de los recursos destinados al gasto en salud del IMSS.

Cualquier decisión con un resultado incierto supone cierto riesgo, sin embargo se debe procurar minimizar el riesgo: reunir la información necesaria, considerar y comparar todas las alternativas; identificar dificultades, evaluar la factibilidad y tener en cuenta las consecuencias. En ocasiones los riesgos que supone tomar una decisión pueden reducirse a través de una prueba ya sea en el mercado o por simulación, es decir a través de la elaboración de escenarios.

El proponer otra alternativa de solución a la problemática médica, presentada en el IMSS es difícil de concebir, sobre todo por aspectos económicos, médicos y sociales, estas variables fueron analizadas en los cuatro distintos escenarios planteados en el tercer capítulo, donde la correcta comercialización del Seguro de Gastos Médicos Indemnizatorio es la propuesta más viable de solución, tanto por sus ventajas competitivas, como por el costo: accesible puesto que es de casi \$2,000.00 por persona al año.

Ahora bien este tipo de alternativa de solución, no solamente es viable para los afiliados al IMSS, se puede comercializar el mismo producto como complemento a la prestación que se otorga a cualquier institución pública, ya sea a los afiliados de Petróleos Mexicanos, del Ejército Nacional, así como a los servidores públicos del interior de la república mexicana.

El uso de escenarios es fundamental para el desarrollo de cualquier estrategia de solución, con el planteamiento adecuado de las cinco variables presentadas en los escenarios, permite suponer situaciones a corto, mediano y largo plazo en distintos ámbitos, es decir de una manera negativa, conservadora o bien de forma positiva, con lo cual permite identificar los cambios que se van a presentar con el tiempo y llevar a cabo una correcta toma de decisiones.

La toma de decisiones se basa en predecir el futuro y suponer que los acontecimientos se desarrollarán según el plan de acción establecido. En este estudio, el escenario llamado "conservador +" tiene mayor probabilidad de ocurrencia, de acuerdo a lo que se refleja en los datos históricos y a la información del ambiente global, lo cual ayuda a tomar medidas y acciones a seguir como por ejemplo el avance en la medicina, en la tecnología y hasta en el mismo producto a comercializar; para mejorar la estrategia y que no se salga del objetivo planteado previamente.

El crecimiento de los seguros de gastos médicos mayores ha sido lento, pero aumenta cada año. Esto se debe en parte a que muchas empresas usan este medio de protección para sus empleados, aprovechando incluso los beneficios fiscales que pueden derivarse de la contratación de este tipo de servicios. El desarrollo de los seguros de gastos médicos en México ha tenido sus altibajos, su avance va ligado al crecimiento o estabilidad de la economía, cuyo desempeño ha sido lento, provocado por la desaceleración y el pausado despegue económico de Estados Unidos, el principal socio comercial de México.

Aún así, vale la pena destacar la importancia que tiene el hecho de contar con una póliza de Gastos Médicos Mayores o bien con la tranquilidad de saberse protegido bajo el esquema de seguridad social proporcionado por el Gobierno; el que cada integrante de la población

mexicana tenga la seguridad de que será atendido con calidad y oportunidad en el momento de requerirlo, no tiene precio.

Sin dejar pasar por alto que mientras el mismo individuo no le de el peso suficiente a la prevención médica, a los cuidados necesarios para evitar llegar a tener una enfermedad catastrófica o de cualquier índole lo cual es fundamental como apoyo a los servicios de salud en cualquier país, no tendrá éxito ningún plan de apoyo a los cuidados de salud establecidos.

Lo importante es considerar que el gasto promedio mensual de los hogares es de \$380.00 (\$4,560 anual) para cuidados médicos <sup>2</sup> y el producto de Gastos Médicos Indemnizatorio cuesta \$2,000.00 anualmente, es aquí donde claramente se ve que aplicando la estrategia de comercialización, se logrará una mayor rentabilidad al ramo, beneficiando al asegurado en gran medida.

Las principales limitaciones que se encuentran en este trabajo de investigación son:

- a) Que el proyecto se lleve más de los 36 meses planteados en la alternativa de solución en presentar resultados favorables.
- b) Y que dentro de la compañía aseguradora, debido a lo anterior, el proyecto pase a segundo termino de importancia de los objetivos que tiene planteados la compañía por ramo.

Manteniendo una estrecha relación y comunicación con todo el personal involucrado, pero principalmente con el responsable en la toma de decisiones para la implementación de la estrategia, es decir el director del ramo, se podrá evitar las limitaciones en la estrategia de comercialización del producto aquí planteado.

---

<sup>2</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMATICA., op. cit.

Con lo cual las acciones a tomar serían revisiones periódicas, autocontrol, planeación de nuevas acciones y establecimiento de nuevas metas; es decir retomando la administración por objetivos.<sup>3</sup>

El presente trabajo de investigación deja verdaderamente satisfecho al autor en diferentes ámbitos:

- En lo académico: lograr concluir un ciclo.
- En lo personal: demostrar la capacidad, entusiasmo y vitalidad para alcanzar una meta muy concreta.
- En lo profesional: fue de mayor utilidad para el desempeño laboral.
- En lo familiar: compartir experiencias, dar un ejemplo y darse cuenta del apoyo incondicional.

El haber vuelto a la Universidad fue sencillamente todo un honor, sobre todo a la FES Acatlan lo cual fue un placer reencontrar amistades, profesores y nuevos amigos con los cuales más que compartir experiencias, se adquieren nuevos aprendizajes.

Nunca se deja de aprender, la educación debe de ser permanente, por lo que la educación de la era de los sistemas debe de llevarse a cabo mediante sistemas educativos que tengan y pongan en práctica, la capacidad de aprendizaje y adaptación.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Robbins, Stephen P., op. cit., p. 129.

<sup>4</sup> ACKOFF Russell L El paradigma de Ackoff. Una administración sistémica. Ed. Limusa. México 2004, p. 156

# FUENTES DE INFORMACIÓN

## Libros

Minzoni Consorti Antonio  
Crónica de doscientos años del seguro en México  
Comisión Nacional de Seguros y FianzaS  
México, 1992

C. West Churchman  
El enfoque de sistemas  
Editorial Diana  
México 1995

Russell L. Ackoff  
Cápsulas de Ackoff:  
Administración en pequeñas dosis.  
Editorial Limusa  
México 1989

Russell L. Ackoff  
El arte de resolver problemas  
Editorial Limusa  
México 2005

Russell L. Ackoff  
Planificación de la empresa del futuro  
Editorial Limusa  
México 2004

Stephen P. Robbins  
Administración: Teoría y Práctica  
Editorial Prentice Hall Hispanoamericana  
México 1987

Kess Van Der Heijden  
Escenarios. El arte de prevenir el futuro  
Editorial Panorama  
México 2000

Russell L. Ackoff  
El paradigma de Ackoff  
Una administración sistémica  
Editorial Limusa  
México 2004

## **Internet**

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

[www.amis.com.mx](http://www.amis.com.mx)

[www.cnsf.gob.mx](http://www.cnsf.gob.mx)

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

[www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx)

[www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)

# Glosario.<sup>1</sup>

## **Accidente**

Se considera accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que produce lesiones corporales que requieran atención médica o que causen la muerte del asegurado.

## **Agente de Seguros**

Es la persona que es autorizada por una compañía de seguros para representar alguna aseguradora, en sus negociaciones con personas que solicitan seguros.

## **Antigüedad**

Es el tiempo que una persona ha tenido una cobertura de Gastos Médicos Mayores de forma ininterrumpida en una o varias compañías de seguros.

## **Asegurado**

Es la persona cubierta en el contrato de Seguro de Gastos Médicos Mayores.

## **Cancelación de la póliza**

La cancelación es el término de una póliza antes de la fecha de caducidad indicada en la misma o bien puede hacerse a petición del asegurado o la aseguradora por escrito. A falta de pago de primas se cancela al terminar el periodo de gracia.

---

<sup>1</sup> Op cit. ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A.C. Consultado en julio del 2005

**Catálogo de Honorarios Quirúrgicos.**

Listado de los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas, en el cual se indica el monto máximo que la aseguradora pagará por tal concepto, generalmente, como porcentaje de la suma asegurada contratada para ello.

**Coaseguro.**

Porcentaje que se aplica después del deducible, al monto total de los gastos cubiertos en una reclamación y queda a cargo del asegurado.

**Cobertura.**

Es el conjunto de garantías y beneficios ofrecidos por el asegurador en virtud de los cuales éste se hace cargo de las consecuencias económicas derivadas de eventualidades que puedan generar un siniestro cubierto.

**Cobertura básica.**

Es el compromiso mínimo establecido entre el asegurado y la aseguradora para cubrir los gastos derivados por hospitalización, médicos, medicamentos, etc. de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro.

**Cobertura geográfica (Zona geográfica).**

Es el alcance de los servicios ofrecidos en relación al territorio donde se otorgan, las compañías ofrecen planes con diferentes coberturas nacionales e internacionales.

**Cobertura opcional.**

Son los beneficios adicionales a la cobertura básica que el asegurado puede o no contratar de acuerdo a sus necesidades.



**Condiciones generales.**

Son todas aquellas condiciones que vienen en un contrato de seguro y que regulan la relación que va a existir entre el asegurador y el asegurado.

**Contratante.**

Persona a quien corresponde pagar la prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

**Deducible.**

Es la cantidad fija que será pagada por el asegurado en cada evento reclamado y cubierto.

**Documentación Contractual.**

Son los documentos que componen el contrato del seguro, la solicitud, cuestionario médico, carátula de la póliza, las condiciones generales y endosos.

**Endoso.**

Alteraciones efectuadas en las condiciones de una póliza después de su contratación.

**Enfermedad.**

Se entenderá por enfermedad a toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico y/o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad. No se considerará como enfermedad a las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

**Evento.**

Se entenderá por evento a un accidente o enfermedad.

**Exclusiones.**

Son los gastos o padecimientos no cubiertos por la póliza.

**Hospitalización.**

Traslado e internación temporal del asegurado en un centro hospitalario en caso de siniestro.

**Período de espera.**

Es el tiempo que debe transcurrir entre la fecha de contratación de la póliza y la fecha en que se cubrirán ciertos padecimientos.

**Padecimientos preexistentes.**

Son aquellos que iniciaron en una fecha anterior a la contratación del seguro, que fueron diagnosticados por un médico, que fueron aparentes a la vista o que por sus signos o síntomas no pudieron pasar desapercibidos.

**Póliza.**

Documento escrito que contiene los términos del contrato entre la compañía de seguros y el contratante del seguro.

**Riesgo.**

Es la posible eventualidad imprevisible que no depende de las partes contratantes y para el cual se contrata un seguro. El riesgo es la probabilidad de siniestro. Sin riesgo no puede haber contrato de seguro.

**Siniestro.**

Término que define la ocurrencia de la eventualidad prevista y cubierta en la póliza de seguro.

**Suma asegurada.**

Es el límite máximo de responsabilidad de pago entre la aseguradora y el asegurado, a consecuencia de cada evento cubierto, se presenta por persona y por enfermedad.

**Urgencia Médica.**

Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

**Vigencia del seguro.**

Período durante el cual el seguro cubre a las personas aseguradas. La vigencia varía y está determinada en la póliza, la cual regularmente es de un año, puesto que la póliza de Gastos Médicos Mayores es un contrato temporal a un año.

**Solicitud y cuestionario médico.**

Será necesario que el interesado en adquirir un Seguro de Gastos Médicos Mayores llene una solicitud y un cuestionario médico de carácter legal que cambiará según la necesidad de información de cada aseguradora, los cuales permitirán cuantificar el monto de la prima. La compañía podrá rescindir el contrato en caso de declaraciones falsas u omisiones de información.