



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración**

# **T e s i s**

**Análisis del sector asegurador y estrategias  
competitivas de la Aseguradora “M”**

**Que para obtener el grado de:**

**Maestra en Administración (Organizaciones)**

**Presenta: L.A. Laura Leticia Flores Osnaya**

**Tutor: Dra. Hyun Sook Lee Kim**

**México, D.F.**

**Octubre 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios por llenar mi vida de dicha y bendiciones.*

Esta tesis está dedicada a mis padres, Carlos y Leticia, a quienes agradezco de todo corazón por su amor, cariño y comprensión.

Gracias Tomy por acompañarme y apoyarme incondicionalmente en esta etapa de nuestra vida.

Agradezco a mis hermanos, por el apoyo y compañía que siempre me brindan. Sé que cuento con ellos siempre.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser la institución que me ha dado la oportunidad de aprender y ejercer una profesión.

Gracias a todos mis profesores por haber compartido conmigo todos sus conocimientos y experiencia, además de que siempre me brindaron todo el apoyo.

Gracias a mis sinodales, por su tiempo y dedicación al revisar y mejorar esta tesis.

Un reconocimiento muy especial y afectuoso a la Doctora Lee Kim, tutor de esta tesis, quien siempre me brindo su apoyo y orientación.

# ÍNDICE

Agradecimientos .....	i
-----------------------	---

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
---------------------------	----------

## **II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

<b>1.1 Diferencia entre bienes y servicios .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Definición de servicios .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Características de los servicios .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Tipos de servicios .....</b>	<b>17</b>
<b>1.5 Planeación estratégica .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5.1 Modelos de planeación estratégica .....</b>	<b>22</b>
1.5.1.1 Análisis FODA .....	22
1.5.1.2 Matriz BCG .....	25
1.5.1.3 Matriz de McKinsey .....	26
<b>1.5.2 Planeación estratégica del negocio de servicios .....</b>	<b>28</b>
<b>1.6 Ventaja competitiva .....</b>	<b>33</b>
<b>1.6.1 Valor y ventaja competitiva .....</b>	<b>33</b>
<b>1.6.2 Cómo desarrollar una ventaja competitiva .....</b>	<b>34</b>
1.6.2.1 Posición .....	35
1.6.2.2 Capacidades .....	35
<b>1.6.3 Ventaja competitiva sustentable .....</b>	<b>36</b>
<b>1.6.4 Estrategias competitivas .....</b>	<b>36</b>

1.6.5 Diseño de estrategias competitivas .....	40
1.6.6 Estrategias competitivas genéricas .....	42
1.6.6.1 Liderazgo en costo .....	42
1.6.6.2 Diferenciación .....	43
1.6.6.3 Enfoque .....	44

### III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Problema de Investigación .....	45
3.2 Objetivos de la investigación .....	45
3.2.1 Objetivo general .....	45
3.2.2 Objetivos específicos .....	46
3.3 Método de investigación .....	46
3.4 Justificación .....	46

### IV. ANÁLISIS DEL SECTOR ASEGURADOR

4.1 Antecedentes de sector asegurador .....	48
4.1.1 A nivel mundial .....	48
4.1.2 En México .....	53
4.2 Conceptos generales de seguros .....	58
4.2.1 Definición de seguro .....	59
4.2.2 Clasificación de seguros .....	61
4.2.2.1 Seguros de personas .....	62
4.2.2.1.1 Seguro de accidentes .....	62
4.2.2.1.2 Seguro de gastos médicos mayores .....	63
4.2.2.1.3 Seguro de Vida .....	65

4.2.2.2 Seguros de daños .....	71
4.2.2.2.1 Seguro de autos .....	71
4.2.2.2.2 Seguro de robo .....	72
4.2.2.2.3 Responsabilidad civil .....	73
4.2.2.2.4 Seguro de incendios .....	73
4.2.2.2.5 Seguro de transporte .....	74
4.2.3 El contrato de seguro .....	74
4.2.3.1 Existencia y validez del contrato .....	75
4.2.3.2 Características del contrato de seguro .....	76
4.2.3.3 Póliza de seguro .....	76
4.2.4 Agentes de seguros .....	77
4.2.4.1 Definición de agentes de seguros .....	78
4.2.4.2 Funciones y obligaciones de los agentes de seguros .....	77
4.3 El crecimiento del sector asegurador en México .....	81
4.3.1 Las principales aseguradoras en México .....	87
4.3.2 Autoridades que regulan la actividad aseguradora en México .....	91
<b>V. ESTRATEGIAS COMPETITIVAS DE LA ASEGURADORA “M”</b>	
5.1 Antecedentes de la Aseguradora “M” .....	94
5.2 Misión, visión y valores de la Aseguradora “M” .....	98
5.3 Estrategias de Mercadotecnia de la Aseguradora “M” .....	99
5.3.1 Estrategia de productos .....	99
5.3.2 Estrategia de precios .....	103

5.3.3 Estrategia de promoción .....	103
5.3.4 Estrategia de canales de distribución .....	105
5.4 Análisis FODA de la Aseguradora “M” .....	108
5.5 Estrategias competitivas de la Aseguradora “M” .....	111
5.5.1 Factores de ventajas competitivas de la Aseguradora “M” .....	113
5.5.2 Estrategias competitivas genéricas de la Aseguradora “M” .....	119
5.6 Propuesta de estrategias competitivas a mediano plazo para la Aseguradora “M” .....	121
<b>VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>127</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>132</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>136</b>

## INTRODUCCIÓN

Todos los días hacemos uso de los servicios, ya sea a nivel individual, por ejemplo al viajar en autobús, escuchar la radio, utilizar servicios médicos o acudir a la escuela; o a nivel empresarial, como servicios profesionales de consultoría, servicios de la banca o servicios publicitarios. Pero no siempre se les había dado la importancia como estrategia de ventas para atraer y retener a los clientes.

Los compradores comerciales siempre han utilizado un conjunto de servicios como contabilidad, construcción, banca, seguros, derecho investigación, publicidad, relaciones públicas, capacitación, transporte, remesas y servicios de consultoría. En la medida que se han desarrollado las economías, lo han hecho también los mercados para el suministro de servicios (Cowel, 1991, p. 13).

De acuerdo con Colin (1957, p. 491), la teoría del crecimiento económico tiene tres etapas observables en el desarrollo. En la primera etapa (economía de bajo nivel) la agricultura, la caza y la pesca ocupan la atención de la población. En la segunda etapa, se da más importancia a la fabricación. En la tercera etapa, las actividades importantes incluyen el comercio, transporte, finanzas, comunicaciones, construcción y los campos profesionales y gubernamentales. Dado que la mayoría de estas actividades son servicios, una economía en su tercera etapa de desarrollo debe experimentar un aumento de la proporción de gastos en el sector servicios.

El largo período de prosperidad que se vivió después de la segunda guerra mundial significó mayores ingresos, más tiempo de descanso y en general un aumento del nivel de vida. Al principio de un período como este la gente gasta en primer lugar más dinero en productos. Al pasar los años, el consumidor medio se saturó de productos y estos dejaron de tener significado para el poseedor (Stanton, 1978, p. 587).

En su lugar, el consumidor giró cada vez más hacia servicios que hasta entonces no había podido conseguir o no le habían interesado, servicios tales como viajes, enseñanza, ayudas personales y cuidados médicos.

Desde la segunda guerra mundial, la economía de todo el mundo se convirtió en una economía de servicios, es decir, desde el punto de vista de producción y empleo, los servicios han llegado a ser el sector más grande de la economía y en constante desarrollo.

Existen varios factores que han estimulado la transformación de la economía de servicio entre los cuales se encuentran: políticas gubernamentales, al cambiar regulaciones en la actividad competitiva en industrias como líneas aéreas, la banca o las telecomunicaciones; cambios sociales, principalmente en el estilo de vida ya que ahora las personas tienen menos tiempo disponible y demandan servicios como el cuidado de los niños, trabajos de limpieza o la preparación de alimentos; las tendencias de los negocios, ahora el vender cualquier equipo implica también el crédito, transporte, instalación, capacitación y mantenimiento.

Otros factores que han influido en la transformación de los servicios son los adelantos en la tecnología de información, como el uso de internet para realizar intercambios de bienes o servicios mediante compañías virtuales; y finalmente el ambiente siempre cambiante, el cual implica mayor competencia en todos los ámbitos empresariales.

El crecimiento del sector servicios no se ha generado sólo en los sectores tradicionales de servicios, como los servicios médicos, financieros y los seguros. Los productores tradicionales de bienes ahora se dirigen a algunos aspectos de los servicios de sus operaciones con el propósito de establecer una ventaja que los diferencie en el mercado (Hoffman & Bateson, 2002, p. 3).

La dinámica competitiva de las empresas hoy en día, se centra cada vez más en las estrategias de servicios, convirtiéndose el servicio en el elemento más importante de la competitividad de todas las empresas en general ya sean productoras de bienes o servicios.

Esta nueva “era de los servicios globales” se caracteriza por que el sector de los servicios domina en las cifras de la mano de obra y las economías, una mayor participación de los clientes en las decisiones estratégicas de los negocios; productos cada vez más orientados hacia el mercado y que responden mucho más a las necesidades cambiantes de éstos; la creación de tecnologías que ayudan a los clientes y a los empleados a brindar servicio; empleados que ahora tienen más libertad y discrecionalidad para elaborar soluciones a la medida de solicitudes especiales de los clientes y para resolver las quejas de estos, en seguida, con un mínimo de incomodidades y el nacimiento de las nuevas industrias de servicios y el imperativo de los servicios, gracias al cual los aspectos intangibles del producto se convierten en las características fundamentales que distinguen a los productos en los mercados (*Ibíd*).

Por lo tanto, hoy la competencia se centra en el campo de los servicios, servicios antes, durante y después de la venta de los productos, pero servicio también en los sectores de servicios propiamente dicho: banca, transporte, turismo, servicios públicos y muchos otros.

En esta época que vivimos los cambios en la economía nacional e internacional, los empleos en el área de servicios se mantienen mejor en una recesión económica que los trabajos en las industrias productoras de mercancías. Debido a esto la proyección para los próximos años indica que los servicios tendrán una participación mayor en el empleo y en los gastos del consumidor.

Hoy en día los avances en la prestación de servicios transforman nuestra manera de vivir y trabajar, en las empresas un factor de éxito es desarrollar estrategias basadas en satisfacer las necesidades existentes o incluso necesidades que aún no existen. Se toman en cuenta elementos que constituyen los servicios, analizar fortalezas y debilidades de la competencia, cuidar los niveles de calidad y dar una formación adecuada al personal que tiene contacto con los clientes.

Podemos encontrar varios ejemplos de empresas nacionales y extranjeras de todos los giros las cuales han logrado grandes éxitos debido a que replantean continuamente la manera de hacer sus negocios, buscando formas innovadoras de servir mejor a sus clientes.

Dentro del sector de servicios se encuentra el sector asegurador, el cual ha mostrado en los últimos años un crecimiento considerable gracias a sus estrategias competitivas, las cuales se mostrarán y se analizarán en esta tesis, en particular las estrategias competitivas de la Aseguradora "M".

Esta tesis se ha dividido en cinco capítulos, en el primero titulado Marco Teórico y conceptual en el cual se exponen las bases teóricas del servicio como producto intangible, sus características y las diferencias con los bienes tangibles; también se dan definiciones y aplicaciones de las estrategias y ventajas competitivas.

En el segundo capítulo, metodología de investigación, se plantea el problema de investigación, los objetivos, el método de investigación y justificación de la investigación, que dan origen a esta tesis.

Dentro del tercer capítulo se analiza el sector asegurador, desde los antecedentes, conceptos generales de seguros y el crecimiento que ha tenido el sector asegurador en México.

En el capítulo cuatro se analizarán las ventajas competitivas de la Aseguradora “M”, comenzando desde sus antecedentes, productos, se realizará el análisis FODA y se harán propuestas para lograr ventajas competitiva sostenibles.

Finalmente en el capítulo cinco se darán conclusiones y recomendaciones sobre las estrategias competitivas de la Aseguradora “M”.



# 1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

En este capítulo se plantearán las bases teóricas sobre el sector de servicios, esto nos ayuda a comprender las diferencias que existen en relación a la industria de los bienes.

También se darán las bases de las estrategias y ventajas competitivas en los negocios, para más adelante poder desarrollar el análisis y estudio del caso de la aseguradora “M”.

## 1.7 Diferencia entre bienes y servicios

La diferenciación entre bienes y servicios se dio originalmente por los economistas del siglo XVIII, donde ellos estaban convencidos de que el suelo ofrecía la única forma real de riqueza y por lo tanto la agricultura era la única productiva y todas las demás actividades distintas a la producción eran estériles.

En esa misma época Adam Smith se mostró en contra de esta postura, y criticó a los economistas de esa época indicando que el error consistía en representar a la clase de artífices, fabricantes y comerciantes como totalmente estériles e improductivos.

El aseveraba que la producción de bienes materiales era tan capaz de rendir un ingreso neto a los productores como la agricultura y hacía una distinción entre trabajo productivo e improductivo (Cowel, 1991, p. 21).

El criterio que Smith utilizaba era que la productividad dependía de la tangibilidad, que a su vez, estaba asociada con la durabilidad de la actividad económica. De modo que él diferenciaba y catalogaba a los servicios como estériles e improductivos porque generalmente perecen en el mismo instante de su realización y no se fijan o realizan en ningún producto vendible (*Ibíd*).

Actualmente, bajo este mismo criterio tangible e intangible, encontramos varias diferencias entre bienes y servicios:

Lovelock et al. (2004, p. 21), plantea que la principal diferencia entre bienes y servicios radica en el hecho de que los clientes, por lo general, reciben un valor a partir de los servicios sin obtener la propiedad de ningún elemento tangible.

Los clientes en lugar de preocuparse por las características físicas como los colores o el tamaño, centran su atención en elementos como ubicación, apariencia de instalaciones, horario de atención o la limpieza.

De acuerdo a Hoffman y Bateson (2002, p. 4), para distinguir entre un bien y un servicio se puede decir que los bienes son objetos, aparatos o cosas, mientras que los servicios son actos, esfuerzos o actuaciones

Con estas definiciones podemos decir que en los bienes puros hay un predominio de lo tangible (productos que tienen propiedades materiales que el consumidor puede sentir, gustar y ver antes de decidir si compra), mientras que en los servicios puros hay un predominio por lo intangible.

Todos los productos, sean bienes o servicios, proporcionan al consumidor un paquete de beneficios, el concepto de beneficio se entiende como los beneficios encapsulados en la mente del consumidor (*Ibíd*, p. 9).

Para distinguir mejor los bienes de los servicios podemos colocarlos en una escala que varíe de elementos dominantes tangibles a elementos dominantes intangibles, Kotler propone cinco categorías de la oferta de mercado:

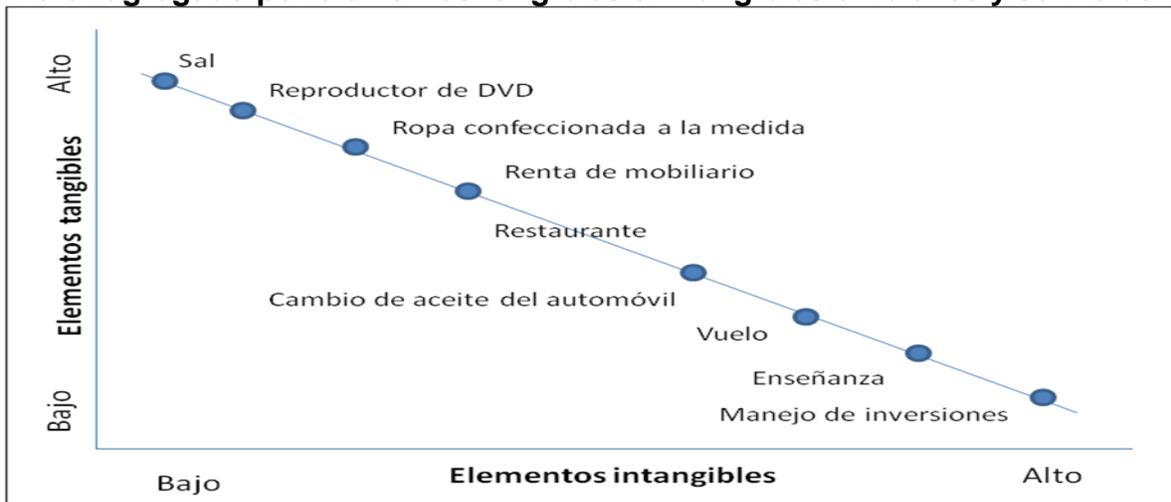
- Bienes puramente tangibles (jabón o sal).
- Bien tangible con servicios que lo acompañan (automóviles o computadoras).
- Híbrido (un restaurante) que combina partes iguales de bienes y servicios.

- Servicio principalmente con bienes y servicios menores que lo acompañan (viaje aéreo).
- Puramente servicio (como el cuidado de los niños o la psicoterapia).

De acuerdo a Lovelock et al. (2004, p. 23) los bienes y servicios tienen un valor agregado, el cual se muestra gráficamente en la figura 1. En esta figura se ejemplifica la combinación de elementos tangibles e intangibles en el punto medio, como lo es un restaurant, donde se ofrecen bienes tangibles (comida) y bienes intangibles (servicio de los meseros, cocineros, etc.).

En el ángulo superior izquierdo se observan los elementos puramente tangibles y en el ángulo inferior derecho de la figura se ven los servicios en los que no existe un elemento tangible.

**Figura 1**  
**Valor agregado por elementos tangibles e intangibles en bienes y servicios.**

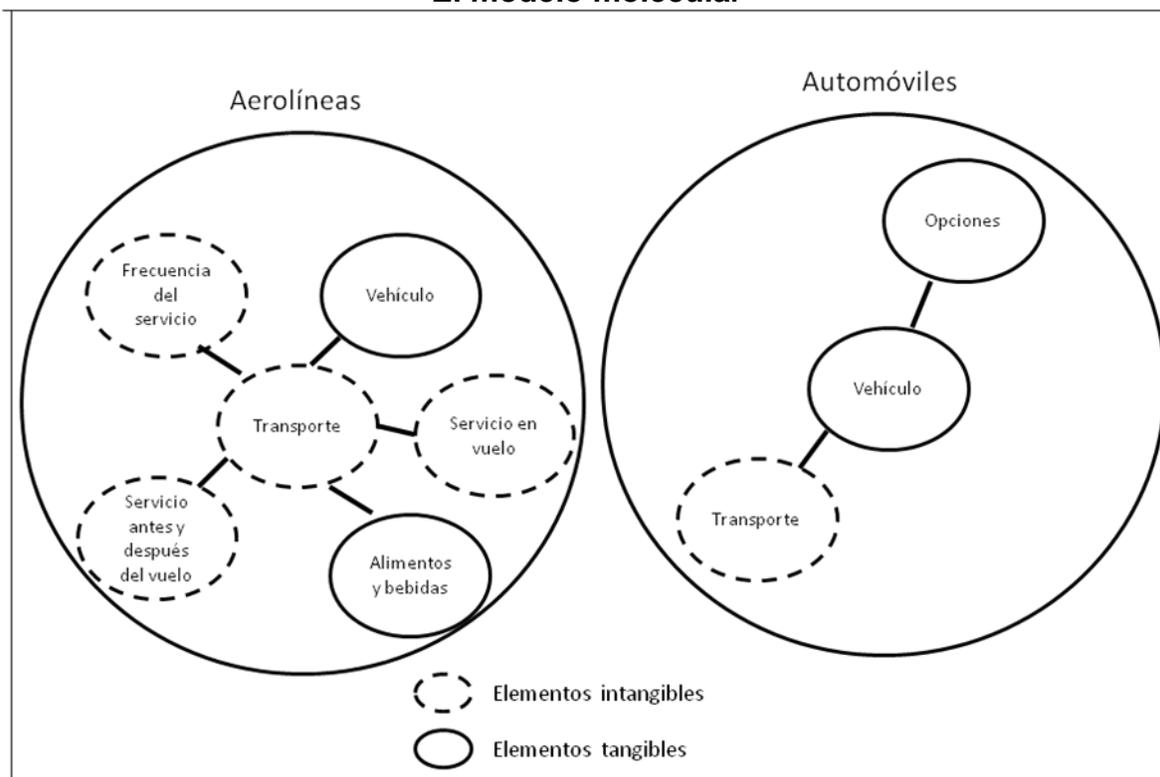


Fuente: Lovelock, C., Reynoso, J., D'Andrea, G., y Huete, L. (2004). *Administración de Servicios*. Ciudad de México: Pearson, p. 23.

Mientras tanto en la figura 2 se ejemplifica otro método que sirve para entender las diferencias entre los bienes y servicios, así como para percibir mejor como se relacionan entre sí, es el modelo molecular.

Este modelo molecular, planteado por Shostack (1977, p. 76) refuerza nuestra idea de que casi todos los productos contienen tanto elementos tangibles como intangibles. Uno de los grandes beneficios derivados de un modelo molecular es que resulta un instrumento administrativo que brinda la oportunidad de visualizar la entidad de mercado entera (producto) de la empresa.

**Figura 2**  
**El modelo molecular**



Fuente: Shostack (1977). *Breaking Free from Product Marketing*. *Journal of Marketing*, p. 76.

En este ejemplo del modelo molecular se tienen las líneas aéreas y los automóviles. Las líneas aéreas difieren de los automóviles en que, normalmente, los consumidores no son dueños materiales de la línea aérea.

En este caso, los consumidores compran el beneficio del transporte y los correspondientes elementos tangibles (vehículo, alimentos y bebidas) e intangibles (frecuencia del servicio, servicio durante el vuelo, servicio antes y después del vuelo y el transporte) relacionados con el acto de viajar en avión.

De igual manera, el consumidor que compra un automóvil se beneficia, en primera instancia, del hecho de ser dueño de un objeto material que le brinda un servicio: el transporte.

Otra diferencia clara entre los bienes y servicios es la evaluación por parte de los clientes, la mayoría de los bienes físicos tienden a ser relativamente altos en las propiedades de búsqueda, es decir, las características del producto que un cliente determina antes de adquirirlo, como el color, el estilo, la forma, el precio, la talla, la sensación, la dureza y el olor.

En contraste, en otros bienes y algunos servicios, destacan las propiedades de experiencia que se perciben sólo después de la compra o durante el consumo, como el gusto, la capacidad de uso, la facilidad de manejo, lo silencioso o el trato personal. Por último existen propiedades de comprobación, es decir, las características que los clientes tienen dificultad de evaluar aun después del consumo, por ejemplo los servicios profesionales como la contabilidad y reparaciones técnicas (Hoffman & Bateson, 2002, p. 6).

El canal de distribución también ejemplifica la diferencia, en las empresas de manufactura que elaboran sus productos en un sitio, necesitan canales físicos de distribución para transportar los artículos desde la fábrica hasta los clientes, muchas empresas de servicios usan canales electrónicos, como en la transmisión por televisión o en la transferencia electrónica de fondos.

Como resultado de los adelantos en telecomunicaciones, la entrega electrónica de servicios se encuentra en rápida expansión, por ejemplo las transacciones bancarias electrónicas.

## 1.8 Definición de servicios

La oferta de una empresa al mercado generalmente incluye algunos servicios (Kotler, 1996, p. 511), el componente del servicio puede ser una menor o gran parte de la oferta total, se pueden distinguir las siguientes categorías:

- a) Un bien acompañado de servicios: aquí la oferta consiste en un bien tangible acompañado por uno o más servicios para hacerlo más atractivo para el consumidor.
- b) Un servicio principal acompañado de bienes y servicios menores: la oferta consiste en un servicio principal, junto con algunos servicios adicionales y/o bienes de apoyo.
- c) Servicio puro, la oferta consiste primordialmente en un servicio.

A continuación se presentan algunas definiciones de servicios:

Servicios se define como el conjunto de actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción diseñada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades (Stanton et al., 2007, p. 301).

De acuerdo con Kotler y Armstrong (2008, p. 199), servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a la otra, y que es básicamente intangible, porque no tiene como resultado la obtención de la propiedad de algo.

Por otro lado, Lovelock et al. (2004, p. 4) define que los servicios son actividades económicas que crean valor y proporcionan beneficios a los clientes en tiempos y lugares específicos como resultado de producir un cambio deseado en (o a favor de) el receptor del servicio.

De estas definiciones podemos concluir que un servicio es el beneficio no tangible que se obtiene de un intercambio de actividades encaminadas para satisfacer las necesidades y deseos de los clientes.

En comparación con los bienes tangibles, en los servicios el consumidor no puede probar una consulta médica o una asesoría financiera antes de comprarlo, por lo que el conocimiento del servicio se adquiere mediante la experiencia de recibir un servicio. Para esto el cliente resulta ser un elemento primordial y su presencia es absolutamente indispensable pues sin este el servicio no puede existir.

Por lo tanto, las organizaciones de servicios son aquellas que no tienen como meta principal la fabricación de productos tangibles que los compradores vayan a poseer permanentemente, por lo tanto, la compañía está vendiendo el servicio como núcleo central de su oferta al mercado.

En este sentido, en cualquier empresa de servicios es importante llevar a cabo una operación eficiente en la prestación de un servicio, pero esta orientación ya no es suficiente para el éxito, el servicio se debe adaptar a las necesidades del cliente, tener precios accesibles, distribuirse a través de los canales adecuados y promoverse en forma activa con los clientes.

Otro asunto importante al definir un servicio es comprender que cuando compramos un servicio, estamos comprando una serie de servicios. El servicio fundamental es un beneficio básico que el cliente obtiene cuando se desempeña un servicio y el servicio ampliado consiste en el mismo servicio básico más los servicios adicionales añadidos para mejorar el valor (Solomon & Stuart, 2001, p. 302).

Los servicios adicionales también pueden ser necesarios para entregar el servicio fundamental. Cuando no son necesarios hay que buscar la mejor manera de llevar el servicio fundamental a los clientes, de modo que al beneficio ampliado se le agrega la conveniencia, por ejemplo al cambio de aceite de un automóvil se le puede añadir el servicio a domicilio.

## **1.9 Características de los servicios**

Existen cuatro características singulares que comparte el sector de servicios, las cuales los distinguen de la forma de producción, distribución, promoción y venta en comparación con los bienes, la magnitud de estas características puede variar, así como sus consecuentes efectos para la mercadotecnia de servicios individuales.

### **a) Intangibilidad**

Es la característica distintiva de los servicios que nos impide tocarlos o sentirlos tal como hacemos con los bienes materiales antes de comprarlo (Hoffman & Bateson, 2002, p. 27).

En los servicios, la naturaleza de su desempeño es la que proporciona los beneficios, esto requiere estrategias diferentes de las que se necesitan para ofrecer en el mercadeo bienes tangibles, incluyendo la necesidad de emplear imágenes tangibles y metáforas para demostrar la capacidad de la empresa de servicio e ilustrar los beneficios que se obtienen como resultado de la entrega de un servicio.

De acuerdo con Kotler (1996, p. 512), para reducir la incertidumbre los compradores buscarán signos o evidencia de la calidad del servicio. Harán conclusiones sobre la calidad del servicio por el lugar, la gente, el equipo, etc. Por lo tanto la labor del prestador de servicios es “administrar la evidencia” para hacer “tangible lo intangible”.

Por otro lado, Stanton (1978, p. 589) explica que el factor de intangibilidad ofrece algunas ventajas competitivas a una compañía: se eliminan problemas de la distribución física; no hay nada que almacenar o manejar; no hay existencia que controlar y finalmente una compañía nunca tendrá pérdidas derivadas de una baja en el valor de existencias.

## **b) Inseparabilidad**

Es la característica que refleja la relación existente entre el prestador del servicio, el cliente que disfruta del servicio y otros clientes que comparten la experiencia del servicio (Hoffman & Bateson 2002, p. 31).

En gran cantidad de servicios de mucho contacto, los clientes se relacionan con el prestador de servicios y con otros clientes, mientras que en los servicios de bajo contacto se entregan a distancia y el contacto humano se limita a la resolución de problemas.

Para bien o para mal, otros clientes se vuelven parte del resultado/experiencia en muchos servicios.

Por consiguiente muchos servicios se crean, se ofrecen y se consumen simultáneamente, por ejemplo los dentistas quienes crean y prestan casi la totalidad de sus servicios simultáneamente y requieren para ello la presencia del consumidor.

De esta forma los clientes tienen que experimentar los servicios para conocerlos realmente, pues su intangibilidad hace que sean más difíciles de imaginar y de desear que los bienes tangibles.

Desde el punto de vista del marketing la inseparabilidad significa que frecuentemente el único canal de distribución es la venta directa y que los servicios de un vendedor no se pueden vender en muchos mercados.

Esta característica también limita la escala del funcionamiento de una compañía (Stanton, 1978, p. 589).

## **c) Heterogeneidad**

Es la característica que refleja la variación de la consistencia de una transacción de servicio a otra. Cada unidad de servicio es un tanto diferente de otra del mismo servicio, debido al factor humano en la producción y entrega (Hoffman & Bateson 2002, p. 38).

De acuerdo con Kotler (1996, p. 513) explica que los servicios son muy variables, puesto que dependen de quién los proporciona y de cuándo y dónde se proporcionan.

La presencia de los empleados y de otros clientes en el sistema operativo dificulta el establecimiento de normas y el control de la variabilidad. En los bienes manufacturados la producción es bajo condiciones controladas para mejorar la productividad y la calidad antes de que lleguen a los clientes; esto también puede aplicarse en parte para los servicios como el trámite de un cheque, la reparación de un auto o la limpieza de las oficinas, pero finalmente los servicios se consumen conforme son producidos, en tiempo real y esto hace que varíen de cliente a cliente e incluso de un momento del día a otro (Lovelock et al., 2004, p. 24).

Estos factores hacen que las organizaciones de servicio tengan dificultades para mejorar la productividad, controlar la calidad y ofrecer un resultado consistente.

Sin embargo no todas las variaciones en la entrega del servicio son necesariamente negativas, por lo que las empresas de servicio de hoy en día reconocen el valor de adaptar al menos algunos aspectos de la oferta del servicio a las necesidades y expectativas de clientes individuales.

Para compensar la heterogeneidad las compañías de servicios deben prestar atención a las etapas de planeación de producto e implantación de sus programas de mercadotecnia. Desde el principio se tiene que hacer todo lo posible por asegurar la uniformidad de calidad y mantener niveles de control elevados.

#### **d) Imperdurabilidad**

Se refiere al hecho de que es imposible almacenarlos, reservar la capacidad que no se usó y llevar inventarios (Hoffman & Bateson, 2002, p. 41).

Los servicios son altamente perecederos y no pueden almacenarse.

Las personas deben invertir una cantidad de tiempo limitada en la ejecución del servicio, así que éste debe entregarse con una rapidez aceptable.

Los clientes ocupados esperan que el servicio esté disponible en momentos que le convengan, más que cuando le acomode a la empresa de servicio.

El carácter perecedero crea desequilibrios potenciales en la oferta y la demanda, más aún la demanda de muchos servicios fluctúa considerablemente por estación, por día de la semana y por hora del día, por ejemplo las habitaciones de un hotel o los asientos de una aerolínea (*Ibíd*).

## 1.10 Tipos de servicios

El sector servicios es grande y variado, para empezar el gobierno es un proveedor importante de servicios, por ejemplo servicios legales, educativos, de salud, militares, de empleo, crédito, comunicaciones, transporte e información; muchos de estos se ofrecen sin ánimo de lucro, pero otros pueden funcionar comercialmente.

Por esta razón, los servicios pueden clasificarse en servicios lucrativos y servicios no empresariales (Kotler et al., 2008, p. 301).

Las empresas de servicios lucrativas venden servicios a los consumidores o a otras compañías con operaciones redituables como meta principal. Esta categoría refleja los siguientes ejemplos clasificados por industria:

- *Vivienda y otras estructuras:* renta de oficinas, bodegas, hoteles, apartamentos, casas, etc.
- *Administración del hogar:* mantenimiento y reparaciones domésticas, seguridad, jardinería, limpieza en general.
- *Recreación y entretenimientos:* teatros, deportes de exhibición, parques de diversiones, deportes de participación, comidas en restaurantes y centros de descanso.
- *Cuidado personal:* lavandería, lavado en seco, arreglo y acicalamiento personal y spas.
- *Atención médica y cuidado de la salud:* servicios médicos físicos y mentales, cuidados dentales, enfermería, hospitalización, optometría y terapia física.
- *Enseñanza particular:* escuelas vocacionales, escuelas preprimarias, escuelas privadas y algunos programas de educación continua.

- *Servicios profesionales de negocios:* jurídicos, contables, publicitarios, de investigación de mercados, de relaciones públicas y de asesoría administrativa.
- *De servicios financieros:* seguros personales y de negocios, bancarios, de crédito y préstamo, de correduría financiera y de asesoría en inversiones.
- *De transporte:* servicios de carga y pasajeros en transportes comunes, reparaciones y renta de automóviles, y de mensajería y paquetería exprés.
- *Comunicaciones:* servicios de radio, televisión, teléfonos, fax, computadoras e internet.

Las organizaciones de servicios no empresariales son de dos tipos, uno es el de las organizaciones de servicios no lucrativas que tienen una meta de ganancias porque su crecimiento y la continuación de su existencia dependen de que generen más ingresos que los costos, sin embargo las ganancias son secundarias respecto del objetivo primordial, en este caso se tienen (*Ibíd*):

- *Educativas:* escuelas primarias, secundarias y preparatorias, colegios de enseñanza superiores y universidades, todas privadas.
- *Culturales:* museos, grupos de ópera y teatro, zoológicos y orquestas sinfónicas.
- *Religiosas:* centros de culto religioso, sinagogas, templos y mezquitas.
- *Caritativas y filantrópicas:* instituciones de caridad, organizaciones de servicios (cruz roja), fundaciones de investigación y grupos de colecta de fondos.
- *Intereses sociales:* organizaciones que tratan de la planeación familiar, los derechos civiles, actividades contra el tabaquismo, preocupaciones ambientales, la gente sin hogar, los que están en pro o en contra del aborto, etc.

- *Profesionales y de comercio:* sindicatos laborales, grupos de certificación, las asociaciones profesionales, asociaciones comerciales y grupos de cabildeo.
- *Sociales:* organizaciones fraternales, clubes cívicos, clubes de interés especial.
- *Cuidado de la salud:* hospitales, hospicios, organizaciones de investigación de la salud y organizaciones de mantenimiento de la salud.
- *Políticas:* partidos e individuos políticos.

El alcance de los servicios se amplía más al incluir un segundo tipo de organización no empresarial: la organización no lucrativa, la cual proporciona servicios pero no tiene por objeto la ganancia excesiva. Los organismos gubernamentales federales, estatales y locales entran en esta categoría; proveen servicios, a menudo cobran por ellos e incluso llegan a operar en competencia con compañías lucrativas.

## 1.11 Planeación estratégica

La planeación estratégica es el proceso que se utiliza para: 1) diagnosticar los entornos interno y externo de la organización, 2) decidir cuál será su visión y misión, 3) plantear sus metas globales, 4) crear y seleccionar las estrategias generales que aplicará y 5) asignar los recursos necesarios para alcanzar sus metas (Hellriegel et al., 2009, p. 215).

La planeación estratégica incluye la planeación contingente, es decir, la organización se prepara para cambios (positivos o negativos) mayores, inesperados y súbitos que tendrán grandes repercusiones en ella y que requerirán de una respuesta inmediata. Este proceso inicia cuando los administradores preparan escenarios de algunos acontecimientos importantes que podrían ocurrir en el entorno.

En la planeación estratégica se integra la misión y la visión de la organización, la visión expresa el objeto y las aspiraciones fundamentales de la organización y por lo habitual está dirigida al corazón y a la mente de sus miembros. Muchas organizaciones no cuentan con un enunciado de su visión y tal vez sólo tengan uno de su misión, que es el objeto o razón de ser de una organización (*Ibíd*, p. 216).

El enunciado de la misión debe responder a preguntas básicas, como: a qué actividad nos dedicamos, quiénes somos, cómo lo hacemos. Una misión podría describir las necesidades de los clientes que desea satisfacer la empresa, los bienes o servicios que ofrece o los mercados que está atendiendo en la actualidad o que pretende atender en el futuro.

Otro factor que integra la planeación estratégica son las metas de la organización que se refieren a los resultados que los administradores y otras personas de una empresa han elegido y se han comprometido a alcanzar para la supervivencia de ésta y para su crecimiento a largo plazo (*Ibíd*, p. 218).

La planeación estratégica incluye tareas y procesos en su planeación, los cuales son los siguientes:

- 1) Desarrollar la visión, la misión y los objetivos, definiendo sus valores.
- 2) Diagnosticar oportunidades y amenazas. Para diagnosticar estas áreas Michael Porter sugiere estudiar cinco fuerzas competitivas: competidores, nuevos participantes, clientes, proveedores y bienes o servicios sustitutos.
- 3) Diagnosticar fortalezas y debilidades. Permite identificar a las competencias centrales de la organización (fortalezas que distinguen y hacen competitiva a una organización) y determinar cuáles se deben mejorar, incluye la participación del mercado de la organización, la capacidad para adaptarse e innovar, las habilidades de los recursos humanos, las capacidades tecnológicas, los recursos financiero, la profundidad de la administración y los valores y formación de empleados clave.
- 4) Desarrollar estrategias. La planeación de negocios tiene tres estrategias principales:
  - Estrategia de penetración de mercado, implica buscar el crecimiento en los mercados actuales con los productos o servicios actuales.
  - Estrategia de desarrollo del mercado, implica buscar nuevos mercados para los bienes o servicios actuales.
  - Estrategia de desarrollo de productos. Implica desarrollar bienes o servicios nuevos o mejorarlos para los mercados actuales.
- 5) Preparar el plan estratégico. Una vez que se plantearon las estrategias alternativas y se eligen algunas de ellas se debe elaborar por escrito el plan estratégico que incluya los puntos anteriores.
- 6) Preparar los planes tácticos. Para que esta planeación tenga éxito se debe realizar dentro de un presupuesto o por debajo del mismo, ejecutarlo dentro del marco de tiempo programado o antes, alcanzar las metas enunciadas o

superarlas y comunicar con claridad a los elementos clave el propio plan estratégico en toda la organización.

- 7) Controlar y diagnosticar los resultados. Los controles son necesarios para garantizar que los planes se implementen con base en su propósito y para evaluar los resultados que se obtienen con dichos planes. También sirven para disminuir y corregir desviaciones que se alejan de los planes y proporcionar información muy útil respecto al proceso continuo de planeación.
- 8) Planeación continua. La planeación es un proceso continuo y permanente, el entorno interno y externo siempre cambian.

### **1.11.1 Modelos de planeación estratégica**

La planeación estratégica ayuda a los administradores a identificar oportunidades y amenazas y a tomarlas en cuenta cuando desarrollan la misión, metas, planes y estrategias de la organización.

- ¿Qué debería mejorar?
- ¿Qué es lo que considera que hace mal?
- ¿Qué cosas debería evitar?

#### **1.11.1.1 Análisis FODA**

Uno de los elementos en análisis de la planeación estratégica es el FODA, el cual considera los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las oportunidades y amenazas relativas al ámbito externo de la dependencia o entidad, al incidir en su quehacer institucional.

La previsión de las oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permiten reorientar el rumbo institucional, mientras que las fuerzas y debilidades corresponden al ámbito interno de la institución.

En el proceso de planeación estratégica, la institución debe realizar el análisis de cuáles son las fuerzas con que cuenta y cuáles las debilidades que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

El análisis FODA es una técnica ideada por Kenneth Andrews y Roland Christensen hace más de 20 años y se utiliza para comprender la situación actual de una empresa, organización, producto o servicio específico, desempeño profesional o académico, tomar una mejor posición ante una negociación, estudiar la forma en que estamos realizando una venta y en muchas otras situaciones. El objetivo de esta herramienta es ayudarlo a diagnosticar para, en función de ello, poder decidir.

Una de las aplicaciones del análisis FODA es la de determinar los factores que pueden favorecer (fortalezas y oportunidades) u obstaculizar (debilidades y amenazas) el logro de los objetivos establecidos con anterioridad para la empresa.

Con mucha frecuencia la planeación estratégica adopta la forma del análisis FODA, es decir el método para ponderar las fuerzas, debilidades, oportunidades o amenazas de una situación dada (DuBrin, 2000, p. 118).

Se considera una valiosa metodología para el diagnóstico y elección estratégica en Mercadotecnia. De acuerdo a Munera y Rodríguez (2007, p. 171) se entiende por matriz FODA:

*La estructura conceptual que facilita la comparación de las amenazas y oportunidades externas con las fuerzas y debilidades internas de la organización.*

Los elementos de un análisis FODA se incluyen en el modelo general de planeación y en el empleo del inventario estratégico para ponderar el entorno. El marco es útil para identificar nichos que la compañía aún no explota.

Para llevar a cabo un análisis FODA intente encontrar respuestas a los siguientes interrogantes. Donde sea apropiado utilice preguntas similares:

*Una oportunidad* es una posibilidad de aprovechar el atractivo de un mercado específico. Piense en las oportunidades que le agradarían, suponiendo que elige una alternativa estratégica prometedora.

- ¿Dónde están las mejores oportunidades que podría encontrar?
- ¿Cuáles son las tendencias interesantes de las que usted está consciente?

Las oportunidades más útiles pueden venir de cosas como:

- Cambios en tecnología y mercados tanto en pequeña como a gran escala.
- Cambios en políticas de gobierno relativas a su actividad.
- Cambios en patrones sociales, perfiles de la población, cambios en el estilo de vida, etc.
- Acontecimientos locales.

*Una amenaza* es un reto procedente de una tendencia desfavorable del entorno que pueda conducir, en ausencia de las acciones adecuadas a una merma del atractivo de ese mercado.

- ¿Qué obstáculos debe afrontar?
- ¿Qué está haciendo su competencia?
- ¿Están cambiando las especificaciones requeridas para desarrollar su trabajo, producto o servicio?
- ¿Está cambiando la tecnología amenazando su posición?
- ¿Tiene deudas o problemas con el flujo de fondos?

*Una fortaleza* o punto fuerte es una competencia distintiva de la empresa con relación a sus rivales que resulta significativamente estimada para los consumidores.

- ¿Cuáles son sus ventajas con respecto a otros?
- ¿Qué cosas hace bien?
- ¿Qué es lo que otras personas ven como sus fortalezas?

*Una debilidad* o punto débil es una carencia de la empresa con relación a sus competidores.

### 1.11.1.2 Matriz BCG

Otro modelo que ayuda a realizar la planeación estratégica es la matriz de crecimiento-participación, conocida como Matriz de Boston Consulting Group o Matriz BCG, es un método gráfico de análisis de cartera de negocios desarrollado por The Boston Consulting Group en la década de 1970, es una herramienta de análisis estratégico, específicamente de la planificación estratégica corporativa, sin embargo por su estrecha relación con el marketing estratégico, se considera una herramienta de dicha disciplina.

Su finalidad es ayudar a decidir enfoques para distintos negocios o Unidades Estratégicas de Negocio (UEN), es decir entre empresas o áreas, aquellas donde se debe invertir, desinvertir o incluso abandonar (Kotler & Armstrong, 2008, p. 40).

El método utiliza una sencilla matriz con cuatro cuadrantes, cada uno de los cuales propone una estrategia diferente para una unidad de negocio. Cada cuadrante viene representado por una figura o icono (David, 2003, p. 206).

Las figuras que representan la estrategia son:

- a) Estrella. Gran crecimiento y gran participación de mercado. En este cuadrante se recomienda potenciar al máximo dicha área de negocio hasta que el mercado se vuelva maduro, y la UEA se convierta en vaca lechera.
- b) Incógnita. Gran crecimiento y poca participación de mercado. Hay que reevaluar la estrategia en dicha área, que eventualmente se puede convertir en una estrella o en un perro.
- c) Vaca lechera. Poco crecimiento y alta participación de mercado. Se trata de un área de negocio que servirá para generar efectivo necesario para crear nuevas estrellas.
- d) Perro. Poco crecimiento y poca participación de mercado. Áreas de negocio con baja rentabilidad o incluso negativa. Se recomienda deshacerse de ella cuando sea posible.

**Figura 3**  
**Matriz BCG**



El eje vertical de la matriz define el crecimiento en el mercado, y el horizontal la cuota de mercado. La evolución de la Matriz del Boston Consulting Group vino a ser la Matriz de McKinsey, algo más compleja. En general, la segunda se utiliza para carteras mucho más diversificadas o para análisis más completos (*Ibíd*, p. 210).

#### **1.11.1.3 Matriz de McKinsey**

También se suele conocer como la Pantalla de Negocios de General Electric, puesto que se desarrolló inicialmente para evaluar la cartera de negocios de dicho conglomerado estadounidense, que por aquel entonces contaba con cerca de 150 unidades estratégicas de análisis (UEA). General Electric, disponía entonces de demasiadas UEA como para tener un enfoque estratégico claro de cada una de ellas, por lo que solicitó a McKinsey ayuda para configurar su cartera de negocio y decidir en cuales invertir, en cuales mantenerse y en cuales liquidar.

Esta matriz clasifica las UEN o los principales productos sobre la base de dos factores: el atractivo del mercado y la posición del negocio. Cada factor se califica de acuerdo con varios criterios. El atractivo del mercado debe juzgarse en relación con la tasa de crecimiento de mercado, el tamaño del mercado, el grado de dificultad para entrar, número y tipo de competidores, requisitos tecnológicos y márgenes de ganancia, entre otros criterios (Stanton et al., 2007. p. 613).

La posición del negocio abarca la participación en el mercado, tamaño de la UEN, fuerza de la ventaja diferencial, capacidad de investigación y desarrollo, capacidades de producción, controles de costos y fuerza de la administración entre otros.

Según Stanton (2007, p. 614), la evaluación de una UEN, por su ubicación en la matriz debe tratarse como:

- Estrategia de invertir: se deben recibir recursos amplios, se requieren esfuerzos de marketing audaces y bien financiados.
- Estrategia de proteger: los recursos deben ser asignados selectivamente, este método es un tanto defensivo y ayuda a mantener su posición en el mercado mientras genere efectivo que necesiten otras UEN.
- Estrategia de cosechar: estas UEN no tienen un mercado atractivo ni una posición fuerte, no deben recibir recursos sustanciales. Deben recortarse los gastos para llevar al máximo cualesquiera utilidades que queden.
- Estrategia de desmontar: estas UEN no tienen muchas esperanzas, no deben recibir ningún recurso, probablemente lo mejor es eliminarlas de la cartera de la organización, para lo cual hay que venderlas o si no se logra, cerrarlas.

Existen variantes sobre la Matriz de McKinsey, y cada una suele ordenar los ejes de diferentes maneras, aunque siempre se trata de una matriz de 9 celdas, con un eje representando el grado de atractivo del mercado (bajo/medio/alto), y otro la fortaleza de una unidad de negocio (baja/media/alta). El eje de abscisas mide normalmente la posición competitiva de una Unidad Estratégica de Análisis, mientras que el eje de coordenadas mide la rentabilidad de dicha UEA.

En sus 9 celdas se posicionan diversos gráficos de tarta con un tamaño variable. Cada uno de ellos representa una Unidad Estratégica de Análisis que componen la cartera de negocios. Por un lado el tamaño del círculo representará el tamaño del mercado (cuanto mayor sea el mercado, mayor será el círculo), y por otro lado el círculo se convierte en un gráfico de tarta donde se representará la cuota de mercado de la empresa en dicha UEA.

El análisis se complementa en ocasiones con flechas que salen de los gráficos de tarta, indicando la evolución futura esperada de dicha UEA.

**Figura 4**  
**Matriz de McKinsey**

	ALTO	MEDIO	BAJO
Alto	Expansión	Innovar Producto	Reestructurar
Medio	Innovar en el Mercado	Diversificar	Liquidar
Bajo	Diversificar	Liquidar	Liquidar

<=> Atractivo del mercado =>  
 Alto Medio Bajo

La Matriz de McKinsey complementa y mejora la del Boston Consulting Group, y casi treinta años después de su invención, sigue siendo una de las herramientas estratégicas más utilizada a la hora de identificar y evaluar el conjunto de actividades de una empresa.

### 1.11.2 Planeación estratégica del negocio de servicio

Heskett (1990, p. 17) plantea cuatro elementos básicos para el desarrollo de la visión estratégica del negocio del servicio. Estos elementos se encuentran relacionados, y para cada uno de ellos se deben considerar ciertos aspectos para que la dirección de cualquier empresa pueda ir delineando los elementos que guiarán su visión de negocio.

- 1) **Segmentación del mercado meta.** Al construir la visión del negocio se hace necesaria la definición del segmento de clientes a quienes está dirigido el servicio.
- 2) **Concepto de servicio.** Se debe crear un concepto de negocio que genere valor para el cliente y se anticipe al mercado en el que participa.
- 3) **Estrategia operativa.** Implica entender que se requiere un conjunto de estrategias que van mucho más allá de aquellas directamente asociadas con la atención del cliente, desde un inicio el servicio se debe adaptar a las necesidades del cliente.
- 4) **Sistema de entrega del servicio.** Se debe garantizar que se cuente con los recursos necesarios que permitan a la empresa ejecutar adecuadamente el servicio.

Tomando en cuenta estos elementos el negocio del servicio debe estar fundamentado en la necesidad de crear una empresa de servicio rentable, que produzca utilidades de manera sostenible, trayendo beneficios para sus accionistas, empleados y clientes leales.

Por lo tanto, un servicio solo tiene valor para el cliente si éste reconoce la importancia del beneficio obtenido.

En la figura 3 se muestran las estrategias efectivas de servicio, las cuales no se determinan en términos de funciones, sino en la empresa de servicio misma como sistema integral y su entorno.

Se debe buscar y aprovechar las oportunidades que brinda el mercado, así como conseguir un posicionamiento sólido y diferenciado de la competencia.

De esta manera cualquier organización puede centrar su atención en la definición y ejecución de estrategias relacionadas en los cinco puntos de la siguiente tabla, donde *el diseño de resultado del servicio* incluye la personalización de un servicio

típicamente estándar y la estandarización de un servicio típicamente personalizado; *la administración del cliente* integra formas para administrar la demanda, administración de las expectativas del cliente, desarrollo de relaciones de membresía con los clientes y la reducción o el incremento del personal de contacto en la entrega del servicio según se requiera.

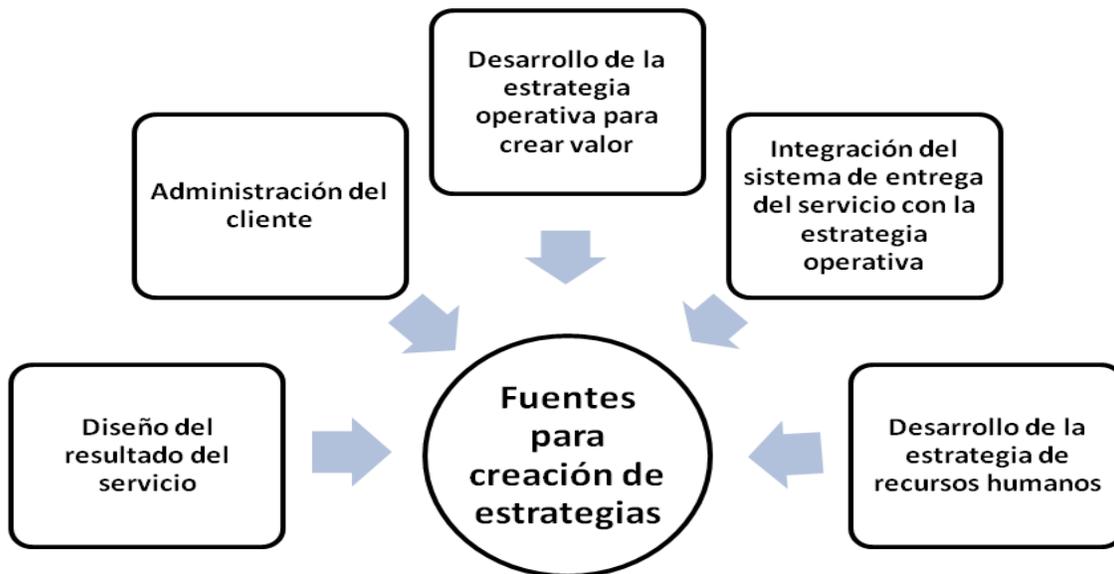
*El desarrollo de la estrategia operativa para crear valor* como énfasis en el uso de tecnología en negocios, desarrollo de métodos de control, búsqueda de formas para inventariar el servicio y utilización efectiva de recursos compartidos para dos o más servicios.

*La integración del sistema de entrega de servicio con la estrategia operativa* se refiere a la localización de instalaciones cerca de los clientes, que permita alta visibilidad con los clientes, con facilidad de supervisión y que sea un lugar de encuentro para canalizar el comportamiento de dichos clientes.

*El desarrollo de la estrategia de recursos humanos* busca formar grupos de empleados seleccionados cuidadosamente, que se les otorgue facultamiento con algunos límites y diseñar sistemas de soporte en el que los empleados se apoyen para resolver problemas con los clientes.

Asimismo la reducción del grado o mejorar la calidad del juicio individual en el proceso de entrega del servicio, el desarrollo de habilidades para evitar la rotación de personal y los costos de capacitación.

**Figura 5**  
**Fuentes para creación de estrategias**



Fuente: Adaptación de Heskett, J. (1990). *Rethinking Strategy for Service Marketing*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, p. 17.

Una de las formas más importantes de diferenciar una compañía de servicios es entregar de manera consistente un servicio de más alta calidad que los competidores.

La clave consiste en cumplir con o superar las expectativas de calidad en el servicio de los clientes. Estas expectativas se forman por las experiencias pasadas, recomendaciones verbales y publicidad de la empresa. Los clientes eligen proveedores sobre esta base y, después de recibir el servicio, lo comparan con el esperado.

Si el servicio percibido es inferior al esperado, los clientes pierden interés en el proveedor, pero si el servicio cumple o supera sus expectativas utilizarán de nuevo al proveedor.

De acuerdo con Kotler (1996, p. 474), varios estudios demuestran que las empresas de servicios con excelente administración comparten varias prácticas comunes, entre las que se encuentran:

- *Concepto estratégico.* Las empresas de servicios están “obsesionadas con los clientes”, tienen un sentido claro de sus clientes objetivo y de las necesidades de los mismos que tratan de satisfacer. Han desarrollado una estrategia distintiva para satisfacer estas necesidades, lo que les hace ganar una lealtad duradera de los clientes.
- *Historia de un compromiso de la alta dirección con la calidad.* La dirección busca no solo el desempeño financiero de su organización, sino también el desempeño de servicio.
- *Establecimiento de altas normas.* Las empresas se deben distinguir entre las que ofrecen un servicio “bueno” y las que ofrecen un servicio “trascendental” cuyo objetivo es un servicio libre de defectos estableciendo calidad en el servicio, por ejemplo responder a las llamadas antes de 10 segundos o a las cartas de los clientes en máximo dos días.
- *Sistemas para vigilar el desempeño del servicio.* Se debe auditar el desempeño del servicio, tanto el propio como el de los competidores, de manera regular. Se pueden utilizar varios instrumentos como encuestas a los clientes, formatos de quejas y sugerencias.
- *Sistemas para satisfacer a los clientes que se quejan.* Las empresas de servicios bien dirigidas responden con rapidez y generosidad a las quejas de los clientes.
- *Satisfacer a los empleados tanto como a los clientes.* Las relaciones con los empleados se reflejarán en las relaciones con los clientes. La dirección debe realizar una mercadotecnia interna y crear un entorno de apoyo a los empleados y de recompensa por un buen desempeño de servicios. De igual manera auditar la satisfacción de los empleados con sus trabajos.

## **1.12 Ventaja competitiva**

Una organización logra un desempeño superior únicamente si puede proporcionar productos o servicios por los cuales los clientes pagarán más de lo que a la compañía le cuesta proporcionarlos. Es decir, ésta debe ser capaz de crear valor (Saloner et al., 2005, p. 39).

La creación de valor es la base de cualquier estrategia exitosa, sin embargo no es suficiente. A fin de prosperar la organización también debe ser capaz, de capturar el valor que crea y para crear y capturar valor, debe desarrollar una ventaja competitiva sustentable.

### **Competitividad**

Entendemos por competitividad a la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico.

La competitividad no es producto de una casualidad ni surge espontáneamente; se crea y se logra a través de un largo proceso de aprendizaje y negociación por grupos colectivos representativos que configuran la dinámica de conducta organizativa, como los accionistas, directivos, empleados, acreedores, clientes, por la competencia y el mercado, y por último, el gobierno y la sociedad en general.

#### **1.12.1 Valor y ventaja competitiva**

No siempre un incremento en el valor creado se traducirá en incremento en utilidades. Una organización no puede retener todo el valor que genera por ejemplo, la competencia puede permitir que los clientes de la compañía capturen algo de valor que ésta crea. Los empleados de la organización también pueden capturar parte de ese valor (*Ibíd*).

Para crear y capturar valor de modo consistente, debe haber algo especial en la organización. Se parte de la posición de que cualquier ventaja competitiva específica se deriva del contexto de la organización.

Por contexto se entienden los activos de una empresa, su forma de organización, su industria y su entorno diferente al del mercado.

La ventaja competitiva es una característica tanto de la organización como de su relación con su entorno. La compañía tiene un activo, por ejemplo, su habilidad para proporcionar servicio al cliente con eficiencia, y debido a que ese activo es superior al de sus competidores y es valorado por sus clientes, constituye una ventaja competitiva para la organización.

Cualquier ventaja que pueda explotar a través de su actividad contribuye al desempeño superior.

### **1.12.2 Cómo desarrollar una ventaja competitiva**

Hay muchos tipos de ventaja competitiva, y se les puede dividir en dos categorías: ventajas basadas en la posición de la organización y ventajas basadas en las capacidades de la misma (Saloner et al., 2005, p. 42).

Ambas fuentes de ventaja dependen del contexto interno y externo de la organización. Una capacidad superior surge en el contexto interno, pero es ventajosa para la empresa sólo si las compañías competidoras no pueden copiarla y los clientes valoran lo que esa capacidad superior le permite a la empresa ofrecerles.

La ventaja siempre se mide en relación con los competidores e igualmente, se evalúa por los clientes potenciales.

### 1.12.2.1 Posición

Una organización puede tener muchos tipos específicos de ventaja posicional, pero todos ellos adoptan una de tres formas principales (Saloner et al., 2005, p. 43):

- ***Ventaja posicional derivada de una estructura industrial atractiva.*** A veces todas las empresas en una industria se benefician de la estructura de ésta.
- ***Ventaja posicional derivada de la heterogeneidad dentro de la industria.*** A menudo las posiciones dentro de una industria crean ventaja para las organizaciones que las ocupan, una industria que tenga una posición dominante en una industria por lo demás fragmentada usualmente se desempeñará mejor que otras organizaciones existentes de la industria.
- ***Ventaja posicional derivada de una red de relaciones.*** Una organización puede derivar ventaja posicional por sus relaciones con compradores, proveedores o competidores.

### 1.12.2.2 Capacidades

Las organizaciones poseen muchos tipos diferentes de capacidades. A veces, la capacidad de una organización se ejerce de modo repetitivo para un proceso específico, mientras que en otros casos la capacidad tiene aplicaciones más generales (*Ibíd.*, p. 46).

A menudo las capacidades más valiosas de una organización constituyen un atributo de ésta como organización, es decir, no es posible separar la capacidad de una organización.

Aunque las capacidades latentes pueden proporcionar una fuente potencialmente rica de ventaja competitiva, por sí solas no constituyen una ventaja competitiva. La organización necesita aplicar la capacidad en una situación muy específica para obtener la ventaja competitiva.

También debe ser capaz de aplicarla en un mercado donde sea superior a las capacidades de la mayoría de sus competidores actuales y potenciales. Cuando una compañía ha demostrado efectivamente su fuerza competitiva al desempeñar un conjunto de actividades mejor que sus rivales, la aplicación específica de la capacidad se denomina a veces competencia específica.

### **1.12.3 Ventaja competitiva sustentable**

La ventaja competitiva no es necesariamente duradera: las ventajas competitivas de una organización se pueden erosionar al paso del tiempo. Por la naturaleza de la misma competencia, los rivales intentan duplicar o eliminar la ventaja competitiva de una compañía (*Ibíd.*, p. 48).

Cuando las fuentes de ventaja competitiva resisten la competencia, se dice que esa ventaja competitiva es sustentable. La principal amenaza a la sustentabilidad de una ventaja derivada de una capacidad es la posibilidad de que un rival pueda diagnosticar y duplicar o volver obsoleta nuestra ventaja competitiva.

Una organización puede perder su ventaja posicional debido a que otra compañía puede llegar a ocupar la misma posición o debido a que el valor de la posición en sí misma sea destruido.

### **1.12.4 Estrategias competitivas**

Una estrategia se refiere a los principales cursos de acción (opciones) elegidos e instituidos para alcanzar una o varias metas (Hellriegel & Slocum, 2009, p. 218).

Un reto fundamental radica en formular estrategias que sean, al menos, parcialmente únicas o en seguir estrategias similares a las de los competidores, pero existen otras maneras, por ejemplo por medio de la calidad, imagen, precio o servicio. Las estrategias tendrán su mayor efecto cuando posicionan a la organización como diferente de sus competidores en uno o más aspectos (*Ibíd*).

A fin de que una estrategia pueda ser una guía útil para la toma de decisiones, debe contar con elementos que definan claramente las metas de la organización y el rumbo que seguirá para alcanzarlas.

Toda estrategia debe tener cuatro componentes de acuerdo a Saloner et al., (2005, p. 19):

1. Incluir un conjunto claro de metas a largo plazo.
2. Debe definir el enfoque de la organización, los tipos de productos o servicios que ofrecerá, los mercados en los que incursionará y áreas generales de la actividad que emprenderá.
3. Una estrategia debe contar con una declaración clara acerca de qué ventaja competitiva logrará y mantendrá.
4. La estrategia debe presentar la lógica esencial del contexto externo (industria, ajeno al mercado) e interno (activos y organización); y la acción (adquisición de activos y despliegue de activos), encaminados a un desempeño.

### **Metas**

El primer elemento de una estrategia coherente es un conjunto claro de metas a largo plazo hacia las cuales se orienta. Estas metas típicamente se refieren a la posición de mercado o estatus que la organización espera lograr mediante su estrategia. Al decir largo plazo se indica que estas metas son duraderas.

Una meta a largo plazo, como la de tener los productos de mayor calidad en la industria no es aquella que se puede borrar de la lista después de haberla alcanzado.

Más bien es una meta que puede llevar mucho tiempo alcanzar y una vez lograda se debe tener interés en mantenerla.

En las metas debe estar muy claro a dónde se quiere llegar. Deben orientar cualquier acción que deba emprender la organización (*Ibíd.*, p. 21).

### ***Enfoque***

El enfoque de un negocio define las actividades a las cuales se dedicará. Esto incluye una definición de los productos, mercados, geografías, tecnologías y procesos con los que trabajará.

El enfoque casi siempre define los productos y servicios que la organización proporcionará y sus mercados meta (*Ibíd.*).

También puede definir cuáles actividades de la cadena de valor de estos productos y servicios hará con sus propios recursos. De igual manera puede incluir la definición de qué capacidades tecnológicas intenta dominar.

El enfoque es el “qué” de la estrategia. El enfoque de la estrategia evita que se pierda tiempo en la confusión por determinar qué actividades deberá realizar la organización y le permite concentrarse en tener un buen desempeño dentro de ese ámbito.

Una compañía diversificada tiene dos niveles de estrategia: la estrategia de la unidad de negocios (o estrategia competitiva) y la estrategia corporativa (o estrategia de la compañía en conjunto).

La estrategia competitiva es lo que asegura que la totalidad de la corporación represente más de la suma de sus partes o unidades de negocios.

Una estrategia corporativa exitosa debe crecer gracias a la estrategia competitiva que le antecede y a su vez habrá que reforzarla.

## ***Ventaja competitiva***

De acuerdo con Saloner et al., (2005, p. 22), la ventaja competitiva es el “cómo” de la estrategia. Define cómo intenta la organización lograr sus metas a largo plazo dentro de su enfoque elegido. Dado que la compañía enfrenta competidores reales y potenciales, debe tener una razón de peso que le permita ser capaz de competir eficazmente contra ellos.

Como lo sugiere la frase “ventaja competitiva”, una organización de alto desempeño debe lograr ventaja sobre sus competidores. Para tener éxito no es necesario que una compañía tenga ventaja sobre todos sus competidores. Muchos mercados tienen espacio para varias empresas con igualdad en cuanto a su capacidad para competir.

Sin embargo, en términos generales, una organización se desempeñará mejor si su fuente de ventaja competitiva es única.

Aunque existe una gran diversidad de fuentes potenciales de ventaja competitiva, como costos bajos, productos de calidad o capacidad para innovar con más rapidez, la mayoría de las manifestaciones de ventaja competitiva significan que una organización puede producir algún servicio o producto que sus clientes valoran más que aquellos de los competidores, o que puede producir un servicio o producto a un costo más bajo que el de sus competidores.

## ***Lógica***

Es el “por qué” de una estrategia. La estrategia más completa hace explícitas algunas de las suposiciones acerca de la organización y su entorno que se deben cumplir para que la estrategia tenga éxito (*Ibíd*).

Más importante que los detalles y la especificidad es la idea que qué hace la lógica: la noción de que la lógica contiene el argumento clave para saber por qué tendrá éxito la organización.

### **1.12.5 Diseño de estrategias competitivas**

Una empresa puede comprender mejor su posición competitiva si clasifica a sus competidores y a sí misma según el rol que cada uno desempeña en el mercado meta: líder, retador, seguidor u ocupante de nicho. Con base en esta clasificación, la empresa podrá realizar acciones específicas congruentes con el rol que desempeña y el que desea desempeñar (Kotler, 2002, p. 132).

#### ***Estrategias del líder del mercado***

Muchas industrias contienen una empresa que es el líder reconocido del mercado, con la mayor participación del mercado del producto pertinente. Este líder por lo regular encabeza a las demás empresas en cuanto a cambio de precios, introducción de productos nuevos, cobertura de distribución e intensidad de promoción.

A menos que una empresa dominante goce de un monopolio legal, deberá mantener una vigilancia constante para enterarse de todos los movimientos clave.

Un acontecimiento podría ser innovaciones en un producto competitivo, o bien el líder podría gastar en forma conservadora mientras que un retador gasta a manos llenas, podría tener una elevación de los costos que reduzca sus utilidades o podría subestimar a su competencia y quedar rezagado. Otro riesgo es que la empresa dominante podría verse anticuada junto a rivales más nuevos y activos.

Mantenerse como número uno requiere acción en tres frentes: primero, la empresa debe expandir la demanda total del mercado. Segundo, debe proteger su participación actual de mercado, tomando buenas medidas ofensivas y defensivas. Tercero, la empresa debe tratar de incrementar aún más su participación de mercado, aunque el tamaño de este no cambie (*Ibíd*).

#### ***Expansión del mercado total***

Según Kotler (2002, p. 133), la empresa dominante, normalmente gana más cuando el mercado total se expande, en general el líder del mercado debe buscar nuevos usuarios, nuevos usos y más consumo de productos:

- Nuevos usuarios: toda clase de productos tiene posibilidades de atraer compradores que no saben del producto o que se están resistiendo a comprarlo debido a su precio o a la falta de ciertas características. Una empresa puede buscar nuevos usuarios entre quienes podrían usar el producto pero no lo hacen (estrategia de penetración del mercado), quienes nunca lo han usado (estrategia de nuevo segmento de mercado), o quienes viven en otro lugar (estrategia de expansión geográfica),
- Nuevos usos: los mercados pueden expandirse al descubrir y promover nuevos usos para el producto.
- Mayor consumo: una tercera estrategia consiste en convencer a la gente de que use más producto en cada ocasión de uso.

### ***Defensa de la participación del mercado***

Mientras trata de expandir el tamaño total del mercado, la empresa dominante debe defender continuamente sus ventas actuales frente al ataque de sus rivales. Para que el líder de mercado defienda su terreno la respuesta es la innovación continua.

El líder encabeza la industria del desarrollo de nuevos productos y servicios para los clientes, eficacia de distribución y reducción de costos. Sigue incrementando su fuerza competitiva y su valor para los clientes.

Incluso cuando no lanza ofensivas, el líder del mercado debe cuidarse de no dejar ninguno de sus flancos expuesto, debe mantener bajos sus costos, y sus precios deben ser congruentes con el valor que los clientes ven en la marca. Además el líder debe considerar qué segmentos debe defender (incluso con pérdidas) y cuales debe ceder (*Ibíd.*).

### **1.12.6 Estrategias competitivas genéricas**

En la estrategia competitiva una cuestión central es la posición relativa de la empresa dentro de su sector industrial. El ubicarla determina si la utilidad de una empresa está por arriba o por abajo del promedio del sector (Porter, 1997, p. 29).

La base fundamental del desempeño sobre el promedio a largo plazo es una ventaja competitiva sostenida, sin una ventaja competitiva sostenible, el desempeño sobre el promedio es normalmente una señal de cosecha.

Hay dos tipos básicos de ventajas competitivas que puede poseer una empresa: costos bajos o diferenciación, estas ventajas combinadas con el panorama de actividades para las cuales una empresa trata de alcanzarlas lleva a la tercera estrategia: enfoque (*Ibíd*).

La noción que fundamente el concepto de estrategias genéricas es que la ventaja competitiva está en el centro de cualquier estrategia, y el logro de las ventajas competitivas requiere que una empresa haga una elección; debe hacer la elección sobre el tipo de ventaja competitiva que busca lograr y el panorama dentro del cual la logrará.

#### **1.12.6.1 Liderazgo en costo**

Es la más clara de las estrategias, en sí una empresa se propone ser el productor de menor costo en su sector industrial. Las fuentes de las ventajas en el costo son variadas y dependen de la estructura del sector industrial. Pueden incluir la persecución de las economías de escala, tecnología propia, acceso preferencia a materias primas y otros factores (*Ibíd*. p. 30).

Un productor de costo bajo debe encontrar y explotar todas las fuentes de ventajas de costo, los productores de bajo costo venden clásicamente un estándar, colocan un énfasis considerable en la escala de madurez o en las ventajas de costo absolutas de todas las fuentes.

Sin embargo un líder en costo no puede ignorar las bases de la diferenciación. Si su producto no se percibe como comparable o aceptable para los compradores, un líder en costo se verá obligado a descontar los precios muy por debajo de sus competidores para lograr ventas y esto puede nulificar los beneficios de su posición favorable en los costos.

Un líder en costo debe lograr la paridad o proximidad en las bases de diferenciación en relación a sus competidores para ser un ejecutor sobre el promedio, aunque descansa en el liderazgo de costo su ventaja competitiva.

#### **1.12.6.2 Diferenciación**

En una estrategia de diferenciación una empresa busca ser única en su sector industrial junto con algunas dimensiones que son ampliamente valoradas por los compradores. Selecciona uno o más atributos que muchos compradores en un sector industrial perciben como importantes, y se pone en exclusiva a satisfacer esas necesidades. Es recompensada su exclusividad con un precio superior (Porter, 1997, p. 32).

La diferenciación puede basarse en el producto mismo, el sistema de entrega por el medio del cual se vende, el enfoque de mercadotecnia y un amplio rango de muchos otros factores.

Un diferenciador siempre debe buscar las formas de diferenciar que lleven a un precio superior mayor que el costo de diferenciar, así un diferenciador intenta la paridad o proximidad en costo, relativa a sus competidores, reduciendo el costo en todas las áreas que no afectan la diferenciación.

La lógica de la estrategia de diferenciación requiere que una empresa elija atributos en los que se diferencie a sí misma, y que sean diferentes a los de sus rivales. Una empresa debe ser realmente única en algo o ser percibida como única si quiere un precio superior.

### 1.12.6.3 Enfoque

Esta estrategia descansa en la elección de un panorama de competencia estrecho dentro de un sector industrial. El enfocador selecciona un grupo o segmento del sector industrial y ajusta su estrategia a servirlos con la exclusión de otros (*Ibíd.*, p. 33).

La estrategia del enfoque tiene dos variantes: en el enfoque de costo una empresa busca una ventaja de costo en un segmento elegido, mientras que en el enfoque de diferenciación una empresa busca la diferenciación en su segmento elegido.

Si una empresa puede lograr un liderazgo de costos sostenidos (enfoque de costo) o diferenciación (enfoque de diferenciación) en su segmento y este segmento es estructuralmente atractivo, entonces el enfocador será un ejecutor sobre el promedio en el sector industrial.



## **II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **6.1 Problema de investigación**

Las empresas del sector asegurador son uno de los principales motores de la economía nacional tienen que hacer frente a diferentes situaciones para mantenerse en el mercado, las que logran sobrevivir se han visto obligadas a mejorar sus estándares de calidad y servicio día a día para poder contar con ventajas competitivas que les permitan seguir en el mercado.

El incremento en el número de aseguradoras en México generado por la entrada de empresas extranjeras y la integración de los servicios de seguros que ofrecen las instituciones bancarias ha provocado que la competencia en el sector asegurador sea cada vez más fuerte.

Ante esta situación surge el problema de investigación de esta tesis, identificar y analizar los factores que generan ventajas competitivas en la Aseguradora “M”, la situación actual en la que se encuentra por medio de algún modelo de planeación estratégica, para poder ubicar su posición en el sector asegurador y hacer propuestas de mejora en su estrategia competitiva.

### **6.2 Objetivos de la investigación**

Los objetivos de esta investigación son los siguientes:

#### **6.2.1 Objetivo general**

Identificar y analizar los factores que generan ventajas competitivas en la Aseguradora “M” para poder hacer propuestas que generen ventajas competitivas sostenibles a corto plazo.

### **6.2.2 Objetivos específicos**

- Conocer los antecedentes históricos que dieron origen al seguro a nivel mundial.
- Analizar el crecimiento del sector asegurador en México y conocer las empresas que lo conforman.
- Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la empresa “M”.
- Evaluar las estrategias competitivas de la Aseguradora “M” para determinar si pueden responder ante la competencia, basados en su posición en el mercado y su planeación estratégica.
- Proponer estrategias competitivas que permitan a la Aseguradora “M” crear ventajas competitivas en el mercado asegurador mexicano.

### **6.3 Método de investigación**

Para esta investigación se utilizarán fuentes secundarias como periódicos, revistas, boletines especializados, estadísticas de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y páginas web, así como fuentes primarias basadas en la experiencia propia de la autora y la observación directa en la empresa.

### **6.4 Justificación de la investigación**

Es necesario conocer el crecimiento que ha tenido el sector asegurador en México para poder analizar la situación actual de la Aseguradora “M”, la cual se encuentra dentro de los primeros lugares en posicionamiento de mercado, y poder formular propuestas de mejora que la lleven a posicionarse en el primer lugar en ventas del mercado mexicano.

Surgen también las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los antecedentes históricos del sector asegurador?

¿Por qué ha crecido el sector asegurador en el mercado mexicano?

¿Qué tipos de estrategias se requieren para mantenerse en el mercado y poder lograr mayor participación en el mercado?

Del mismo modo es de interés del autor de esta Tesis conocer las ventajas competitivas de la Aseguradora "M" ya que es parte del sector en el que se desarrolla laboralmente y en el cuál existe un interés por conocer como ha sido el progreso en esta compañía basado en sus estrategias competitivas.



## **VII. ANÁLISIS DEL SECTOR ASEGURADOR**

En este capítulo se muestra el marco histórico del seguro, desde las antiguas civilizaciones, hasta la actualidad. Se dan los conceptos generales más importantes para comprender mejor la función de un seguro así como una breve descripción de los productos que existen.

También se analiza cómo se encuentra distribuida actualmente la participación del mercado y las principales empresas aseguradoras que existen en México.

### **7.1 Antecedentes del sector asegurador**

Para efectos de estudio se muestran los antecedentes en dos secciones, a nivel mundial y en México.

#### **7.1.1 A nivel mundial**

En la búsqueda de la protección de los intereses personales como los comunes a la sociedad en que se encuentra, nuestros antepasados vivían en pequeños grupos que aprendían a soportar y hacer frente a las consecuencias de las desgracias a las que se encontraban expuestos constantemente, este principio de fraternidad en el que se apoyaban mutuamente, constituye uno de los primeros vestigios que dan origen al seguro, como medida de protección ante los riesgos sociales y naturales que atentaban contra sus vidas (Sánchez, 2000, p. 1) .

Descubrieron que en grupos era más fácil hacer frente a diversas situaciones, como alimento, combatir animales, inclusive, las desgracias de la vida cotidiana eran más fáciles de sobrellevar, por ejemplo cuando un hombre moría otro

adoptaba a la familia que quedaba desamparada y adquiría la responsabilidad total para protegerla.

Esto representa una noción muy primitiva de protección y seguridad pública que da origen a un riesgo compartido, y una vez que la unión y solidaridad entre varios individuos demostró fortaleza se fueron eliminando algunos eventos de incertidumbre y de riesgo.

La historia del Seguro se remonta a las antiguas civilizaciones de donde se utilizaban prácticas que constituyeron los inicios de nuestro actual sistema de Seguros. Probablemente las formas más antiguas de Seguros fueron iniciadas por los Babilonios y los Hindúes.

Estos primeros contratos eran conocidos bajo el nombre de Contratos a la Gruesa y se efectuaban, esencialmente, entre los banqueros y los propietarios de los barcos. Con frecuencia, el dueño de un barco tomaría prestados los fondos necesarios para comprar carga y financiar un viaje (*Ibíd*, p. 3).

El contrato de Préstamos a la Gruesa especificaba que si el barco o carga se perdía durante el viaje, el préstamo se entendería como cancelado. Naturalmente, el costo de este contrato era muy elevado; sin embargo, si el banquero financiaba a propietarios cuyas pérdidas resultaban mayores que las esperadas, este podía perder dinero.

Los vestigios del Seguro de Vida se encuentran en antiguas civilizaciones, tal como Roma, donde era acostumbrado por las asociaciones religiosas, coleccionar y distribuir fondos entre sus miembros en caso de muerte de uno de ellos.

Con el crecimiento del comercio durante la Edad Media tanto en Europa como en el Cercano Oriente, se hizo necesario garantizar la solvencia financiera en caso que ocurriese un desastre de navegación. Eventualmente, Inglaterra resultó ser el centro marítimo del mundo, y Londres vino a ser la capital aseguradora para barco y carga.

Los primeros seguros sobre la vida humana aparecen en razón de los viajes a través de los océanos. Los piratas vagaban por los principales mares a menudo capturando capitanes y a las tripulaciones de barcos para cobrar rescate.

Los capitanes comprendieron pronto que debían garantizar rápido el pago para el dinero de su rescate para que sus propias vidas y las de su tripulación fueran salvadas; aquellos que no pudieran prometer el rescate eran obligados a arrojarse al mar.

Así se estableció un seguro para garantizar su rescate y más tarde también se les aseguró contra muerte derivada de otras causas durante los viajes.

En el año 1347 en Inglaterra se encuentra el primer contrato de seguro marítimo, en este contrato se aseguró un buque. Estos contratos se otorgaban siempre por medio de un corredor o agente y recibieron el nombre de póliza.

En el año 1435 se promulgó en Barcelona la Ordenanza del seguro marítimo, que es la más antigua reglamentación de que se tiene noticia.

Durante la edad moderna aparece en Hamburgo aproximadamente en el año 1500 una primera manifestación del seguro de daños, al conocerse la existencia de unas “*cajas*” especiales de propietarios cuyo fin era exclusivamente agruparse para socorrerse en caso de incendio.

El Seguro de Incendio surgió más tarde en el siglo XVII, después que un incendio destruyó la mayor parte de Londres.

Después de ese suceso se formularon muchos planes, pero la mayoría fracasaron nuevamente debido a que no constituían reservas adecuadas para enfrentar las pérdidas subsecuentes de las importantes conflagraciones que ocurrieron.

En el año 1668 en Paris es donde nace la primera compañía de seguros por acciones enfocada al ramo marítimo.

En Inglaterra surge una firma llamada *Amicable Society for a Perpetual Assurance Office*, en esta sociedad todos los miembros pagaban el mismo importe y ninguno mayor de 45 años fue aceptado. Al final de cada año los gastos se sumaban y se restaban del total de los pagos (primas).

Más tarde fue añadido un cierto importe como fondo de seguridad. El balance era dividido entre los herederos de los que habían muerto durante el año. Esta clase de seguro no era bueno debido a que pagaban por la misma prima a pesar de que el riesgo era mucho menor para los hombres más jóvenes.

Las sociedades con objeto asegurador aparecieron alrededor del año 1720, y en las etapas iniciales los especuladores y promotores ocasionaron el fracaso financiero de la mayoría de estas nuevas sociedades.

La primera compañía de seguros sobre la vida, basada en la técnica actuarial se funda en Inglaterra en el año 1762 bajo el nombre de "*The Equitable Life Assurance Society*", tanto la suma asegurada como el importe de la prima se fijaban en el momento de suscribir la póliza.

La prima dependía hasta cierto punto de la edad del asegurado y se calculaba en base a una escala denominada *Northampton Table of Mortality*. Como estas tablas sobreestimaban el índice de mortalidad para todas las edades, se producía un excedente que era repartido entre todos los suscriptores de pólizas, por lo que puede ser considerado precursor del moderno dividendo de los asegurados.

A principios del siglo XVIII, la industria aseguradora ya contemplaba varios ramos y *The Royal Exchange Insurance Corporation* fue una de las primeras compañías que obtiene permiso para comercializar además del ramo de seguros marítimos, el de vida y el de incendio, además de formalizar sus negociaciones con las condiciones convenidas impresas y de carácter uniforme, así como la proposición y documento previo de la formalización de un contrato de seguro llamado póliza.

El inglés Edward Lloyd, dueño del Café taberna Lloyd's, creó en el año 1871 la sociedad con nombre *Lloyd's*, la institución más conocida del sector, la cual no es una compañía de seguros, sino que de hecho ejerce la función de auténtico mercado de cambio de pólizas de seguros.

Se trata de una sociedad anónima de aseguradoras, que reaseguran prácticamente cualquier tipo de póliza.

La catástrofe de Londres en el año 1966 da lugar a nuevas fundaciones de empresas aseguradoras y se formulan muchos planes pero la mayoría fracasó debido a que no constituían reservas adecuadas para enfrentar las pérdidas subsecuentes de importantes conflagraciones que ocurrieron, y en las etapas iniciales los especuladores y promotores ocasionaron el fracaso financiero de la mayoría de estas nuevas sociedades.

En el año 1990, las cuantiosas reclamaciones de indemnización provocaron pérdidas a muchos miembros de esta organización creando varios problemas. Lloyd's monopolizó prácticamente todos los seguros marítimos británicos hasta mediados del siglo XX, en que las compañías independientes inglesas comenzaron a suscribir una importante proporción de tales riesgos.

En esta época que el seguro tiene un avance significativo, surge una gama de coberturas que aseguran daños por riesgos naturales, daños causados por las personas y también a las propias personas y es imperiosa la necesidad de realizar un cálculo más preciso, para lo cual empezaron a considerar varios factores, tales como el riesgo o peligro al que estaban expuestos los individuos, condición de vida y salud entre otras (para mayor detalles, véase anexo 1).

### **7.1.2 En México**

México vivía la última etapa del siglo XIX, y emergía, por fin de una serie de guerras civiles e internacionales. Hasta entonces la nación mexicana había experimentado casi de todo: revoluciones, intervenciones extranjeras, repúblicas centralistas y federales, dictaduras y monarquías, sin poder sumar, siquiera tres años seguidos de verdadera paz desde la consumación de la independencia (Crónica de dos siglos del seguro en México, 2010).

El presidente Porfirio Díaz logró instaurar el orden, y colocó al país en camino hacia un evidente progreso económico, con resultados sensibles en muchos campos. Las tensiones sociales tendían a disminuir y la convivencia pacífica empezaba a ser consecuencia del desarrollo y no de la depresión.

En ese entorno de auge económico, se instaló en México en la década de 1880, el ciudadano inglés William B. Woodrow, como representante de varias aseguradoras británicas y norteamericanas.

En México los contratos de seguros precedieron a las compañías aseguradoras. Fue hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando empezó a legislarse en materia. En el año de 1870, con la promulgación del primer Código Civil, se legisló acerca de diversos contratos de seguros, destacándose la técnica aseguradora o actuarial como fundamento de todo contrato de seguro.

Con el arribo de un nuevo siglo, la Ciudad de México atestiguó la cristalización de un ambicioso proyecto: la creación de la primer compañía de seguros especializada en el ramo de vida, con sede en el país. Luis E. Neegaard, corresponsal de la New York Life, concibió la idea de crear una nueva aseguradora para que funcionara en México y para ello obtuvo la colaboración del señor Woodrow, quien ya para ese entonces se había familiarizado con las particularidades del mercado mexicano.

Entre los años 1910 y 1920 se presentó una guerra civil que se extendió a lo largo y a lo ancho de todo el país, la acción revolucionaria trastocó todos los ámbitos de la vida social, política y económica.

En el terreno de seguros el cobro de las primas se dificultó. El traslado de fondos y la inseguridad de los bancos hacían peligrar inversiones. La pobreza en general contrajo el ahorro, y la violencia provocó el aumento del número de pagos por siniestros de seguros de vida.

La Constitución del año 1917 devolvió al país el marco institucional. En el aspecto financiero, el presidente Venustiano Carranza presentó una iniciativa de ley para establecer el Banco Único de Emisión y, posteriormente, el proyecto de Ley de Instituciones de Crédito (*Ibíd*).

En abril del año 1918 se expidió el decreto de moratoria sobre las obligaciones de las compañías de seguros sobre la vida, según el cual estas no estarían obligadas a satisfacer, de acuerdo a los contratos respectivos, los pagos que procedieran por concepto de siniestros, dotales vencidos y dividendos, ni la de efectuar préstamos a los asegurados, todo lo anterior hasta que las cantidades requeridas pudieran solventarse sin perjuicio de las compañías aseguradoras.

En mayo del año 1926, se promulgó la Ley General de Sociedades de Seguros, la cual contenía una visión muy positiva del seguro. Esta ley marcaría, además, el aumento de las operaciones de seguros, tanto de compañías nacionales como extranjeras. Estas últimas habían regresado al país alentadas por la promisoría estabilidad mexicana.

Un renglón que destacaba en esta ley era la exigencia de que el capital de las aseguradoras estuviera “íntegramente suscrito y pagado”, fijando asimismo, reglas más estrictas para el cálculo de reservas.

El sector asegurador de entonces reconoció el acierto de esta disposición, en el sentido de que las inversiones de las compañías de seguros ofrecieran mejores garantías a los asegurados, aun cuando los dividendos que produjeran fueran modestos.

Durante el período de los años 1940-1946 gobernó el país el General Manuel Ávila Camacho y antes de que terminara el período presidencial, promulgó un decreto que reformó la Ley sobre el contrato del seguro y, además, creó la Comisión Nacional de Seguros.

En enero del año 1943 ocurrió un evento importante, la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social. La nueva institución reconocía la importancia de la previsión financiera y la llevaba a los sectores más necesitados de la población. De esa forma la cultura del seguro ganó mucho en difusión y reconocimiento.

Grandes segmentos de la población se hicieron más sensibles a la necesidad de protección, tanto frente a los riesgos de muerte prematura, invalidez y cesantía en edad avanzada, como a los riesgos de accidentes y enfermedades.

Por su enfoque masivo, el Seguro Social, ofrecía importantes coberturas, aunque ciertamente limitadas por lo que se le presentaba a las aseguradoras privadas el reto de diseñar y difundir programas de seguros que resolvieran a fondo las necesidades de protección y previsión financiera de la sociedad.

El artículo 118 de la ley de la Comisión Nacional de Seguros del año 1946, establece que en cumplimiento de la función de vigilancia que la mencionada Ley confiere a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ésta, entre otras, ejercerá la inspección y vigilancia de las instituciones directamente o por medio de algún organismo descentralizado auxiliar de la Secretaría, en los términos del reglamento respectivo.

Con fundamento en la disposición anterior, se fundó la Comisión Nacional de Seguros, cuyo reglamento fue promulgado bajo la presidencia del General Manuel Ávila Camacho, con fecha 14 de septiembre del año 1946. En el artículo 1o. de ese Reglamento, se definen las funciones del nuevo organismo como sigue:

Las funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros que correspondan a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se ejercerán por conducto de la Comisión Nacional de Seguros.

En lo referente a disposiciones legales, el 21 de septiembre del año 1955 se promulgó el primer Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros; en 32 artículos regula la actividad del vendedor de seguros y de los agentes generales, cuando es autorizado por una compañía para actuar como mandatario con facultades expresas para expedir coberturas, modificarles mediante endosos, recibir avisos y expedir recibos.

Se disponía que en los ramos de vida y de accidentes y enfermedades sólo se concedería autorización para operar con una sola compañía. Sobre los derechos de los agentes, se establecía que en el ramo de vida, dentro de los términos del contrato que celebran con las instituciones, se respetarían al agente los derechos por todo el tiempo que estuvieran en vigor los contratos de seguros celebrados con su intervención. Además, establecía que los agentes no podrían ceder sus comisiones ni total ni parcialmente.

El 26 de diciembre del año 1970, siendo el primer magistrado el Lic. Luis Echeverría Álvarez, se promulgó un decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de diciembre del mismo año, por medio del cual se unificaron las dos Comisiones existentes: la Bancaria y la de Seguros, en una sola denominada Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS).

Pero a partir de la nueva Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada el 3 de enero del año 1990, la antigua CNBS se escinde en Comisión Nacional Bancaria (CNB), para atender a las necesidades de las instituciones bancarias, y en Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), ésta última como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, encargado de la regulación, inspección y vigilancia de los sectores asegurador y afianzador.

El nuevo reglamento de la CNSF fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de enero del año 1991, donde se determinan su estructura, facultades y atribuciones. La misión de CNSF, es la de garantizar al público usuario de los seguros y las fianzas, que los servicios y actividades que las instituciones y entidades autorizadas realizan, se apeguen a lo establecido por las leyes (ver anexo 2).

## 7.2 Conceptos generales de seguros

Dentro de la clasificación de servicios financieros encontramos al sector asegurador, ya sea de personas o de negocios.

La institución aseguradora puede ser definida, en síntesis, como la manifestación técnica y organizada de las iniciativas socio-económicas de compensación de riesgos (Guardiola, 2001, p.1).

La existencia de un riesgo, junto con la reparación de las consecuencias dañosas que se puedan producir es el elemento básico que da la razón de ser a la institución.

De esta manera tenemos que la actividad aseguradora está encaminada para cubrir un riesgo, entendiendo por tal concepto contingencia o proximidad de un daño, algo que nos puede causar una pérdida económica, generando un gasto o haciéndonos perder dinero, y que es independiente de nuestra voluntad (Manchon & Marti, 2008, p.12).

La empresa de seguros es aquella cuya actividad se encuentra orientada a la práctica del seguro.

El término empresa de seguros es sinónimo al de entidad de seguros, ya que la actividad aseguradora, en la práctica totalidad de los países solo puede ser llevada a cabo por personas jurídicas, y mediante alguna de las formas de sociedad que se reconocen como válidas las respectivas legislaciones, no siendo posible la práctica del seguro por las personas físicas (Guardiola, *Op. cit.*, p. 97).

Todos estamos expuestos a varios tipos de riesgos, algunos de ellos muy graves (incendio, enfermedad grave, invalidez, muerte entre otros), esto nos lleva a la acción de compra de un seguro, pero hay que identificar las características principales de un riesgo para la empresa aseguradora:

- Que sea posible, ya que lo que no puede ocurrir no puede considerarse riesgo.
- Que sea incierto. La incertidumbre puede referirse al hecho en sí, a sus circunstancias, a su intensidad, a su momento de ocurrencia, etc., por ejemplo sabemos que vamos a morir pero no sabemos cuándo.
- Que sea fortuito (accidental e involuntario). Los daños producidos por un accidente provocado no son indemnizables.
- Que sea económicamente desfavorable para nuestro patrimonio, sin que pueda constituir una fuente de lucro o beneficio para el asegurado.

Para afrontar el riesgo se encuentra el seguro, que actúa como un sistema de solidarización del riesgo. A cambio de una prima transferimos el riesgo a una compañía la cual, con la aplicación de la técnica aseguradora a la acumulación de las primas, se paga a aquellos asegurados que han sufrido un siniestro (Manchon & Marti 2008, p.14).

### **7.2.1 Definición de seguro**

El seguro puede entenderse como una actividad económica-financiera que presta el servicio de transformar los riesgos de diversa naturaleza, a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial (Guardiola, 2001, p.13).

En esta definición destacan tres aspectos principales:

- ❖ El seguro es una actividad de servicios
- ❖ La actividad aseguradora tiene un marcado acento financiero y económico ya que desempeña la tarea financiera de lograr una redistribución de capitales al motivar que un elevado número de unidades patrimoniales puedan ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.

- ❖ Transformación de riesgos en pagos periódicos presupuestables que es el cambio que experimentan las prestaciones satisfechas por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza al que están expuestos los patrimonios personal y financiero de los individuos.

Otra definición de seguro indica que es el sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos cuya realización preocupa al asegurado, anulando totalmente sus efectos o remediándolos en gran medida (Martínez, 2004, p. 259).

El seguro privado es gestionado por entidades privadas que los asegurados contratan libremente, dentro de la amplia gama de posibilidades que las coberturas ofrecen, todas ellas destinadas a proteger intereses individuales.

El seguro cumple dos funciones básicas:

- a) Función indemnizatoria, la cual permite poder reparar, aunque sea parcialmente, los daños causados por un evento dañoso.
- b) Función financiera, al obtener una rentabilidad de las primas pagadas hasta el momento del siniestro y pago de la indemnización.

El desfase temporal entre los diferentes momentos de pago de las primas de cada uno de los asegurados y los diferentes momentos de ocurrencia de los siniestros permite la obtención de una rentabilidad a través de la gestión de las reservas y provisiones acumuladas, es decir, se invierte el dinero de las primas mientras que no hay que pagar indemnizaciones, pudiendo generar excedentes que se acumulan e incrementan la solvencia y la capacidad de respuesta de las compañías.

### **7.2.2 Clasificación de seguros**

De acuerdo al art. 7 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS):

Las autorizaciones para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguro:

- 1) Vida
- 2) Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los siguientes ramos:
  - a) Accidentes personales
  - b) Gastos médicos
  - c) Salud
- 3) Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:
  - a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales
  - b) Marítimo y transportes
  - c) Incendio
  - d) Agrícola y de animales
  - e) Automóviles
  - f) Crédito
  - g) Crédito a la vivienda
  - h) Garantía financiera
  - i) Diversos
  - j) Terremoto y otros riesgos catastróficos, y
  - k) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta Ley.

Se denomina ramo a un conjunto de riesgos de características o de naturaleza semejantes. En este sentido se habla del ramo de vida, ramo de accidentes, ramo de incendios, etc.

La clasificación de ramos es un instrumento fundamental para establecer la homogeneidad cualitativa de los riesgos y efectuar su adecuada ordenación, separándolos en grupos homogéneos con caracteres comunes, que posibiliten un adecuado tratamiento y análisis estadístico, así como una correcta tarificación de los mismos.

Para alcanzar mayor precisión en tal objetivo, los ramos suelen subdividirse en modalidades que agrupan riesgos afines.

### **7.2.2.1 Seguros de personas**

Se caracterizan porque el objeto asegurado es la persona humana, haciéndose depender de su existencia, salud o integridad del pago de la prestación.

Las principales modalidades de los seguros de personas son: seguro de vida, seguro de accidentes y seguro de enfermedad (Guardiola, 2001, p. 63).

Dentro de los seguros de personas encontramos las siguientes clasificaciones:

#### **7.2.2.1.1 Seguro de accidentes**

Tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza (*Ibíd*, p. 78).

En el contrato pueden establecerse lo siguientes tipos de cobertura:

- Un capital en caso de fallecimiento accidental del asegurado, que percibirán los herederos legales o los beneficiarios designados en la póliza.
- Un capital en caso de incapacidad permanente y total, causada por accidente. Cuando se trate de incapacidad permanente parcial, el asegurador sólo pagará un porcentaje del capital asegurado para esta

garantía, de acuerdo con la mayor o menor gravedad de la lesión y sujeta a una tabla que se indique en las condiciones generales de la póliza.

- Una pensión diaria en caso de incapacidad temporal, durante los días que el asegurado permanezca de baja a causa de un accidente.
- Los gastos de asistencia sanitaria que precise el asegurado accidentado para su total curación, con los límites y condiciones que se estipulen en la póliza.

Dentro de una de las modalidades de este ramo destaca el seguro de viajeros, que garantiza a éstos las indemnizaciones pecuniarias correspondientes y la asistencia sanitaria que sea necesaria, cuando sufran daños corporales por accidente ocurrido en vehículo de transporte público colectivo de personas.

#### **7.2.2.1.2 Seguro de Gastos Médicos Mayores**

En caso de enfermedad del asegurado, se le entrega la indemnización prevista en la póliza. A veces, suele garantizar, total o parcialmente, el pago de los gastos médico-farmacéuticos necesarios para la curación del enfermo (Guardiola, 2001, p. 80).

Este tipo de seguros son los que cubren la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal o la salud del Asegurado, ocasionada por un accidente o enfermedad.

En esta clase de seguros la Aseguradora, mediante el pago de la prima correspondiente, cubre los gastos hospitalarios, atención médica, intervenciones quirúrgicas, alimentos, medicamentos, análisis clínicos, rayos x, etc. a los asegurados y en su caso a los dependientes económicos cuando así quede convenido en la póliza del seguro.

Para cada plan de seguro hay una cobertura específica, por lo que es conveniente que revises el contenido de tu póliza y verifiques que la cobertura del plan que contrataste cubra tus necesidades.

Las prestaciones más comunes que tienen estos seguros son:

- Cuarto y alimentación en el hospital (privado o compartido).
- Cama extra para un acompañante cuando el asegurado esté internado.
- Servicios generales de enfermería.
- Laboratorios y rayos X en el hospital.
- Medicamentos en el hospital.
- Gastos varios en el hospital.
- Honorarios de los médicos.
- Operaciones y servicios de anestesia.
- Terapia intensiva.
- Servicio de transporte de urgencia.
- Cobertura de enfermedades adicionales aumentando el monto de la prima.
- Terapias fuera del hospital como paciente externo.

En el contrato pueden establecerse además los siguientes beneficios adicionales:

a) Una suma asegurada, que percibirían los herederos legales o los beneficiarios designados en la póliza en caso de fallecimiento accidental del Asegurado.

Esta cobertura se puede ampliar de manera que cubra las pérdidas orgánicas originadas a consecuencia de un accidente, para lo cual se establece una Escala de Indemnizaciones que estipulan el porcentaje de la suma asegurada que corresponderá por cada tipo de pérdida orgánica.

b) Una suma asegurada en caso de incapacidad permanente y total, causada por accidente. Cuando se trate de incapacidad permanente parcial, la Compañía de Seguros sólo pagará un porcentaje de la suma asegurada establecida para esta

cobertura, de acuerdo con la gravedad de la lesión y conforme a la tabla específica que se encuentra en las condiciones generales de la póliza.

c) Una pensión diaria en caso de incapacidad temporal durante los días en que el Asegurado permanezca inactivo a causa del accidente.

d) Extensión de la cobertura del seguro a algunos países extranjeros.

### **7.2.2.1.3 Seguro de Vida**

Es uno de los tipos de seguro de personas en el que el pago por el asegurador de la cantidad estipulada en el contrato se hace depender del fallecimiento o supervivencia del asegurado en un momento determinado (*Ibíd*, p. 71).

El seguro de vida a su vez puede ser clasificado desde distintos puntos de vista, pero en esencia, de acuerdo con la naturaleza del riesgo hay dos modalidades principales:

a) Seguro en caso de vida: el beneficiario percibirá el capital si el asegurado vive en una fecha determinada.

En éste se garantiza el pago de un capital o una renta al beneficiario, que normalmente es el propio asegurado, solo si éste vive en una fecha o edad determinada. Dentro de estos seguros se encuentran los de capital definido, de renta vitalicia inmediata, de renta diferida, de capitalización, o de jubilación.

b) Seguro en caso de muerte: el beneficiario recibirá el capital estipulado cuando se produzca el fallecimiento del asegurado.

En este caso la suma asegurada, ya se trata de un capital o de una renta, se pagará por la entidad aseguradora al beneficiario, si se produce la muerte del asegurado.

Este tipo de seguro puede contratarse por una duración determinada, transcurrida la cual el seguro queda sin efecto, o por toda la vida. En función de ello y de si la prestación asegurada consiste en un capital o una renta, las principales modalidades de este tipo de seguro son; de vida entera o temporales.

La combinación de estas dos modalidades da lugar al llamado seguro mixto. Esta clase de seguro de vida esta integrada por un seguro de ahorro y un seguro de riesgo, en virtud de la cual, si el asegurado fallece antes del plazo previsto, se entregará a sus beneficiarios la indemnización estipulada, y si sobrevive a dicho plazo se le entregará a él el capital establecido por el contrato.

En este tipo de seguro el pago de la indemnización no guarda relación con el valor del daño producido por la concurrencia del siniestro, debido a que la persona no es valuable económicamente.

De ahí que este tipo de seguro no constituya un contrato de indemnización propiamente dicho, diferenciándose así, de los seguros de daños.

Modalidades del seguro:

- 1) Seguro en caso de sobrevivencia. El beneficiario (que en este caso es generalmente el propio Asegurado) percibirá la suma asegurada si vive hasta la fecha predeterminada, éste garantiza el pago de un capital o una renta al beneficiario. Dentro de este seguro se encuentran los siguientes tipos:
  - a) De capital diferido. La compañía de seguros se compromete a entregar la suma asegurada al vencimiento del plazo convenido en el contrato, si el asegurado vive en esa fecha. Puede ser con reembolso o sin reembolso si el asegurado fallece antes de la vigencia del seguro con reembolso opera la devolución de las primas al fallecer el Asegurado antes del vencimiento del seguro.

- b) De renta vitalicia inmediata. La compañía de seguros a cambio de una prima única, garantiza el pago inmediato de una renta a una o varias personas hasta la muerte del asegurado, en cuyo caso cesa dicho pago.
  - c) De renta diferida. La compañía de seguros se compromete, al finalizar el plazo de diferimiento estipulado, a pagar al asegurado, mientras viva, una renta constante y periódica. Puede ser sin reembolso de primas si el Asegurado fallece antes de cobrar la renta o con reembolso de primas la compañía de seguros las devuelve a los beneficiarios.
  - d) De capitalización. La compañía de seguros se compromete a pagar al asegurado un capital al vencimiento del contrato, a cambio de la obligación del contratante o asegurado de realizar el pago de primas periódicas a la compañía de seguros durante la vigencia del contrato.
  - e) Seguro de Jubilación. Consiste en el pago de un capital o renta al asegurado hasta que alcance la edad de su jubilación, la cual puede ser vitalicia, dentro de estas existe el plan de pensiones el cual es un instrumento de previsión voluntaria por el que las personas que lo constituyen tienen derecho, en las condiciones y cuantías establecidas, a percibir rentas o capitales por jubilación, supervivencia, viudez, orfandad o invalidez, a cambio de las contribuciones económicas que se aporten a tales efectos.
- 2) Seguro en caso de fallecimiento. El Beneficiario (que puede ser una o varias personas) recibirá la suma asegurada estipulada cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado, ya sea por causa natural o accidental. Es una clase de seguro de vida, ya sea que se trate de un capital o de una renta, se pagará por la compañía de seguros al beneficiario (que puede ser una o varias personas), si se produce la muerte del asegurado. Dentro de estos seguros encontramos los siguientes tipos:

Las modalidades de este seguro pueden ser:

- a) Seguros de vida entera. Se garantiza el pago de una suma asegurada inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, sea cual fuere la fecha en que ocurra dicho fallecimiento, del cual puede tener dos modalidades:
- Con pago de primas vitalicias. El pago de las primas se mantienen hasta el fallecimiento del asegurado.
  - Con pago de primas limitado a un cierto número de años. Las primas correspondientes se pagan durante un período determinado de años.
- b) Seguro sobre dos o más vidas. Es un seguro de vida entera que se caracteriza porque existen simultáneamente, dos o más personas aseguradas que son a la vez beneficiarios recíprocos y en su virtud, cuando el fallecimiento de cualquiera de ellas se produzca dentro del límite estipulado en el contrato, la compañía de seguros pagará la indemnización prevista al sobreviviente o a los sobrevivientes, según sea el caso.
- c) Seguro temporal. Se caracteriza porque la suma asegurada es pagadera inmediatamente después de la muerte del asegurado, siempre que ocurra antes del plazo de duración del seguro, si sobrevive el seguro se cancela y la aseguradora retiene las primas y pueden ser temporal constante, decreciente, creciente, a un año renovable, renovable.
- d) Seguro de deudores. En esta modalidad, al producirse el fallecimiento del asegurado, la compañía de seguros se hace cargo automáticamente de la liquidación de los créditos previstos en la póliza, no vencidos, que adeude el Asegurado en el momento de su muerte
- e) De orfandad. Tiene por objeto la concesión de una Pensión Temporal a favor de los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento del padre o la madre trabajadora con el que convivan y del cual dependan económicamente.

f) De capital de supervivencia. El capital es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, si ocurre antes que el de otra persona designada al contratar el seguro, denominada beneficiario o sobreviviente. Si ésta fallece antes que el asegurado, queda rescindido el seguro y las primas pagadas pueden quedar, ya sea a favor de la compañía de seguros, o bien del sobreviviente, según haya sido pactado al celebrarse el contrato de seguro, la prima anual deja de pagarse al morir el asegurado.

3) Seguro Dotal Mixto. Es una modalidad especial que se integra por un seguro de riesgo y un seguro de ahorro, en virtud de la cual, si el asegurado fallece antes del plazo previsto, se entregará a sus beneficiarios la indemnización estipulada, y si sobrevive a dicho plazo se entregará al propio asegurado la suma asegurada establecida por el contrato, y tiene las siguientes modalidades:

a) Mixto completo. Si el asegurado vive al vencimiento del plazo del seguro, participará también en utilidades de la póliza con un determinado porcentaje sobre la suma asegurada.

b) Mixto simple. Garantiza el pago de la suma establecida, a los beneficiarios designados, al producirse el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra antes del vencimiento del contrato.

c) Mixto doble. Son iguales al del seguro mixto simple, con la particularidad de que el contrato no se extingue con el pago de la suma asegurada establecida al asegurado si vive al vencimiento de la póliza.

d) Mixto revalorizable. La suma asegurada aumenta cada año, aunque sus características son iguales al seguro mixto.

- e) Mixto variable. En caso de sobrevivencia el asegurado va percibiendo la suma asegurada distribuida en determinado porcentajes y pagada en diferentes momentos.
- f) A plazo fijo. En esta modalidad se garantiza el pago de la suma asegurada al vencimiento de la póliza, sin importar si el asegurado vive o ya falleció.
- g) Dotal. El beneficiario será un menor de edad, sin importar si el asegurado vive o no.
- h) Seguro de Vida Universal. Se combina el proceso de capitalización y el seguro temporal renovable, siendo un plan de ahorro.

Las garantías complementarias son coberturas adicionales al seguro de vida principal, por las que el asegurador ofrece al asegurado determinadas prestaciones tales como las siguientes:

- Exención del pago de prima en caso de invalidez.
- Anticipo del capital asegurado que hubiera debido pagarse en el momento del fallecimiento, si sobreviene invalidez del asegurado.
- Pago de la renta de invalidez, desde que se produzca ésta y hasta el término de seguro.
- Pago de un capital complementario, normalmente del mismo importe que el capital principal, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente.

Los valores garantizados constituyen la expresión cualitativa de los derechos que el tomador del seguro tiene sobre la provisión matemática generada por un contrato.

### **7.2.2.2 Seguro de daños**

Son todos los seguros cuyo fin principal es reparar la pérdida sufrida, a causa de un siniestro, en el patrimonio del tomador de seguro.

Los seguros de daños pueden dividirse en dos grandes grupos: seguros de cosas, destinados a resarcir al asegurado de las pérdidas materiales directamente sufridas en un bien integrante de su patrimonio, y seguros de responsabilidad, que garantizan al asegurado contra la responsabilidad civil en que pueda incurrir ante terceros por actos de los que sea responsable, y proteger su patrimonio, abstractamente considerado, contra el nacimiento de posibles deudas futuras (Guardiola, 2001, p. 63).

Dentro de los seguros de daños encontramos la siguiente clasificación:

#### **7.2.2.2.1 Seguro de autos**

Es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos a motor. Se trata realmente de una cobertura combinada, en la que se incluyen riesgos de daños, responsabilidad civil y defensa jurídica, con posibilidad de garantizar prestaciones complementarias de accidentes personales (ocupantes) y asistencia en viaje (*Ibíd*, p. 82).

Este seguro protege el automóvil del asegurado contra riesgos como: choque, robo total, lesiones a ocupantes y daños a terceros en su persona y en sus bienes en caso de accidentes vehiculares.

Normalmente, estos seguros se manejan por paquetes, los cuales incluyen diferentes coberturas que serán contratadas a voluntad del cliente, como pueden ser:

- Robo total del automóvil.- Lo protege en caso de robo total del vehículo.
- Responsabilidad Civil.- Ampara la responsabilidad en que pueda incurrir el propietario o cualquier persona que con su autorización utilice el vehículo por los daños materiales causados a terceros en sus bienes, lesiones corporales o muerte a terceros y la indemnización por daño moral que legalmente se determine. También quedan cubiertos los gastos que tuviera que pagar el asegurado en caso de que se siguiera un juicio civil en su contra por responsabilidad civil.
- Gastos médicos.- Ampara el pago de gastos médicos por lesiones corporales del asegurado o los demás ocupantes del vehículo, en accidentes de tránsito ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados para transportar personas.
- Defensa jurídica y asesoría.- La compañía le ofrece servicios profesionales de abogados en caso de accidente o robo total del automóvil, para tramitar la libertad del asegurado ante las autoridades correspondientes, así como la devolución del vehículo accidentado. Otorga servicios de protección jurídica, tramita la libertad condicional del asegurado durante el juicio, libera el vehículo, tramita las fianzas necesarias y realiza los pagos de gastos excepto las multas administrativas.
- Daños materiales.- Ampara daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de circunstancias que no estén excluidas en la póliza.

#### **7.2.2.2.2 Seguro de robo**

En éste el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por los daños sufridos a consecuencia de la desaparición, destrucción o deterioro de los objetos asegurados, a causa de robo o tentativa de robo (Guardiola, 2001, p. 87).

Característica esencial de este seguro es que el robo, la tentativa de robo o la expoliación, para que sean indemnizables, deben ser llevadas a cabo por personas ajenas al asegurado.

Dentro de esta modalidad se encuentra el seguro de dinero en tránsito, por el cual se garantizan los riesgos de robo y expoliación durante el transporte de dinero en metálico efectuado por cobradores o transportadores de fondos.

#### **7.2.2.2.3 Responsabilidad civil**

El asegurador se compromete a indemnizar al asegurado del daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que le efectúe un tercero, por la responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado como aquellas personas de quienes él deba responder civilmente (*Ibíd.*, p. 81).

Mediante este seguro se garantiza:

- El pago de las cantidades de las que el asegurado resulte civilmente responsable.
- La constitución de las fianzas judiciales que puedan ser exigidas al asegurado.
- Los gastos judiciales causados por la defensa de la responsabilidad civil del asegurado.

#### **7.2.2.2.4 Seguro de incendios**

Es aquél que garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de incendio de los bienes determinados en la póliza o la reparación o reposición de las piezas averiadas (*Ibíd.*).

En general la finalidad principal de este seguro es el resarcimiento de los daños sufridos en los objetos asegurados a causa de un fuego, incluyéndose asimismo los gastos que ocasione el salvamento de esos bienes o los daños que se produzcan en los mismos al intentar salvarlos.

#### **7.2.2.2.5 Seguro de transporte**

En este ramo la entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías.

Estos daños pueden afectar al medio de transporte (marítimo, aéreo o ferroviario) o a las propias mercancías transportadas (seguro de mercancías), cualquiera que sea el medio de transporte (Guardiola, 2001, p. 88).

#### **7.2.3 El contrato de seguro**

El contrato de seguro sobre las personas se define en el Artículo 151 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS), como el convenio que comprende todos los riesgos que pueden afectar persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

En los contratos de seguro existen obligaciones y derechos recíprocos para al asegurador y el asegurado.

En general, es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.

Desde un punto de vista legal, el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

### **7.2.3.1 Existencia y validez del contrato**

La existencia del Contrato se determina cuando:

- Consentimiento de las partes involucradas (contratantes, aseguradas y aseguradoras).
- Objeto a asegurar (riesgo asegurable, bienes a asegurar).
- Solemnidad de las partes (la constancia por escrito del contrato y la firma de las partes involucradas).

Se dice que el Contrato es válido cuando:

- Capacidad de las partes (ser mayor de edad, no tener ninguna incapacidad mental, etc.).
- Ausencia de vicios en el consentimiento (todos los elementos del seguro correctamente redactados, sin ambigüedades).
- Fin o motivo lícito.
- Formalidades que fija la ley.

Por cualquiera de los puntos anteriores que no se cumpla, el Contrato puede quedar anulado.

El contrato de seguro implica la existencia de un interés asegurable (se establece una relación lícita entre un valor económico y un bien), un riesgo asegurable (el evento posible, incierto, y futuro que pueda causar un daño al interés asegurable), una prima (el costo del seguro) y la obligación del asegurador a indemnizar (al cobrar la prima el asegurador está obligado a asumir el riesgo y pagar la indemnización en caso de que suceda un siniestro).

### 7.2.3.2 Características del contrato de seguro

El contrato de seguro tiene las siguientes características:

- *Bilateral*: Con derechos y obligaciones por ambas partes: asegurado y aseguradora.
- *Oneroso*: Existe un aspecto económico: La prima por parte del asegurado y la indemnización por parte de la Aseguradora
- *Aleatorio*- El contrato cubre eventos que pueden ocurrir o no.
- *Principal*: No depende de la existencia de otros contratos para que sea válido.
- *Consensual*: Debe existir el consentimiento de ambas partes para celebrarlo.
- *Buena Fe*: Se confía en la honestidad de ambas partes.

### 7.2.3.3 Póliza de seguro

Es el documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado.

Es un documento cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se derivan.

Pese al tratamiento unitario que la legislación concede a la póliza de seguro, en la práctica es frecuente distinguir partes diferenciadas de ella, cuya denominación está íntimamente ligada a su contenido. En este sentido, puede hablarse de condiciones generales, condiciones particulares y condiciones especiales.

Las *condiciones generales* reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía.

En tales condiciones suelen establecerse normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, comunicaciones mutuas entre asegurador y asegurado, jurisdicción, subrogación, etc.

Las *condiciones particulares* recogen aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura y en particular los siguientes:

- Nombre y domicilio de las partes contratantes, y designación del asegurado y beneficiario, en su caso. Concepto en el cual se asegura.
- Naturaleza del riesgo cubierto. Designación de los objetos asegurados y de su situación.
- Suma asegurada o alcance de la cobertura.
- Importe de la prima, recargos e impuestos.
- Vencimiento de las primas, así como lugar y forma de pago.
- Duración del contrato, con expresión de cuando comienzan y terminan sus efectos.

#### **7.2.4 Agentes de seguros**

Los agentes de seguros o fuerza de ventas son una parte primordial en el funcionamiento de cualquier aseguradora, a continuación se tiene la definición.

#### **7.2.4.1 Definición de agentes de seguros**

De acuerdo con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en México (LGISMS), se consideran agentes de seguros la personas físicas o morales que intervienen en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.

#### **7.2.4.2 Funciones y obligaciones de los agentes de seguros**

Los agentes de seguros deben informar por escrito y de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada.

Asimismo, los agentes de seguros deben proporcionar a las instituciones de seguros, la información auténtica que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que la misma pueda formar un juicio correcto sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas (Información adicional sobre agentes de seguros, 2010).

En el ejercicio de sus actividades, los agentes de seguros deben apearse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás elementos técnicos y contractuales utilizados y registrados por las instituciones de seguros ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

Los agentes de seguros no pueden intervenir en la contratación de seguros cuando su intervención pueda significar situación de coacción o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad.

Como puede observarse, es muy importante el papel que juega el agente de seguros, en cualquiera de sus modalidades, dentro de la intermediación de

seguros; ya que su actuación afecta de manera positiva o negativa, tanto al usuario de los seguros como a las compañías de seguros (*Ibíd.*).

La labor fundamental del agente es identificar la necesidad específica de protección de cada usuario, para estar en posibilidad de ofrecerle el mejor producto, que será aquel que:

- Cubra adecuadamente los riesgos a los cuales está expuesto el usuario o sus bienes (y no aquel producto que le dé más comisión al agente);
- Tenga el menor costo posible de entre los que ofrecen la cobertura adecuada (para lo cual, cuando esté en posibilidad de hacerlo, el agente cotizará con varias compañías antes de colocar el riesgo);
- En igualdad o similitud de precio, otorgue el mejor servicio (para lo cual, debe tomarse en cuenta el tiempo de respuesta en la atención y pago de siniestros, la calidad de los proveedores, etc.).

El agente de seguros no debe limitarse a ser un simple intermediario entre la compañía de seguros y el usuario: debe ser también un asesor de la persona que requiere la póliza de seguro, por tanto, su labor implica además de una responsabilidad profesional, una responsabilidad moral, por la naturaleza de los intereses que están en juego.

No debemos perder de vista que el primer suscriptor (seleccionador) de riesgos es el agente de seguros, ya que es quien tiene contacto ocular con la persona o el bien que se pretende asegurar.

Por tanto, si el agente no propicia que el usuario ponga en conocimiento de la compañía de seguros todos los hechos que le permitan una adecuada apreciación del riesgo y con ello cobre la tarifa correcta, puede llevar a la compañía de seguros a operar con primas insuficientes que le originarán pérdidas en su ejercicio.

Por otra parte, si el agente no explica en forma correcta las características, ventajas, limitaciones y exclusiones del producto, el usuario puede sentirse defraudado en sus expectativas y recurrir a la devolución o cancelación de la póliza, por lo que la venta del seguro no será real.

Asimismo, en ocasiones los agentes de seguros, con el afán de ganar al cliente le ofrecen descuentos no autorizados por la compañía de seguros, o se comprometen a plazos de entrega que la compañía no está en condiciones de cumplir y por tanto pueden reflejarse en quejas o demandas que afectan la imagen de la institución de seguros (Información adicional sobre agentes de seguros, 2010).

Finalmente, si el agente de seguros otorga una atención deficiente, la sola calidad del producto no garantizará que el cliente lo vuelva a comprar. No se debe olvidar que un usuario satisfecho será un usuario frecuente y que no hay mejor publicidad que la que puede hacer el usuario satisfecho.

### **7.3 El crecimiento del sector asegurador en México**

La nueva Ley General de Instituciones de Seguros, en el año 1935, determinó la mexicanización del seguro. Lo que hizo emigrar a muchas aseguradoras extranjeras, las cuales, hasta ese momento, podían invertir sus reservas fuera del país (Crónica de dos siglos del seguro en México, 2010).

La citada legislación quiso corregir esta situación motivando, al mismo tiempo, la formación de un gran número de empresas nacionales.

El período comprendido de los años 1937 a 1954 fue fértil en lo referente a la fundación de nuevas compañías de seguros y de tres reaseguradoras, de suerte tal que se puede afirmar que, a partir de 1937, a dos años de haberse promulgado la Ley de la mexicanización del seguro, México contó con una industria aseguradora completamente local y estuvo desarrollándola conforme lo pidieron las exigencias del país.

En sólo 18 años se establecieron en el país 48 nuevas instituciones de seguros, de las cuales tres fueron reaseguradoras. A finales de 1954, incluyendo también a las otras instituciones de seguros que ya operaban en el país, el mercado contaba con 68 instituciones aseguradoras de las cuales siete eran Mutualistas, y las tres únicas reaseguradoras ya mencionadas.

Operaban en 182 ramos es decir: 27 en vida; 6 en accidentes y enfermedades; 8 en responsabilidad civil y riesgos profesionales; 33 en marítimo y transportes; 50 en incendio; 8 en Agrícola; 30 en automóviles; una en crédito y 19 en diversos.

Es significativo hacer notar que de las 68 instituciones de seguros, 24 se encontraban distribuidas en el territorio nacional: 4 en Monterrey, Nuevo León; 3 en Chihuahua y 3 en cada uno de los estados de Jalisco y Coahuila; dos en cada estado de Puebla, Veracruz, Baja California; y una compañía en cada uno de los estados de Sonora, Guanajuato, Yucatán y San Luis Potosí.

El Distrito Federal contaba con 44 aseguradoras, incluyendo a las tres reaseguradoras. En vida operaban 22 instituciones; en accidentes y enfermedades, 5; 8 en responsabilidad civil y riesgos profesionales; 26 en marítimo y transporte; 30 en incendio; 5 en Agrícola; 25 en automóviles; 18 en diversos; y 1 en crédito.

A partir del año 1983, el Plan Nacional de Desarrollo buscó, dentro de sus objetivos, otorgar un nuevo régimen de inversión de las reservas a las instituciones de seguros y se propició la introducción de nuevos productos, tanto en lo referente a seguros de vida como a los no vida, en particular en incendio.

Los datos que a continuación se registran demuestran que, no obstante la crisis económica y el período de alta inflación por el que el país transitó en los años que abarca este período de los años 1977 a 1988, la industria aseguradora supo salir adelante ganando un poco de terreno en su participación en el producto interno bruto, llegando a colocarse en un porcentaje superior a la unidad.

Finalizando el año 1988, el país contaba con 44 instituciones aseguradoras, de las cuales 3 eran nacionales, 37 privadas, 2 reaseguradoras profesionales y 2 mutualistas. Un total de ocho se encontraban ubicadas fuera del Distrito Federal y existía una institución en cada uno de los siguientes estados: Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán.

Cabe señalar que durante el período hubo fusiones y el retiro de una concesión en el mismo año.

La composición del mercado asegurador mexicano, a mitad de 1992 no cambió comparado con el correspondiente a finales de 1988, pero, a raíz de la apertura prevista para el sector del seguro por la Ley, del 3 de enero de 1990, doce instituciones aseguradoras tenían la participación de capital extranjero que oscilaba entre el 10% y 49% (capital pagado).

El sector asegurador mexicano ha experimentado diversos cambios a lo largo del periodo 1995 - 2000. Es así que en el año 1995, el número de compañías que integraban dicho sector era de 56, cifra que fue incrementándose hasta ubicarse en 70 compañías al final del año 2000.

La entrada de nuevas empresas al sector, se debe tanto a las mejores condiciones de inversión derivadas de la firma del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) en 1994, así como al inicio del nuevo Sistema de Pensiones en julio del año 1997.

A partir de que se concluyeron las negociaciones para la firma del TLCAN, la legislación en México autorizó la inversión extranjera directa en el sector asegurador mexicano a través de la figura de empresa filial de una institución de seguros del exterior, ya que antes únicamente estaba autorizada la participación extranjera minoritaria que no excediera de un 49%. En consecuencia, un gran número de compañías se ha establecido bajo esa figura.

En el año 2000, de las 70 empresas que integraban el sector asegurador mexicano, 29 contaban con participación extranjera directa bajo la figura de filiales de instituciones del exterior y 16 instituciones estaban integradas a grupos financieros. Dos eran nacionales, tres estaban constituidas como sociedades mutualistas de seguros y 65 eran compañías de seguros privadas, de las cuales tres eran reaseguradoras.

El cuadro 1 describe el detalle de los principales cambios que experimentó el sector asegurador, el número de compañías que iniciaron operaciones bajo la figura de filiales de compañías extranjeras, así como en la incorporación de compañías de seguros a grupos financieros.

**Cuadro 1**  
**Número de empresas autorizadas para operar en el sector asegurador**  
**1995-2000**

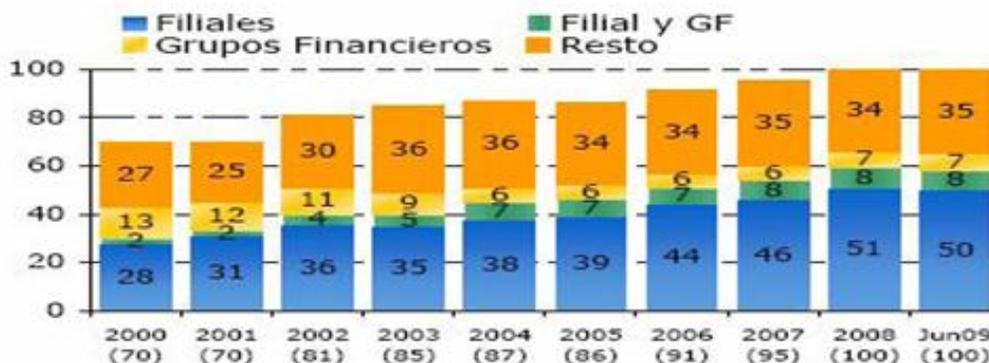
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Nacionales	2	2	2	2	2	2
Privadas	49	54	62	60	60	62
Mutualistas	3	3	3	3	3	3
Reaseguradoras	2	2	3	3	3	3
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>70</b>
Filiales	13	18	23	26	28	29
Grupos Finan.	14	13	17	18	18	16

Fuente: Estadísticas del Sector Asegurador.  
 Disponible en: [http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros\\_comparativos/seguros\\_y\\_fianzas/](http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros_comparativos/seguros_y_fianzas/)  
 Fecha de consulta 27 de abril de 2010

En el cuadro anterior también se observa que el número de filiales de instituciones financieras extranjeras autorizadas, las cuales se ha incrementado durante los años que abarca el análisis, partiendo de 13 instituciones con capital total o mayoritariamente extranjero en 1995 hasta alcanzar una cifra de 29 al cierre del año 2000.

Mientras tanto, en el segundo trimestre del 2009, como se muestra en la figura 1, el sector asegurador estaba conformado por 100 compañías, es decir mantuvo el mismo crecimiento con respecto al año anterior.

**Figura 1**  
**Evolución del Sector Asegurador**



Fuente: Estadísticas del Sector Asegurador.  
 Disponible en: [http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros\\_comparativos/seguros\\_y\\_fianzas/](http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros_comparativos/seguros_y_fianzas/)  
 Fecha de consulta 27 de abril de 2010

Durante el mismo período, de las 100 instituciones que conformaban el sector asegurador, 10 compañías operaron los seguros de pensiones, 13 seguros de salud, 3 seguros de crédito a la vivienda y 2 seguros de garantía financiera, como se muestra en el cuadro 2.

**Cuadro 2**  
**Tipos de seguros ofrecidos por las aseguradoras en México (2009)**

Tipo de Seguros	Número de compañías
<b>Con una o más operaciones*</b>	
Daños	55
Vida	44
Accidentes y Enf.	35
<b>Exclusivas en una operación :</b>	
Pensiones	10
Salud	13
Crédito a la Vivienda	3
Garantías Financieras	2

\*En estos casos las cias. practican de 1 a 3 operaciones

Fuente: Estadísticas del Sector Asegurador.

Disponibile en: [http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros\\_comparativos/seguros\\_y\\_fianzas/](http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros_comparativos/seguros_y_fianzas/)  
Fecha de consulta 27 de abril de 2010

El sector asegurador reportó un crecimiento del 9.4% real hasta el cuarto trimestre del año 2009, en comparación con el 2008, año en el que su crecimiento fue de 3.7% real, informó la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

El director general de la asociación, informó que el crecimiento fue mayor al del año 2008 debido, entre otras cosas, a los planes de reestructuración de coberturas y a los pagos fraccionados de primas, evitaron que el nivel de cancelación de pólizas se disparara en el año 2009 (Sector asegurador crece pese a crisis, 2010).

A pesar de que el conjunto del sector asegurador presentó un crecimiento, el ramo de autos y el de crédito presentaron una disminución durante este período.

De acuerdo a datos de la AMIS, las primas directas de automóviles disminuyeron 0.9%, es decir, casi un punto porcentual debido, en su mayoría, a la caída en la venta de autos nuevos y al aumento en el robo de unidades, así como a una disminución considerable de la recuperación de vehículos.

Otro de los seguros que presentó una caída en su crecimiento fue el de crédito. Estas coberturas, que forman parte del ramo de daños, decrecieron en un 13.9% en comparación con el año 2008 debido a que se adquirieron menos coberturas de este tipo y aumentaron las indemnizaciones pagadas, sobretudo en rubros como el seguro de crédito a las exportaciones y de los créditos hipotecarios, detalló la asociación.

En cuanto al monto de siniestralidad, las aseguradoras pagaron durante el año 2009, la cantidad de 130,998 millones de pesos por concepto de 4.5 millones de siniestros atendidos (reclamaciones de suma asegurada), informó la AMIS.

Es decir, 10,232 millones de pesos mexicanos más que en el 2008, lo que implicó un incremento en la siniestralidad de 8.5%, debido, entre otras cosas, al número de fallecimientos reportados (en el rubro de vida), a la inseguridad (que afectó al ramo de autos), y a un posible incremento de los padecimientos y accidentes a consecuencia de la crisis.

Para el año 2010, existen 72 compañías de seguros autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de capital extranjero y mexicano, las cuales se encuentran enlistadas en el anexo 2.

En este mismo año, de acuerdo a una publicación del periódico El financiero, las primas de aseguradoras caen 11.7%, en este artículo mencionan que los ramos de vida y daños reportaron decrementos en el primer trimestre, de acuerdo a información de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En el caso de Vida, los seguros de vida colectivo e individual registraron decrementos reales de 30.9 y 7.6%, mientras que en el de vida grupo presentaron un incremento del 85.4%.

En la operación de daños, que reportó un decremento de 27.1% influyó las bajas que se registraron en incendio con 75.6%; marítimo y transportes, 21.5%; responsabilidad civil, 14.6%; agrícola, 9.3%; terremoto, 7.2%; diversos, 6.1%; y crédito 5%, siendo el ramo de automóviles el único que presentó crecimiento del 2%.

La competencia entre las empresas aseguradoras es cada vez más intensa, cada día se vuelve más difícil ser líder en un sector y desarrollar estrategias para lograr ventajas competitivas sostenibles.

### **7.3.1 Las principales aseguradoras en México**

La mayor competencia, el cambio en la estructura del mercado y el impacto de los eventos naturales se han reflejado en una disminución en la concentración de mercado, la concentración geográfica de primas, así como aspectos financieros del sector (Bohórguez, 2008, p. 2).

Así, las principales cinco compañías del sector pasaron de tener 63.8% del total de mercado en 2002, a 50.9% para 2007. De igual forma, mientras en el año 2000, el Distrito Federal de México concentraba el 50.6% de las primas del sector, para 2006 descendió a 41.6%, lo cual indica una mayor cobertura del sector en la geografía nacional.

El cuadro 3 muestra la tendencia de participación por cinco principales Aseguradores en el mercado mexicano durante 2001 y 2007 respectivamente.

**Cuadro 3**  
**Concentración de Mercados por Cinco principales Aseguradores**

<b>Compañía</b>	<b>2001 (%)</b>	<b>Compañía</b>	<b>2007 (%)</b>
Comercial América	19.00	Metlife México	14.20
GNP	16.00	Grupo Nacional Provincial	13.00
Seguros Inbursa	9.10	Seguros ING	11.00
Aseguradora Hidalgo	11.10	Seguros Inbursa	6.90
Seguros Génesis	3.60	Seguros BBVA Bancomer	5.90
<b>Total</b>	<b>58.80</b>	<b>Total</b>	<b>50.90</b>

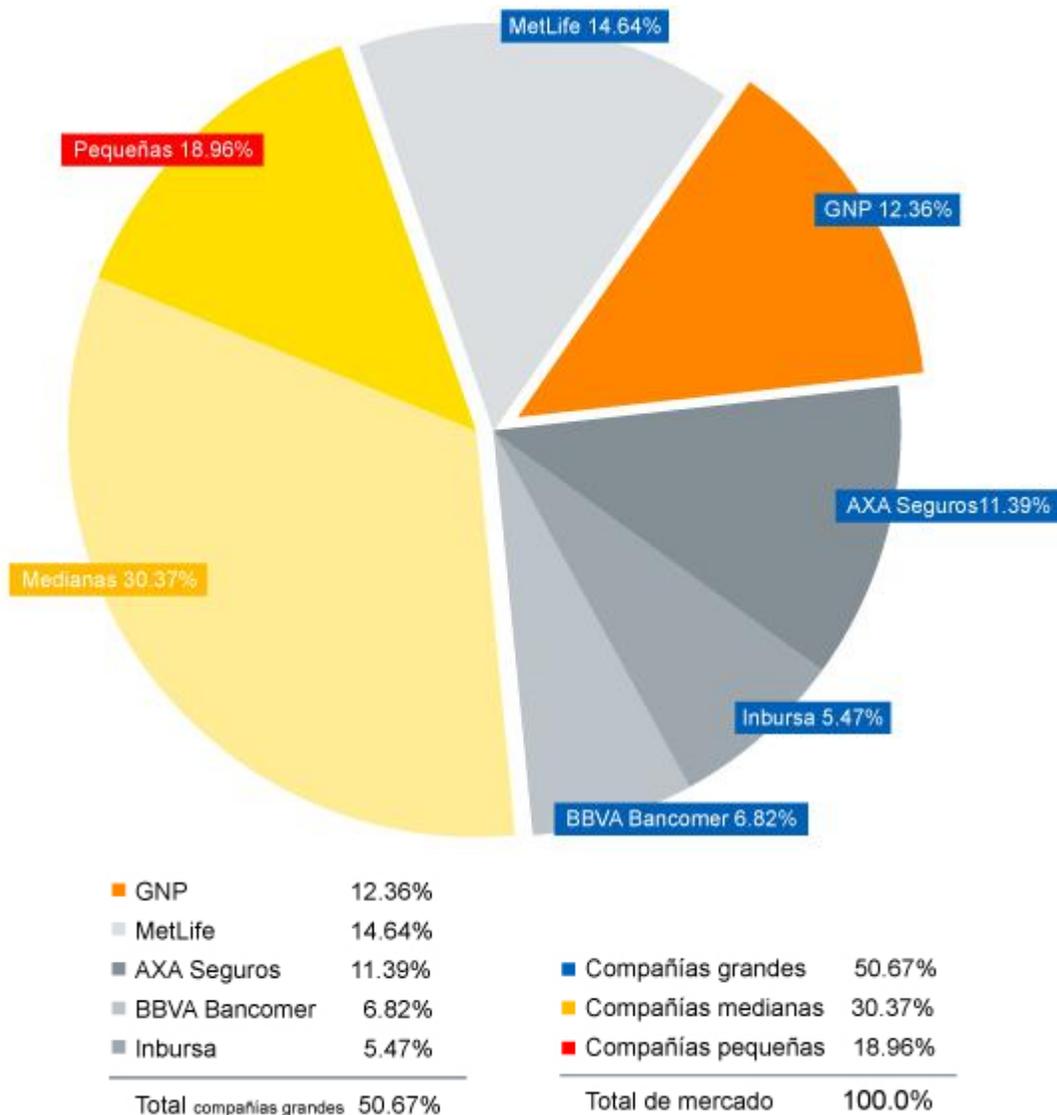
Fuente: Bohórquez, Gustavo (2008). El potencial de crecimiento del sector Asegurador Mexicano, Deloitte Touche Tohmatsu – asociación suiza, p. 2. Disponible en: [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx\(es-mx\)BoletinServF\\_aseguradorMexicano\\_100708.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx(es-mx)BoletinServF_aseguradorMexicano_100708.pdf). Fecha de consulta: 12 de julio de 2010.

En este cuadro podemos observar que en el año 2007 MetLife se consolida como la compañía número uno en participación de mercados y esto se da ya que en el año 2003, cuando surge la marca MetLife México, después de operar desde el año 1992 como Seguros Génesis.

Para el año 2010 existen 72 compañías de seguros autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de capital extranjero y mexicano.

Durante 2010, MetLife continua ocupando el primer lugar con 14.64% de participación, seguidas por GNP con 12.36%, AXA con 12.36%, BBVA Bancomer con 6.82% e Inbursa con 5.47%, y el resto del mercado distribuido entre otras medianas y pequeñas empresas, como muestra la figura 2.

**Figura 2**  
**Participación de primas en mercado**

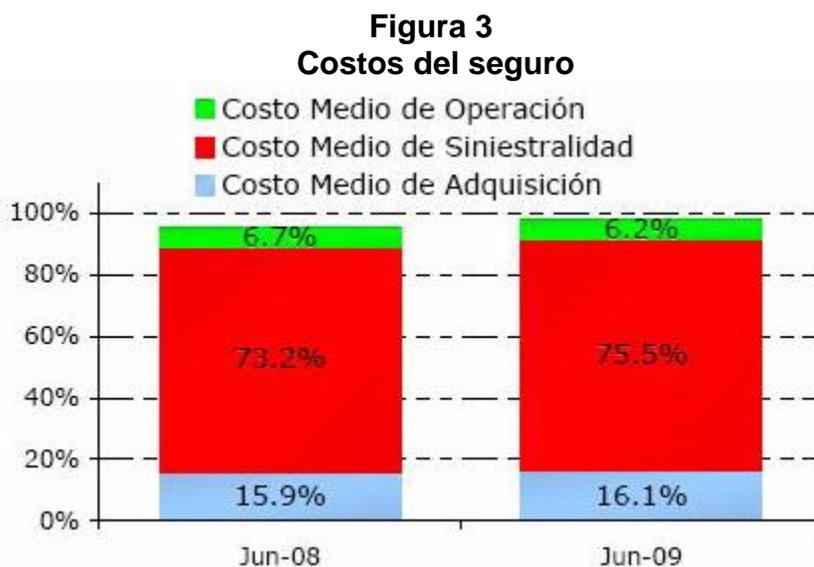


Fuente: Participación de primas en el mercado  
 Disponible en: <http://www.gnp.com.mx/gnp/clientes.nsf/fraHome?OpenFrameset>  
 Fecha de consulta 27 de abril de 2010

Para mayor información sobre la participación, en mercado, primas directas, crecimiento y porcentaje de cartera con el que cuenta cada aseguradora, véase anexo 3.

Es notable que, Metlife es la aseguradora con mayor participación de mercado y será la aseguradora más grande del mundo al comprar la subsidiaria de AIG, Alico, a finales del año 2010, ya que no sólo esta adquiriendo las operaciones en México de esta compañía, sino de más de 50 países.

En el caso de los costos para el sector asegurador (figura 3), los costos medios de siniestralidad, adquisición y operación se situaron en 75.5%,16.1% y 6.2%, lo que refleja en el caso de los dos primeros incrementos de 2.3 puntos porcentuales (pp) y 0.2 pp respectivamente, mientras que el costo medio de operación registró un decremento de 0.5 pp.



Fuente: Estadísticas del Sector Asegurador.

Disponible en: [http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros\\_comparativos/seguros\\_y\\_fianzas/](http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros_comparativos/seguros_y_fianzas/)  
Fecha de consulta 27 de abril de 2010

Por lo que respecta a la distribución de costos de sector asegurador, el índice combinado medido como la suma de los costos medios de adquisición, operación y siniestralidad, aumentó 2.0 pp.

Para el segundo trimestre del 2009, el sector asegurador en su conjunto registró una suficiencia de prima de 2.2%, lo que indica que la emisión de primas del sector asegurador mexicano fue suficiente para cubrir sus costos.

### **7.3.2 Autoridades que regulan la actividad aseguradora en México**

En México las autoridades que regulan la actividad de las aseguradoras se encuentran a continuación en orden de importancia:

#### **1) Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) Artículo 2º. LGISMS**

- Se encarga de interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros
- SHCP puede pedir la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o de cualquier otra dependencia que amerite según el caso de que se trate.
- SHCP regula las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las Compañías de Seguros.
- SHCP se encarga con la Comisión de Seguros y Fianzas de procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador y que se lleve una competencia sana entre las aseguradoras que lo integran.

#### **2) Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)**

Órgano desconcentrado de la SHCP, se encarga de la inspección y vigilancia de las operaciones de Seguros y Fianzas, así como de todos los intermediarios involucrados en estas operaciones.

#### **3) Las leyes y reglamentos que integran el Derecho en Seguros, aplicables en México:**

- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS).
- Ley sobre el Contrato de Seguro (LSCS).
- Reglamento del Seguro de Grupo y Colectivo (RSG).
- Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas (RASF).

Como **Leyes Complementarias y/o Supletorias**, que se deberán tomar en cuenta ya que contiene conceptos relacionados con la materia de Seguros son:

- ❖ Código Civil.
- ❖ Código de Comercio.
- ❖ Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- ❖ Ley de Navegación
- ❖ Ley de Vías Generales de Comunicación.

Existen otras Leyes que por sus características y aplicabilidad, tiene que ver con la Actividad Aseguradora, de manera enunciativa y no limitativa son:

- ❖ Ley de Navegación y Comercio Marítimo.
- ❖ Ley del Banco de México.
- ❖ Ley General de Sociedades Mercantiles.
- ❖ Ley de Instituciones de Crédito.
- ❖ Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- ❖ Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito.
- ❖ Ley del Mercado de Valores.
- ❖ Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos.
- ❖ Ley de Sociedades de Inversión.
- ❖ Ley de Inversión Extranjera.
- ❖ Ley de Agrupaciones Financieras.
- ❖ Ley Fiscal Federal.
- ❖ Ley Federal del Trabajo.
- ❖ Ley del Seguro Social.
- ❖ Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- ❖ Ley General de Salud.

Es importante conocer las características generales de las leyes que regulan el sector asegurador ya que el ejercicio de las actividades de las compañías aseguradoras nacionales o extranjeras debe sujetarse a estas disposiciones, de lo contrario se harán acreedoras a diversos tipos de sanciones.



## **VIII. ESTRATEGIAS COMPETITIVAS DE LA ASEGURADORA “M”**

En este capítulo se mostrará el caso específico de la Aseguradora “M”, sus antecedentes, su situación actual en relación a la competencia, así como el análisis de sus ventajas competitivas y se harán propuestas de mejora.

### **8.1 Antecedentes de la Aseguradora “M”**

La Aseguradora “M” se fundó en noviembre del año 1901 únicamente ofreciendo el seguro de Vida. En el año 1917 fue la única aseguradora que no se acogió al decreto de moratoria sobre las obligaciones de las aseguradoras expedido por Venustiano Carranza, para aliviar la extraordinaria carga que al sector se le presentó por muertes durante el período de la Revolución, cumpliendo así cabalmente los compromisos establecidos por sus clientes.

Alrededor de los años 50’s adquiere otras compañías de seguros formando la primer alianza estratégica del medio asegurador mexicano, cambiando así su razón social.

En el año 1972 se integró al conglomerado de empresas de los dueños de la Aseguradora “M”, lo que le permite alcanzar el liderazgo del mercado mexicano y convertirse en la aseguradora con mayor experiencia, solidez, confiabilidad y calidad en el servicio. En el año 1995 cumplió 20 años como la Aseguradora de mayor volumen de ventas en el mercado mexicano.

En esa misma época adquirió otra compañía de servicios médicos ampliando los servicios que ofrece a sus asegurados, así como una subsidiaria especializada en la administración de fondos para el retiro.

A partir de estas adquisiciones la Aseguradora “M” adoptó una nueva estructura organizacional, transformándose en una aseguradora multiespecialista, integrada tanto por empresas virtuales de líneas de negocio, de canal de distribución y de apoyo administrativo, como subsidiarias especializadas.

En el año 2003 es reconocida como empresa socialmente responsable al desarrollar varios programas para apoyar causas como la educación, nutrición, salud y vivienda beneficiando a personas necesitadas.

Durante el año 2005 el Consejo de Administración de la Aseguradora “M” emitió el mandato de mejorar sustancialmente el desempeño de la sociedad. Este mandato exige, específicamente, que se consiga un aumento significativo en la eficiencia operativa y en la rentabilidad, y que el quehacer de la administración se oriente a las necesidades de los clientes.

En el año 2007 obtuvo la certificación en Equidad de Género que otorga el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). La Aseguradora “M” es la primera compañía aseguradora en lograr esta certificación.

Para la empresa trabajar en la igualdad de género significa un gran avance en el mantenimiento de un clima laboral favorable, así como en el fomento del sentido de pertenencia a la organización entre todos los colaboradores, mujeres y hombres.

Se promueve la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres en el acceso al empleo, remuneraciones equitativas, capacitación, desarrollo profesional y participación en la toma de decisiones.

Durante el año 2008, la Aseguradora “M” obtuvo logros importantes, entre los que destacan la mejora sustancial de los resultados técnicos, el mantenimiento de los niveles de eficiencia, y el fortalecimiento de la rentabilidad y de la solvencia de la sociedad.

En ese mismo año logró la Certificación ISO 9001- 2000 en el área de dirección de inversiones, convirtiéndose en la única empresa en su tipo operando con esta norma.

Junto con esta certificación la Aseguradora “M” refrendó por cuarto año consecutivo el distintivo otorgado por el Centro Mexicano para la Filantropía y Alianza por la responsabilidad Social empresarial (Aliarse) como una Empresa Socialmente Responsable.

A principios del año 2009 se creó la Unidad de Eficiencia, la cual crea una nueva cultura para la optimización de recursos de la empresa. Para ser más rentables, la Aseguradora “M” se fija metas retadoras para alcanzar la rentabilidad y eficiencia operativa.

A finales del mismo año World Finance, publicación de finanzas internacionales, otorgó a la Aseguradora “M” el reconocimiento World Finance Global Insurance Awards 2009 como la mejor aseguradora de México y Centroamérica, como resultado de su solidez, responsabilidad social y compromiso con México.

Durante el ejercicio del año 2009, la Aseguradora “M” logro colocar un incremento en volumen de primas del 2.1% en términos reales con respecto al año anterior.

El incremento en las ventas se explica, principalmente, por la captación de nuevos negocios y por la conservación en la cartera de los ramos de vida, gastos médicos y daños.

En el año 2010 con el objeto de utilizar los avances de la era digital, lanza nuevas herramientas enfocadas a establecer comunicación en tiempo real con sus clientes y su fuerza productora (agentes de seguros), además de proporcionarles a estos últimos apoyos para cada una de las etapas de la venta.

En relación al servicio al cliente la Aseguradora “M” ofrece un canal de comunicación en tiempo real mediante Twitter y Facebook, esto reafirma a la aseguradora como una empresa innovadora y líder en el mercado, además de brindar una gama de herramientas que se adaptan a cada estilo de venta y perfil del cliente.

Además en el año 2010 la Aseguradora “M” refrendó el primer lugar en seguros educativos, de acuerdo a la evaluación realizada por la CONDUSEF, todo ello gracias a la participación de todo un equipo comprometido en mejorar las áreas de oportunidad.

## **8.2 Misión, visión y valores de la Aseguradora “M”**

### ***Misión***

La misión de la Aseguradora “M” es satisfacer las necesidades de protección, previsión financiera y servicios de salud de la sociedad mexicana.

### ***Visión***

En el año 2008 ante los cambios en la economía nacional y las necesidades de cambio la empresa “M” plantea una nueva visión en la cual define cuatro metas en las que se enfocará por los 5 siguientes años: número 1 en rentabilidad, en servicio al cliente, en eficiencia operativa y en atraer y retener talentos.

### ***Valores***

Los valores orientados al negocio son resultados, responsabilidad e innovación.

Los valores orientados a las personas son integridad, colaboración, pasión y lealtad.

Finalmente sus valores orientados al servicio son tratar a los clientes como nos gustaría ser tratados como clientes.

### 8.3 Estrategias de Mercadotecnia de la Aseguradora “M”

La Aseguradora “M” lleva a cabo una estrategia de mercadotecnia, para satisfacer las necesidades y deseos de los clientes actuales y potenciales como sigue:

#### 8.3.1 Estrategia de productos

La aseguradora “M” cuenta con seguros para atender seguros individuales y seguros de grupo entre los cuales se encuentran:

##### ❖ **Vida Individual**

Diseñados para ofrecerte protección, seguridad financiera y atractivos rendimientos, para ti y tu familia.

**Protección:** Su objetivo principal es cubrir tus necesidades de protección por fallecimiento e invalidez, en dólares o en moneda nacional durante un periodo de tiempo definido.

**Protección y Ahorro:** Adicional a la protección por fallecimiento, estos planes te permiten ahorrar y adquirir atractivos montos de recuperación, en dólares o moneda nacional.

**Ahorro, Retiro y Educación:** Garantizar un ahorro para destinarse a la educación, con beneficios que lo colocan en un nivel superior como: Cobertura Mujer, que otorga una suma adicional para aseguradas que presenten algunos padecimientos; poder recibir el ahorro a través de un fideicomiso profesional; contratar beneficios adicionales por el riesgo de invalidez y muerte accidental; así como descuentos significativos a personas entre 25 y 55 años que gocen de excelente estado de salud.

##### ❖ **Vida grupo**

Ofrece respaldo para los miembros de empresas u organizaciones, con servicios del más alto nivel que permiten enfrentar esas desafortunadas, pero

inevitables eventualidades como: fallecimiento, invalidez, muerte por accidente o pérdida de miembros.

Este seguro te permite establecer diferentes opciones de beneficios, para cada uno de los grupos que integran la organización, de acuerdo con sus necesidades particulares; y tienes además, la alternativa de absorber el costo total de la prima o diseñar un esquema en el que tus colaboradores participan con un porcentaje.

#### ❖ **Gastos médicos individual y grupo**

Es un seguro que lo protege contra los gastos en que se incurren a causa de una enfermedad o accidente, contamos con una amplia red de hospitales y médicos especialistas en diferentes áreas.

Dentro de los seguros de gastos médicos que ofrece se pueden elegir varios beneficios como: libre elección del médico tratante; renovación vitalicia garantizada; emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos; cobertura de padecimientos congénitos, incluso para nacidos fuera de la vigencia de la póliza; preexistencia por antigüedad: cubriendo los padecimientos preexistentes (iniciados antes de la contratación de la póliza), que no hayan generado síntomas o gastos; ni requerido tratamiento durante los primeros 5 años o más; reducción de coaseguro por acceso a hospitales de plan menor al contratado.

#### ❖ **Autos individual**

La aseguradora “M” cuenta con el mejor seguro de automóviles del mercado con una red de servicios de atención a nivel nacional, disposición las 24 horas del día, los 365 días del año.

Cuenta con cuatro paquetes de seguro, desde lo más básico hasta lo más completo: responsabilidad civil, limitada, amplia y amplia GL; en las cuales se cubren los daños materiales, robo, rotura de cristales, responsabilidad por

daños a terceros, extensión por responsabilidad civil por daños a terceros, protección legal, gastos médicos ocupantes y club de asistencia.

#### ❖ **Flotillas autos**

Cuenta con una gama de paquetes con coberturas que te permitirán proteger los vehículos de tu empresa PyMES contra: daños materiales, robo total, responsabilidad civil de la unidad y de la carga en caso de requerirlo, gastos médicos de los ocupantes y protección legal para el conductor y el vehículo. Dependiendo del paquete que elijas podrás conformar una flotilla de 2 hasta 50 vehículos de diferentes usos y modelos: utilitarios, de carga, de empleados.

#### ❖ **Paquete empresarial**

Brinda la protección que necesitas para tu inmueble (oficinas), sus contenidos y una amplia gama de responsabilidades ante terceros que puedas tener a consecuencia de la actividad de tu empresa.

Estos seguros te ayudarán a cubrir gastos inesperados con coberturas que amparan:

- Edificios
- Contenidos
- Y posibles perjuicios a terceros

Todo ello para proteger tu inversión y mantener la operación de tu negocio. Para participar de esta póliza múltiple puedes ser:

- Propietario o
- Arrendatario del inmueble que ocupa tu negocio

## ❖ **Casa habitación individual**

Protege tu hogar, cobertura a:

- Tu casa o departamento, instalaciones, antenas, cristales, pisos y alfombras, bombas de agua
- Los contenidos de tu hogar: ropa, libros, muebles, electrodomésticos y electrónicos, artículos deportivos, además de obras de arte y joyas
- Objetos personales fuera del domicilio por robo y/o asalto
- Trabajadores domésticos mientras desempeñan sus funciones
- Contra riesgos naturales como terremotos, inundaciones, rayos, entre otros
- Contra riesgos accidentales como incendio, explosión, caída y rotura de bienes, humo, etc.
- Daños por huelgas, robo, asalto, vandalismo entre otros
- Respaldo si algún miembro de tu familia rompe un objeto de valor o tu mascota lastima a un tercero
- Descuentos por contar con protección adicional como alarmas, vigilancia y acceso controlado
- Envío de ambulancia en caso de emergencia
- Consulta médica a domicilio
- Servicio de Asistencia para reparaciones urgentes al inmueble y enlace con especialistas para reparaciones no urgentes

Además de estos planes cuenta con una gama de productos dirigida a sectores de la población con menores ingresos la cual es más accesible en cuestión de primas.

### **8.3.2 Estrategia de precios**

La Aseguradora “M” dirige todos sus productos a un segmento de la población con nivel socioeconómico B en adelante ya que integra a sus productos varios servicios y garantías que no ofrecen las demás aseguradoras por lo cual tiene que elevar los costos de sus seguros.

Todos estos servicios adicionales en sus productos hacen que la prima del seguro tenga un precio superior en comparación con otras compañías de seguros.

El enfoque de la estrategia para generar ventajas competitivas se ha modificado en los últimos años de la Aseguradora “M” y ha lanzado una nueva línea de productos orientados a otro segmento del mercado con menores ingresos creando sus productos: Vida accesible, Gastos Médicos Accesible y Auto Accesible, con coberturas diferentes a sus productos normales, pero que ofrecen una protección con prima menor.

Para el ramo de autos se ha segmentado el tipo de asegurados, lo que permite efectuar una estrategia de precios más adecuada.

Con estos nuevos productos se busca obtener una ventaja competitiva en costos y obtener una mayor participación del mercado del sector asegurador.

### **8.3.3 Estrategia de promoción**

La comunicación corporativa de la Aseguradora “M” tiene la finalidad de transmitir confianza, solidez, innovación y compromiso con el desarrollo de México a través de una idea optimista, una idea que proclama el amor por su país y por su gente, una idea que tiene que ver con los pequeños grandes momentos de la vida de cada mexicano, y a la vez representa una celebración incondicional de la vida.

Dentro de la estrategia de promoción de la aseguradora “M” se tiene la mezcla promocional por medio de la combinación de la publicidad, las ventas personales, la promoción de ventas, relaciones públicas, y herramientas de marketing directo para persuadir a sus clientes y crear relaciones con ellos.

En la publicidad, en el año 2009, se realizó el lanzamiento del nuevo slogan de la Aseguradora “M”, a través del spot para televisión y cine a nivel nacional basado en el concepto de la filosofía de la marca.

Para los medios exteriores, se trabajaron en nuevos artes gráficos con varias versiones, los cuales se colocaron en carteleras, vallas, mega vallas, kioscos y módulos de taxi, con una gran aceptación del público.

Por otro lado, apoyados en propuestas innovadoras de presencia de marca, se mantuvo el proyecto de imagen en el aeropuerto de la ciudad de Guadalajara, que incluye diseños gráficos en los aeropasillos, tanto en el exterior como en el interior, en ventanales de las salas de última espera y en carteleras ubicadas en los accesos de la terminal aérea.

Para las relaciones públicas la Aseguradora “M” cuenta con varios programas sociales desde el año 2004, con el objetivo de apoyar acciones encauzadas a beneficiar a los sectores de la sociedad mexicana que viven en condiciones desfavorables, contribuyendo así con el desarrollo de México en 4 causas primordiales: nutrición, salud, educación y vivienda, contribuyendo activamente con acciones especiales en aquellos momentos en los que nuestro país necesita que todos unamos esfuerzos para enfrentar los estragos de desastres naturales, incluso este tipo de acciones van más allá de nuestras fronteras, se solidariza ante catástrofes que han afectado a otros países.

La Aseguradora “M” eligió asociar su programa social con el deporte más popular en México y que más apasiona a los mexicanos “el futbol” cada gol anotado

durante los torneos regulares de primera división (apertura o clausura), contribuyen a una de las causas del programa.

A lo largo de cinco años se ha logrado beneficiar a miles de mexicanos gracias a la alianza con fundaciones televisivas quienes se encargan de coordinar y ejecutar el programa a través de diversos organismos que garantizan una administración y aplicación eficiente de los recursos.

Para la promoción de ventas cuenta con promociones de pago a meses sin intereses, pago de pólizas en dólares a un tipo de cambio preferencial, descuentos para clientes que renuevan pólizas y clientes integrales, es decir que tienen seguros de varios ramos de la Aseguradora “M”.

Para las ventas personales cuenta con agentes expertos y capacitados para ofrecer los productos

La Aseguradora “M” cuenta con un centro de servicio telefónico que lleva a cabo el marketing directo, donde selecciona cuidadosamente a sus clientes para obtener respuestas inmediatas. También está a la vanguardia con la tecnología mediante el uso de twitter y facebook para mantener una comunicación en tiempo real con sus clientes.

Estos programas han permitido que la Aseguradora “M” se encuentre posicionada en la mente de los clientes potenciales como una empresa social que apoya a quienes más lo necesitan.

#### **8.3.4 Estrategia de canales de distribución**

Uno de los elementos que puede potenciar en forma importante la adquisición de seguros, es la accesibilidad al canal de distribución y a la información sobre los mismos.

Por ello, para impulsar la venta de seguros la Aseguradora “M” aprovecha tecnologías móviles las cuales facilita y agiliza de manera muy clara procesos de cotización y emisión. Gracias a esta nueva herramienta el agente puede presentar al cliente, en tiempo real, las distintas opciones de seguros para que elija la más adecuada a sus necesidades.

Las tecnologías móviles que utiliza facilitan la operación a la fuerza de ventas con transacciones electrónicas y servicios que son accesibles desde dispositivos móviles como PDA's, laptops, blackberries, iPhones e iPads, lo cual ha traído grandes beneficios como el aumento en el porcentaje de pólizas cotizadas que se convierten en pólizas emitidas y cobradas sobre todo en el ramo de automóviles.

La Aseguradora “M” es la primera en México que lleva a los dispositivos móviles de los agentes, una visión integral de todo el proceso de venta, desde la sensibilización, detección de necesidades, suscripción, emisión y cobranza.

Las instalaciones tienen un papel importante en esta estrategia de distribución ya que para ofrecer sus productos requiere interacción personal entre el productor y el consumidor.

La tecnología e internet ha permitido “0” canal de distribución en tanto un mejor servicio para ofrecer ya que puede enviar las pólizas a los asegurados por medios electrónicos, además de que permite que realicen sus consultas y operaciones de algunos ramos por medio de páginas diseñadas especialmente para los clientes.

Una de las estrategias que diferencia a la Aseguradora “M” respecto a otras del mercado es el poder brindar servicios de calidad y altamente profesionales a agentes y clientes a través de una red de oficina ubicadas estratégicamente en la República Mexicana.

La aseguradora “M” cuenta con oficinas en 20 ciudades de la República Mexicana, las más importantes, en la Ciudad de México, Monterrey, Guadalajara, seguidos por oficinas en Toluca, Villa Hermosa, Culiacán, Cd. Juárez, Reynosa, Querétaro, León, Mérida, Cd. Obregón, Tijuana, Veracruz, Xalapa, Tuxtla, Tampico, Pachuca, Puebla y Hermosillo.

En el Distrito Federal se encuentra la oficina matriz, pero a su vez cuenta con tres centros regionales ubicados al sur de la Ciudad en la Colonia del Valle, hacia el norte en Reforma y Lomas Verdes.

La presencia a lo largo y ancho del país permite mantener una presencia permanente y bien establecida dentro de cada región específica, y a la vez, sirve como una posición estratégica y conveniente para la realización de negocios con todos los clientes.

#### **8.4 Análisis FODA la Aseguradora “M”**

La Aseguradora “M” se encuentra en una etapa de crecimiento hacia otros nichos de mercado que no se habían considerado anteriormente, cuenta con un grupo de apoyo de empresas sólidas la cual le permite disponer de inyecciones de capital para diversas inversiones en nuevos productos.

Considerando la amplia gama de productos individuales y de grupo con que cuenta la Aseguradora “M”, puede ofrecer seguros adecuados a las necesidades de los clientes de todo tipo, a su vez la flexibilidad en coberturas ayuda a adecuarse de manera más particular al mercado.

Por otra parte la imagen corporativa que representa y el prestigio con que cuenta la Aseguradora “M”, le permite tener una estabilidad en el mercado ya que es reconocida como una empresa mexicana que hace frente a los compromisos que adquiere con sus asegurados.

Las estrategias que ha planteado y desarrollado la Aseguradora “M” para generar una ventaja competitiva sostenible le han permitido forma parte del grupo de las 5 aseguradoras más grandes del mercado, ocupando uno de los primeros lugares, esto demuestra que se ha sabido orientar las acciones de la empresa para estar a la vanguardia con los cambios del sector asegurador.

La principal ventaja competitiva con la que puede contar una aseguradora en la economía es su visión enfocada al servicio al cliente, tratar a los clientes como nos gustaría que nos trataran esta cambiando el rumbo que todos los empleados toman al entrar a la etapa de la experiencia del servicio.

Basado en el inciso 1.5.1, se aplica el análisis FODA a la Aseguradora “M” con el fin de conocer su situación actual como se muestra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1**  
**Análisis FODA Aseguradora “M”**

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deficiencias en la comunicación interna y entre áreas.</li> <li>▪ Falta de facultamiento para toma de decisiones.</li> <li>▪ Falta de capacitación en áreas operativas.</li> <li>▪ Falta de procesos claros y homogéneos.</li> <li>▪ Fallas en el sistema.</li> <li>▪ No hay planeación de sesiones de trabajo y reuniones de información al equipo.</li> <li>▪ Falta de oportunidad en la información de cambios en procesos y en políticas.</li> <li>▪ Pocos controles de gastos.</li> <li>▪ Dependencia con algunos proveedores en el área de servicio y contacto con los clientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presencia creciente de competidores en el mercado.</li> <li>▪ Negociaciones complicadas con hospitales, farmacias, clínicas de rehabilitación y médicos para atender siniestros.</li> <li>▪ Tarifas más baratas en el mercado de otras compañías aseguradoras en los mismos productos.</li> <li>▪ La situación financiera mundial que se vive, afectando los créditos al sector financiero.</li> </ul>
<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opera todos los ramos de seguros disponibles.</li> <li>▪ Gran participación geográfica del mercado, distribuida en varias ciudades de la República Mexicana</li> <li>▪ Cuenta con la red más amplia de ajustadores</li> <li>▪ El personal está altamente calificado para el análisis de necesidades de las personas y empresas, proporcionando soluciones adecuadas y creativas, a las necesidades de los clientes.</li> <li>▪ Imagen corporativa sólida</li> <li>▪ Flexibilidad en la estructura organizacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nuevos nichos de mercado dirigidos a segmentos con menores ingresos de la población.</li> <li>▪ El sector asegurador se encuentra en crecimiento.</li> <li>▪ Al existir personas desempleadas en el país se pueden integrar a la fuerza de ventas de la compañía aseguradora la cual ofrece atractivas comisiones por ventas.</li> <li>▪ La cultura del seguro en la sociedad mexicana se ha incrementado, en todos los ramos del seguro.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de la competencia</li> <li>▪ Capacidad de respuesta a condiciones cambiantes</li> <li>▪ Estabilidad laboral en áreas centrales.</li> <li>▪ Explotación de tecnologías de información</li> <li>▪ Acceso a capital de trabajo</li> <li>▪ Segundo lugar en participación de mercado en México.</li> <li>▪ Estabilidad de la fuerza de ventas.</li> <li>▪ Innovación constante de nuevos productos.</li> <li>▪ Uso de nuevas herramientas tecnológicas como Twitter y Facebook para establecer comunicación en tiempo real con sus clientes internos y externos.</li> <li>▪ Reconocimientos por parte de CONDUSEF en seguros educativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los productos existentes en el mercado tienen que ser sofisticados y la regulación del sector asegurador propicia mayores ventas.</li> </ul>
---	---

Fuente: Flores O. (2010). Análisis propio basado en la experiencia en la Aseguradora "M".

Para fines de esta Tesis solo se realiza el análisis FODA de la aseguradora "M", los demás modelos de planeación estratégica desarrollados en el marco teórico, Matriz BCG y Matriz de McKinsey, se realizarán en análisis posteriores.

## **8.5 Estrategias competitivas de la Aseguradora “M”**

Uno de los aspectos clave para proveer un buen servicio es estar atentos a las dinámicas necesidades de los clientes, dando un mejor servicio en cuanto a tiempo, confiabilidad y costo. Este se logra cuando existe una perfecta comunicación entre el cliente y el proveedor, por lo tanto se debe conocer a los clientes, sus necesidades y expectativas (Ramírez & Cabello, 1996, p. 101).

Actualmente en México se está generando un cambio de actitud enfocado a preferir aquellos servicios que satisfacen enteramente nuestras necesidades.

La filosofía de la calidad del servicio sugiere que todo mundo debe desempeñar algún papel y asegurarse de que todas las cosas salgan bien para el cliente. Ciertamente, toda persona en la organización debe sentirse responsable de ver las cosas desde el punto de vista del cliente y hacer todo lo posible para satisfacer sus necesidades.

A pesar de que los servicios son muy variados ya que dependen de quién, cuándo y dónde se proporcionan es posible lograr la heterogeneidad del servicio de la Aseguradora “M”, ya que se presta mucha atención a las etapas de planeación del servicio para asegurar uniformidad y mantener niveles de control elevados.

La organización debe operar en conjunto como un gran departamento de servicio para los clientes. Como se indico en el inciso 1.3 por las características de los servicios se requieren estrategias diferentes de las que se necesitan para los bienes tangibles.

Por su factor de intangibilidad se pueden eliminar problemas en la distribución física, no hay que almacenar ni hay pérdidas derivadas de una baja en el valor de las existencias lo que puede generar ventajas competitivas para la empresa.

Por la imperdurabilidad de los servicios la Aseguradora “M” ha enfrentado algunos desequilibrios en la demanda de sus servicios ya que fluctúan por períodos de tiempo, por ejemplo en el caso de atender siniestros de autos ya que existen épocas del año, como el período de lluvias o de neblina en algunas partes del país que hacen que se eleve el número de reportes de siniestros. Ante este hecho la Aseguradora “M” ha podido responder de manera oportuna dada la planeación de la prestación del servicio desde su origen.

En el mercado asegurador ha observado que la rentabilidad y el crecimiento varían significativamente entre grupos aseguradores con similares estrategias y posiciones competitivas. La diferencia radica en la capacidad directiva de aprovechar las capacidades que pueden generar una ventaja competitiva.

Como se indicó en el inciso 1.6 una organización logra un desempeño superior únicamente si puede proporcionar servicios por los cuales los clientes estén dispuestos a pagar más de lo que a la compañía le cuesta proporcionarlos, es por eso que en la Aseguradora “M” a partir del 2008 cuando se redefinió la visión se plantearon prioridades estratégicas a realizar en el mediano y largo plazo entre las cuales se encuentran:

- ❖ Nueva cultura organizacional.
- ❖ Reinventar los negocios de autos y daños.
- ❖ Mejorar la suscripción de todos los ramos.
- ❖ Mejorar el servicio.
- ❖ Incrementar la participación de mercado.
- ❖ Control administrativo del negocio.
- ❖ Redoblar los esfuerzos en la reducción de costos.

Durante el año 2009 el sector asegurador se enfrentó a un escenario adverso por la disminución en las ventas de seguros de vida y de automóviles por la crisis financiera global. Asimismo, sufrió un aumento en los costos de refacciones y hospitalarias en los ramos de autos y gastos médicos.

Ante estos hechos la Aseguradora “M”, como parte de su estrategia, inició importantes acciones orientadas a garantizar la rentabilidad, mantener el crecimiento de la cartera y mejorar la eficiencia operativa, los servicios al cliente y la fuerza productora.

De acuerdo al inciso 1.6.1 para crear y capturar valor de modo consistente, se debe hacer algo especial en la organización ya que toda ventaja competitiva se deriva del contexto de la organización, es decir sus activos, su forma de organización, su entorno diferente al mercado y el factor humano.

Para crear valor y como parte de los esfuerzos estratégicos a principios del año 2009 en la Aseguradora “M” se realizó una importante reestructura interna para responder de una manera más efectiva al nuevo entorno competitivo del mercado.

El esfuerzo se vio reflejado en la ratificación de las evaluaciones obtenidas por parte de distintas calificadoras: Standard & Poor’s otorgó la calificación de excelente en escala nacional y de muy bien en una escala global, con una perspectiva estable. Por su parte AM Best, especialista en seguros, ratificó la calificación de “A” (excelente).

#### **8.5.1 Factores de ventajas competitivas de la Aseguradora “M”**

Como se describió en el inciso 1.6.2 hay muchos tipos de ventajas competitivas que pueden ser basadas en la posición de la organización o en las capacidades de la misma.

A continuación se muestran los factores de ventaja competitiva en las que la Aseguradora “M” ha hecho más énfasis:

### **1) Las personas que integran la organización**

El seguro es una industria orientada al servicio. Por eso, atraer, desarrollar y retener el talento será una de las prioridades de la Dirección de la Aseguradora “M”.

Crear una ventaja competitiva en la gestión del talento empieza por posicionar a la Aseguradora “M” como un empleador de referencia en el mercado. Para conseguir este fin la empresa ofrecerá a sus empleados una cultura de alto rendimiento basada en la motivación de su personal y en una obligación colectiva hacia resultados.

En la aseguradora “M” el talento del personal es el valor diferencial por excelencia y la competitividad de las empresas va a estar relacionada de forma directa con la capacidad que éstas tengan para atraer, retener y desarrollar a gente capaz.

La verdadera ventaja competitiva radica en el talento humano y en la correcta gestión del mismo. Identificar el talento con el que cuenta la compañía es fundamental, esto se realiza mediante la definición de las fortalezas y áreas de oportunidad de la persona, evaluados por medio de diversas técnicas las cuales dan certeza al desempeño exitoso de cada colaborador en su puesto, generando valor para la empresa.

El liderazgo juega un rol importante en los esquemas de retención de personal con talento de la Aseguradora “M”, pues en la medida en que el jefe sea un líder participativo y delegue responsabilidades, los empleados sentirán la posibilidad de seguir creciendo y desarrollarse.

## **2) Procesos de la organización enfocados a resultados**

Por otra parte la Dirección Ejecutiva de Procesos de la Aseguradora “M” responde a la necesidad de enfocar los proceso de la organización dentro de un marco general y estratégico, que considere temas como el servicio al cliente, aspectos del negocio, condiciones legales y regulatorios, condiciones operativas y objetivos financieros, entre otros.

Los procesos representan el eje fundamental de todas las actividades y metas que se trazan en la Aseguradora “M”. Cada empleado desempeña un papel importante y crítico dentro de uno o más procesos, que en conjunto y de manera interrelacionada nos permiten alcanzar cada vez mejores resultados.

En el análisis de la generación de valor se han definido las actividades que añaden un mayor valor al servicio, diferenciándolas de aquellas que que no lo hacen.

Por esta razón y para concentrar todas las tareas que requieren un sistema, método y políticas de trabajo se tienen tres grandes objetivos, alineados con la estrategia y misión organizacional:

- 1) Orientar los procesos al servicio de los clientes de acuerdo con los objetivos de las áreas de negocio y soporte, vigilando los beneficios asociados.
- 2) Promover el desarrollo y comunicación de políticas, métodos y sistemas uniformes que apoyen la gestión de todos los procesos de negocio.
- 3) Homologar los procesos, conceptos, metodologías y modelos de servicio buscando la transformación del negocio.

Entre mejor entendimiento se tenga de lo que cada quien necesita para desarrollar su trabajo y de las soluciones tecnológicas para lograrlo, mayor será la aportación individual y de equipo a los resultados de la empresa.

### 3) Ser el número 1 en servicio

“Nuestro cliente debe recibir lo que espera, y siempre de la misma manera”. De esta forma podremos asegurar que estamos entregando un servicio de calidad.

Situar al cliente en el centro de las actividades de la organización es el objetivo. Hay tres recursos que se utilizan para conseguir diferenciarnos en esta área:

1. Identificar segmentos rentables
2. Entregar un servicio óptimo
3. Construir una imagen de marca fuerte

Para dar un servicio de calidad debe existir capacitación y tener claras las responsabilidades de cada quien, lo importante es hacer las cosas bien desde la primera vez. Empezamos por identificar a nuestros clientes, tanto internos como externos; todos tenemos algún cliente que espera recibir algo de nosotros.

El servicio está compuesto por tres pilares fundamentales, lo más importante es que no deben jugar uno sin el otro, es decir, son complementarios:

- Herramientas: con el avance tecnológico y la tendencia a la automatización, éstas se convierten en un elemento imprescindible para lo que hacemos, pero de la misma manera cada vez se vuelve más importante hacer uso de ellas a través del conocimiento y dominio de las mismas. Una herramienta bien diseñada que se utiliza en forma adecuada genera una ventaja competitiva.
- Procesos: el proceso correcto genera el resultado correcto. Es necesario contribuir a hacer nuestros procesos más efectivos. Para lograrlo debemos evitar firmas innecesarias, cuidar que los pendientes no se queden en el escritorio, asegurar el cumplimiento de las fechas comprometidas y no aceptar trabajos con errores.
- La gente: en un entorno tan competido, quien hace la diferencia es la gente. Hoy más que nunca las organizaciones requieren contar con gente motivada y

comprometida, consciente de la importancia de sus tareas y funciones, que reconozca los retos a los cuales se enfrente cada día. Gente que busque de manera permanente estar actualizada y que se esfuerce para alcanzar los resultados. Gente capaz de convivir en un ambiente laboral abierto y armónico, que ponga en práctica los valores y sobre todo, que sepa avanzar junto con la organización a la conquista de nuevos mercados.

#### **4) Tecnología para desarrollar la eficiencia operativa**

La evolución vertiginosa de las Tecnologías de Información (TI) brinda a los individuos y a las organizaciones un conjunto de nuevas capacidades para consultar, almacenar, procesar, duplicar, combinar y rastrear información que antes no existía, lo cual a su vez afecta a todos los ámbitos de nuestra sociedad.

La Aseguradora “M” utiliza la tecnología para la creación de valor para los clientes, empleados y accionistas, alineando la estrategia, infraestructura y procesos asociados con el desarrollo de estas tecnologías.

Como ejemplo en las áreas operativas se utilizan herramientas de flujo de trabajo, ruteo de llamadas, consulta de documentos digitalizados y guiones de atención, entre otros que apoyan la eficiencia y efectividad de las líneas de producción y de los servicios a la fuerza productora.

En siniestros, por ejemplo, se tienen aplicaciones de atención telefónica y localización geográfica en las cabinas de automóviles y de digitalización para el flujo de documentos, que permiten atender con mayor agilidad a los asegurados.

En tesorería se instrumentaron nuevos mecanismos de pago más eficientes como las transferencias electrónicas.

#### **5) Campañas CRM, aprovechando momentos clave**

Para competir eficientemente en el mercado es importante identificar los momentos clave y conocer las necesidades de cada uno de nuestros Clientes, ofreciéndoles productos y servicios que nos permitan satisfacerlas incluso antes de que ellos las soliciten.

Esto sólo es posible con una buena administración y actualización de la información de nuestros clientes. Por ello la Aseguradora “M” ha realizado grandes esfuerzos para contar con una base de datos de calidad, que nos permita conocer e identificar los momentos clave, que son -sin duda- oportunidades que te ayudarán a renovar y generar nuevos negocios.

Como apoyo a la fuerza de ventas se desarrollaron tres programas iniciando con los ramos de vida y autos:

- “Protección Integral”: dirigida a clientes con una reclamación procedente en Gastos Médicos por accidente o enfermedad no seria, que les permita ser asegurables para ofrecerles un producto de Vida, aprovechando este momento clave para conscientizarlos sobre la importancia de estar protegidos.
- “Proteja su Salud”: te ayudará a generar ventas cruzadas al ofrecer un producto de Vida que permita a tus clientes ahorrar para que en un futuro paguen sus primas de Gastos Médicos en edades avanzadas.
- “Que no se le pase...!”: te apoyaremos a recordarles a tus clientes que cuenten con un seguro de Auto próximo a vencer “que no se le pase...” su renovación, reforzando la importancia de seguir protegido con la Aseguradora “M”, facilitando así tu acercamiento.

Los beneficios que se pueden obtener participando en las “Campañas CRM”, son:

- Ofrecer en *momentos clave* alternativas de productos que representen oportunidades de venta nueva y renovaciones.
- Aumentar tu efectividad, enfocando tus recursos a los mejores prospectos,
- Generar relaciones más estrechas y rentables con tus clientes al identificar el *momento exacto* de su necesidad.

### **8.5.2 Estrategias competitivas genéricas de la Aseguradora “M”**

Cómo se explicó en el marco teórico en el inciso 1.6.2 hay dos tipos de ventajas competitivas que puede tener una empresa: costos bajos o diferenciación.

En el caso de la Aseguradora “M” se ha enfocado a ofrecer un servicio diferenciado a sus clientes, busca ser el líder en servicio del sector asegurador, lo define en su visión y está sustentado en las fuentes de su ventaja competitiva.

Los productos de la Aseguradora “M” se han caracterizado a lo largo de su historia por tener atributos que los clientes perciben como importantes, un ejemplo es la cobertura de asistencia en el camino de sus pólizas de autos, la cual brinda una experiencia de servicio excelente al asegurado al contar con servicios como: cambio de neumáticos, abastecimiento de combustible, servicio de cerrajero, servicio de grúa sin límite de eventos, etc.

Otro ejemplo de diferenciación de la Aseguradora “M” es en su seguro de gastos médicos mayores, en el cual en las principales ciudades del país cuenta con el servicio de ambulancia más completo, ofreciendo servicios de consulta médica a domicilio, orientación médica telefónica, traslado programado, laboratorio a domicilio y cuidados en el hogar.

Para apoyar a sus clientes que se vieron afectados a raíz de la crisis financiera global, se generaron diversos apoyos para la conservación de sus pólizas de vida, como cambio de moneda, reducción de sumas aseguradas, corrimientos de vigencia, etc.

En este mismo ramo lanzo un plan de inversión orientado al ahorro para el retiro, con el cual se busca que el cliente pueda optimizar los estímulos fiscales al contratar un plan personal de retiro.

Para el ramo de gastos médicos se lanzo también un producto flexible que permite al asegurado adquirirlo al momento de siniestro y otro producto también muy económico y sencillo que ofrece cobertura para las enfermedades más frecuentes.

Asimismo, se tomaron medidas de control de costos en la cartera de gastos médicos para mejorar su rentabilidad y competitividad. Esto permite que, pese a los aumentos en costos hospitalarios, el ramo tenga resultados positivos.

Para la fuerza productora se generó un esquema de competencia más equitativo y estimulante para los vendedores, que separa el reconocimiento brindado en las convenciones generales de que se logra con base en los resultados de ventas pro grupo.

La Aseguradora “M” busca desarrollar ofertas de valor competitivas e innovadoras, impulsar la estrategia de precios más adecuada y mejorar el servicio para estar más cerca de sus asegurados.

## **8.6 Propuesta de estrategias competitivas a mediano plazo para la Aseguradora “M”**

Como se indicó en el inciso 1.6.3 las ventajas competitivas no son duraderas, si resisten a la competencia se dice que son ventajas competitivas sustentables, pero la principal amenaza a la sustentabilidad de una ventaja es que un rival pueda diagnosticar y duplicar o volver obsoleta nuestra ventaja competitiva.

El enfoque de la calidad del servicio busca crear una cultura de servicio de tal forma que haga del servicio excelente para con el cliente una misión reconocida por todos en la organización, inclusive los altos directivos. En todas las empresas se debe definir la misión del negocio y especificar la estrategia a seguir para convertir la calidad del servicio en la clave de la operación del negocio.

La Aseguradora “M” debe incluir un conjunto de metas, definir el enfoque de la organización y contar con una estrategia clara acerca de qué ventaja competitiva logrará y mantendrá, para eso es necesario analizar el contexto externo e interno de la organización.

Algunas recomendaciones para generar ventajas competitivas sostenibles en la Aseguradora “M” son las siguientes:

- Encuestas después de la prestación de un servicio (contratación de una póliza, gestión de un siniestro, etc.) para obtener la opinión del cliente y poder actuar con rapidez en caso que se encuentre descontento. Nuestra encuesta medirá la percepción de satisfacción global del cliente, pero a la vez nos dará también información sobre las distintas dimensiones de calidad relacionadas con el servicio (cortesía, rapidez, etc.).
- Dar a conocer al mercado una identidad de marca clara y diferente, prometiendo un servicio consistente y evaluando periódicamente la satisfacción del cliente. La definición de la marca irá más allá de lo puramente visible, es una promesa de una experiencia basada en la calidad de lo que se hace.

De acuerdo a la Revista Mexicana de Seguros y Fianzas (2010), el sector de seguros en México avanza de forma sostenida a pesar de la crisis financiera. Esto puede deberse a que la población es más consciente de los riesgos que enfrenta y, contrario a lo que sucedía en otras crisis, al momento de tener menos recursos la sociedad no ve al seguro como algo suntuario, sino como necesario .

En el caso de las grandes empresas en cuanto a Vida, en los próximos años no creemos que la operación reporte el mismo crecimiento de los últimos años, pues la demanda de los seguros de Vida con componentes de ahorro tiende a la baja.

Si las compañías desean desarrollarse, tienen que cambiar su oferta. Algunos seguros como Autos están muy ligados a la economía, y por ello es que ante las caídas en la venta de vehículos nuevos la venta de pólizas cae, la que no repuntará sino hasta que regrese la demanda.

De la misma manera gastos médicos, es una de las principales preocupaciones del sector. Las compañías saben que tienen que hacer muchos cambios. El tema para el año 2010 será la portabilidad de cobertura y habrá mucha discusión al respecto.

Un punto importante que se debe considerar en el seguro de gastos médicos es el que las coberturas son más caras conforme la población más los necesita: es decir, al llegar a la tercera edad. Nadie tiene todavía una solución a este respecto.

A lo anterior hay que sumar el que la demanda de servicios de salud será mayor conforme avance el tiempo, tanto por el envejecimiento de la población, como por los limitados recursos de las instituciones gubernamentales, las cuales hoy día ya se encuentran rebasadas.

Por otra parte, el sector asegurador se enfrenta a varios cambios en su legislación actual, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público turnó a la Comisión Federal de

Mejora Regulatoria el Decreto por el que se expide la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El anteproyecto tiene por objeto dotar de una regulación a los mercados de seguros y fianzas, atendiendo a la realidad que exige el mercado mexicano y que cumpla con los estándares internacionales que rigen la materia tomando en cuenta la experiencia que se tenga y que vaya surgiendo.

Los mercados de seguros y fianzas han tomado un dinamismo muy acrecentado en la última década, lo que hace imprescindible contar con un régimen jurídico acorde con las necesidades que exige el mercado y a los estándares internacionales con el objeto de ser más competitivos.

De acuerdo al inciso 1.6.5 una empresa puede comprender mejor su posición competitiva si clasifica a sus competidores y así misma según el rol que cada uno desempeña en el mercado.

En este mismo punto, según Kotler (2000, p. 133) una organización debe buscar nuevos usuarios, nuevos usos y más consumo de productos.

Para generar nuevas estrategias competitivas para la Aseguradora “M” como parte del sector asegurador se tienen que diseñar productos adecuados a las características de los distintos estratos de la población.

Un esfuerzo se debe enfocar a llegar a toda la población, con el desarrollo de instrumentos como los microseguros que ya se lanzaron al mercado, aunque falta mayor penetración a más mexicanos., deben ser productos fáciles de entender para el segmento de bajos recursos: “Son productos nuevos en el mercado nacional y no hay confianza por parte de los mexicanos”.

Las compañías de seguros deben crear productos más alcanzables, que estén pensados en las necesidades de los clientes.

Medidas como establecer una obligatoriedad en la contratación de seguros para autos o bien estímulos fiscales para los seguros de vida y retiro podrían beneficiar al sector, pero el alcance sería insuficiente. Por lo tanto, será imprescindible que las compañías aseguradoras mexicanas desarrollen una mayor cantidad de propuestas que combinen productos, servicios y estrategias de distribución.

Se deben implementar mejores campañas publicitarias para persuadir a la gente de los beneficios que conlleva obtener un seguro en sus diferentes modalidades. Contar con una cultura de seguro implica proporcionar información clara y sencilla sobre la importancia de preservar el patrimonio familiar en caso de un desastre natural, contar con una protección ante accidentes o enfermedades, así como proveer recursos para la edad de retiro, además de fortalecer el servicio tanto en la venta de la póliza como al atender los siniestros para reforzar en el asegurado el valor del costo-beneficio de estar protegido.

La clave para el éxito de las empresas aseguradoras radica en conocer a sus clientes. En México "existe un fuerte sentimiento de que los seguros necesitan ser extensivos en su cobertura, ya que muchos consumidores no entienden los seguros. Existe poca confianza en algo que no entienden así que una reacción inmediata es que si se va a comprar un producto se quiere que sea para todo", según el experto.

La Aseguradora "M" también debe buscar ganar mayor eficiencia a través de una integración de los sistemas para tener una visión completa de la relación entre agentes, clientes y el soporte de venta cruzada, lo que proporcionaría información uniforme que puede compartirse cruzando las fronteras de cada área desde el diseño del producto, pasando por la introducción del mismo y su distribución final.

Una barrera del mercado aplica en el caso del sector mexicano ya que las personas tienden a tener todos sus productos con una sola compañía, por lo que es una oportunidad para las empresas del sector para expandir su base de servicios y ofrecerla a los clientes existentes.

Otra barrera es que los consumidores piden referencias sobre seguros a sus familiares o amigos, en lugar de acceder a sitios de Internet o directamente con la empresa aseguradora como se lleva a cabo en el resto de las naciones.

Otra estrategia es desarrollar productos que van evolucionando con las necesidades a lo largo de las diferentes etapas de la vida del asegurado, en especial en el rubro de vida.

También es necesario considerar que aunque una de las tendencias del sector es el incremento de los servicios a través de Internet, los aseguradores deben comprender que no todos los posibles compradores tienen acceso a estos servicios.

De acuerdo a la revista expansión, en su publicación del 29 de septiembre del año 2009, algo que hay que considerar en el sector asegurador de México y América Latina es que un 56% de las compañías aseguradoras en América Latina aún no ha iniciado el proceso de implementación de la administración de riesgos, mientras que en Europa estos negocios sí lo han hecho en un 86%, según un estudio de la consultoría internacional Everis.

Esta nueva política empresarial, mejor conocida como Solvencia II, impondrá un mayor control interno en las empresas, mientras que tratará de implementar procesos y modelos de administración de riesgos, para así tener márgenes más amplios de solvencia para enfrentar las diversas crisis.

Aunque el proyecto nació en Europa y se espera sea aplicado hasta el año 2013, algunos países en América Latina, entre ellos México, intentarán introducir estas políticas en el sector asegurador que podría traer beneficios entre la población como la reducción de los costos de las diversas pólizas.

"Al final esto es una evolución y una madurez. Pero al final te lleva a ser más eficiente en tus procesos y al serlo puedes generar economías de escala y reducir tus costos y trasladarlos al precio final", dijo el Gerente de Entidades Financieras de Everis, Jesús Almanza.

"Esto es más en el largo plazo, al ser más eficiente, más competitivo y darle más seguridad al cliente", agregó.

El proyecto Solvencia II tiene sustento en tres pilares que van desde la construcción de un nivel de reservas proporcional al nivel de riesgo real asumido por las aseguradoras, comunicación directa (transparencia) al mercado y al regulador, y que ambos sean capaces de prever y evaluar las situaciones de crisis.

Con estas acciones los costos de los seguros bajan y es posible abarcar a otro segmento del mercado que no tenía alcance a estos productos o que sólo era proponente para un microseguro.

La Aseguradora "M" basándose en estas generalidades del sector puede diseñar estrategias particulares y orientarse a un mercado meta.



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Actualmente vivimos en una economía de servicios, es decir, desde el punto de vista de producción y empleo, los servicios han llegado a ser el sector más grande de la economía y en constante desarrollo.

La dinámica competitiva de las empresas hoy en día, se centra cada vez más en las estrategias de servicios, convirtiéndose el servicio en el elemento más importante de la competitividad de todas las empresas en general ya sean productoras de bienes o servicios.

De acuerdo a Hoffman y Bateson (2002, p. 4), para distinguir entre un bien y un servicio se puede decir que los bienes son objetos, aparatos o cosas, mientras que los servicios son actos, esfuerzos o actuaciones.

Un servicio es el beneficio no tangible que se obtiene de un intercambio de actividades encaminadas para satisfacer las necesidades y deseos de los clientes.

En cualquier empresa de servicios es importante llevar a cabo una operación eficiente en la prestación de un servicio, pero esta orientación ya no es suficiente para el éxito, el servicio se debe adaptar a las necesidades del cliente, tener precios accesibles, distribuirse a través de los canales adecuados y promoverse en forma activa con los clientes.

Dentro de los servicios financieros se encuentran los seguros personales y de negocios, los cuales surgen en la búsqueda de la protección de los intereses personales ante riesgos sociales y naturales.

Los antecedentes del sector asegurador se dan a nivel mundial desde las antiguas civilizaciones, pero es hasta el año 1347 en Inglaterra donde se encuentra el primer contrato de seguro marítimo. Las sociedades con objeto asegurador aparecieron alrededor del año 1720 y posteriormente el año 1871 el inglés Edward

Lloyd fundo la sociedad con nombre Lloyd's, la institución más conocida del sector.

En México en la década de 1880 se estableció la primera compañía de seguros especializada en el ramo de vida, New York Life.

Sin duda, la industria aseguradora en México tiene grandes oportunidades de crecimiento en un ambiente altamente competido y con perspectivas de mayor regulación, donde los productos, los adecuados canales de distribución, y las estrategias para fortalecer la lealtad de los asegurados serán claves para seguir creciendo.

Gran parte del éxito futuro de las compañías aseguradoras dependerá de la habilidad y el tiempo para ejecutar adecuadamente los planes e iniciativas en programas con altos niveles de precisión y eficiencia.

La Aseguradora "M" se fundó en noviembre del año 1901 únicamente ofreciendo el seguro de Vida y alrededor de los años 50's adquiere otras compañías de seguros formando la primera alianza estratégica del medio asegurador mexicano.

A más de 100 años de iniciar operaciones se encuentra dentro de las cinco aseguradoras con más participación de mercado en México, su reto se encuentra en ser la número uno.

Para lograrlo cuenta con la estructura organizacional y tecnológica necesarias, descritos en sus fortalezas dentro del análisis FODA, así como la innovación en sus productos para poder llegar a varios segmentos de la población.

La mezcla de mercadotecnia que utiliza la Aseguradora "M" le otorga varias ventajas ante la competencia ya que es una de las pocas aseguradoras que maneja seguros de vida, autos, gastos médicos y daños tanto para negocios individuales, como para empresas como parte de su oferta.

En cuanto a su estrategia de precios la Aseguradora “M” dirige todos sus productos a un segmento de la población con nivel socioeconómico B en adelante, pero dadas las condiciones de la economía nacional ha lanzado una nueva línea de productos orientados a otro segmento del mercado con menores ingresos creando sus productos: Vida accesible, Gastos Médicos Accesible y Auto Accesible.

Su estrategia de promoción le permite llegar a todos los segmentos del mercado en México y en el extranjero, ya que como se mencionó utiliza las transmisiones del deporte que atrae más aficionados, además de que se anuncia y patrocina eventos que la confirman como Empresa Socialmente Responsable.

Dentro de su estrategia de canales de distribución la Aseguradora “M” aprovecha tecnologías móviles las cuales facilita y agiliza de manera muy clara varios procesos, gracias a esta nueva herramienta el agente puede presentar al cliente, en tiempo real, las distintas opciones de seguros para que elija la más adecuada a sus necesidades.

De la misma manera se plasmaron las fuentes de ventaja competitiva con que cuenta actualmente para hacer frente a la competencia y hacer recomendaciones para el futuro y que pueda contar con una ventaja competitiva sostenible.

En la aseguradora “M” el talento del personal es el valor diferencial por excelencia y la competitividad de las empresas va a estar relacionada de forma directa con la capacidad que éstas tengan para atraer, retener y desarrollar a gente capaz.

La verdadera ventaja competitiva radica en el talento humano y en la correcta gestión del mismo.

El liderazgo juega un rol importante en el desarrollo de cualquier empresa y para poder crear ventajas competitivas en la gestión del talento se debe crear una cultura de alto rendimiento basado en la motivación del personal y la orientación a obtención de resultados generando valor para la empresa.

Los procesos representan el eje fundamental de todas las actividades y metas que se trazan en la Aseguradora “M”. Cada empleado desempeña un papel importante y crítico dentro de uno o más procesos, que en conjunto y de manera interrelacionada nos permiten alcanzar cada vez mejores resultados.

Para dar un servicio de calidad debe existir capacitación y tener claras las responsabilidades de cada quien, lo importante es hacer las cosas bien desde la primera vez.

Para competir eficientemente en el mercado es importante identificar los momentos clave y conocer las necesidades de cada uno de nuestros Clientes, ofreciéndoles productos y servicios que nos permitan satisfacerlas.

La Aseguradora “M” utiliza la tecnología para la creación de valor para los clientes, empleados y accionistas, alineando la estrategia, infraestructura y procesos asociados con el desarrollo de estas tecnologías.

Es muy importante concluir que aunque la Aseguradora “M” cuente con estas ventajas, la principal ventaja que debe desarrollar y sostener es la del servicio al cliente, ya que la experiencia del servicio es lo que va a definir si es una empresa que ofrece calidad y satisfacción al cliente.

Las recomendaciones para generar ventajas competitivas sostenibles en la Aseguradora “M” van desde las encuestas de satisfacción a los clientes después de la prestación del servicio, focus groups para mejorar el servicio, estudios de mercado que permitan anticipar las necesidades de los clientes y comunicación continua con los clientes a través de las herramientas electrónicas, call center, fuerza de ventas y redes sociales.

Por otra parte el sector asegurador se enfrenta a varios cambios en su legislación actual, tanto fiscal como jurídica por lo que debe prever la adecuación de sus productos y procesos a estos cambios.

Para generar nuevas estrategias competitivas para la Aseguradora “M” como parte del sector asegurador se tienen que diseñar productos adecuados a las características de los distintos estratos de la población. Por lo será imprescindible que desarrolle una mayor cantidad de propuestas que combinen productos, servicios y estrategias de distribución.

El reto más importante de la Aseguradora “M” sigue siendo el acelerar el crecimiento en el mercado a través de distintas estrategias para llegar a más mexicanos y así convertirse en un sector cada vez más importante para la economía de México.



## Referencias bibliográficas

### Libros

Colin, C., (1957). *The Conditions of Economic Progress*, 3ª ed., London: Macmillan & Co., p. 491.

Cowel, D. (1991). *Mercadeo de servicios, un nuevo enfoque, del operativo al perceptivo*. Bogotá: Legis, pp.13, 20 y 21.

David, F. (2003). *Conceptos de planeación estratégica*. Ciudad de México: Pearson, pp. 206-210

DuBrin, A. (2000). *Fundamentos de Administración*. Ciudad de México: Thompson Learning, p. 118.

Hellriegel, D., Jackson, S., y Slocum, J. (2009). *Administración un enfoque basado en competencias*. Ciudad de México: Cenage Learning, pp. 215-218.

Heskett, J. (1990). *Rethinking strategy for service Marketing*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, p. 17.

Hoffman, D. y Bateson, J. (2002). *Fundamentos de marketing de servicios*. Ciudad de México: Thomson, pp. 3-9, 27, 31, 38 y 41.

Kotler, P. (1996). *Dirección de mercadotecnia*. Ciudad de México: Prentice-Hall, pp. 474 y 511-513.

Kotler, P. (2002). *Dirección de marketing, conceptos esenciales*. Ciudad de México: Pearson, pp. 132 y 133.

Kotler, P. y Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de marketing*. Ciudad de México: Pearson, pp. 40, 199 y 301.

Lovelock, C., Reynoso, J., D'Andrea., G., y Huete, L. (2004). *Administración de Servicios*. Ciudad de México: Pearson, pp. 4, 9, 21-24 y 41.

Manchon, R. y Marti. A. (2008). *Conocer los productos de seguros*. Barcelona: Profit, pp. 12 y 14.

Mintzberg, H. (1997), *El proceso estratégico, conceptos, contextos y casos*. Ciudad de México: Prentice-Hall, p. 375.

Munuera, A. y Rodríguez, E. (2007). *Estrategias de Marketing, un enfoque basado en el proceso de dirección*. Madrid: Esic Editorial, p. 171.

Porter, M., (1997). *Ventaja Competitiva*. Ciudad de México: Cecsa, pp. 29-34.

Ramírez, D. y Cabello, M. (1996). *Empresas competitivas, una estrategia de cambio para el éxito*. McGraw-Hill, p. 101.

Saloner, G., Shepard, A., y Podolny, J. (2005). *Administración estratégica*. Ciudad de México: Limusa, pp. 19-22 y 39-48.

Sánchez, F., O. (2000). *La institución del seguro en México*. Ciudad de México: Porrúa, pp. 1 y 3.

Solomon, M. y Stuart, E. (2001). *Marketing, personas reales, decisiones reales*. Bogotá: Prentice-Hall, p. 302.

Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B. (2007). *Fundamentos de marketing*. China: McGraw-Hill, pp. 199, 301 y 613.

Stanton, W. (1978). *Fundamentos de Marketing*. Ciudad de México: McGraw-Hill, p. 589.

### **Manuales y revistas**

Guardiola, A. (2001). *Manual de introducción al seguro*. Madrid: Editorial Mapfre, pp. 1, 13, 63, 71, 78, 80-88, 92 y 97.

Martínez G., J. (2004). *Manual teórico y práctico de seguros*. Ciudad de México: Porrúa, p. 259.

Shostack, G. L. (1977). *Breaking Free from Product Marketing*. *Journal of Marketing*, p. 76.

### **Periódicos**

Primas de aseguradoras caen 11.7% en el primer trimestre (14 de mayo de 2010). *El Financiero*; Ciudad de México, p. 6.

MetLife será la aseguradora más grande del mundo (9 de marzo de 2010). *El Financiero*; Ciudad de México, p. 8.

## **Páginas web**

Bohórquez, Gustavo (2008). El potencial de crecimiento del sector Asegurador Mexicano, Deloitte Touche Tohmatsu – asociación suiza, pp. 1 – 3. Disponible en: [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx\(es-mx\)BoletinServF\\_aseguradorMexicano\\_100708.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Mexico/Local%20Assets/Documents/mx(es-mx)BoletinServF_aseguradorMexicano_100708.pdf). Fecha de consulta: 12 de julio de 2010.

Crónica de dos siglos del seguro en México. Disponible en: <http://www.cnsf.gob.mx/Difusion/Otraspublicaciones/historia/MEXICO.pdf>  
Fecha de consulta 27 de abril de 2010.

Diccionario Mapfre de seguros. Disponible en: <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml>  
Fecha de consulta 29 de abril de 2010.

Estadísticas del Sector Asegurador. Disponible en: [http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros\\_comparativos/seguros\\_y\\_fianzas/](http://www.condusef.gob.mx/PDF/cuadros_comparativos/seguros_y_fianzas/)  
Fecha de consulta 27 de abril de 2010.

Información adicional sobre agentes de seguros. Disponible en: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/item-5/771.html>  
Fecha de consulta 21 de mayo de 2010.

Información general de seguros de automóviles. Disponible en: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/item-3/798.html>  
Fecha de consulta 21 de mayo de 2010.

Información general sobre seguros de vida. Disponible en: <http://www.condusef.gob.mx/index.php/item-5/800.html>  
Fecha de consulta 20 de mayo de 2010.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros. Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgisms.htm>  
Fecha de consulta 2 de mayo de 2010

Ley Sobre el contrato de Seguro. Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>  
Fecha de consulta 2 de mayo de 2010

Origen de la actividad aseguradora. Disponible en:  
<http://www.condusef.gob.mx/index.php/item-5/794.html>  
Fecha de consulta 27 de abril de 2010.

Participación de primas en el mercado. Disponible en:  
<http://www.gnp.com.mx/gnp/clientes.nsf/fraHome?OpenFrameset>  
Fecha de consulta 27 de abril de 2010

Sector asegurador, Disponible en:  
<http://200.23.107.138/Estructura/Paginas/SectorAsegurador.aspx>  
Fecha de consulta 20 de abril 2010.

Sector asegurador crece pese a crisis: AMIS, Disponible en:  
<http://eleconomista.com.mx/sistema-financiero/2010/02/16/se-expande-sector-asegurador-pese-crisis-amis>  
Fecha de consulta 9 de junio de 2010

Seguro de gastos médicos mayores, Disponible en:  
[http://www.condusef.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=803&Itemid=157](http://www.condusef.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=803&Itemid=157)  
Fecha de consulta 21 de mayo de 2010.

## **ANEXOS**

<b>1. Cronograma de la historia del seguro a nivel mundial .....</b>	<b>137</b>
<b>2. Cronograma de la historia del seguro en México .....</b>	<b>138</b>
<b>3. Instituciones autorizadas de seguros ante la CNSF .....</b>	<b>139</b>
<b>4. Estadística AMIS en primas .....</b>	<b>142</b>
<b>5. Glosario de términos de seguros .....</b>	<b>144</b>

ANEXO 1									
CRONOGRAMA DE LA HISTORIA DEL SEGURO A NIVEL MUNDIAL									
Suceso/Año	1937	1435	1500	1668	1720	1762	1871	1966	1990
Inglaterra: primer contrato de seguro marítimo.	■								
Barcelona: promulgación de la ordenanza del seguro marítimo.		■							
Hamburgo: primera manifestación del seguro de daños en caso de incendio.			■						
Paris: nace la primera compañía de seguros por acciones enfocada al ramo marítimo.				■					
Inglaterra: surge una firma llamada <i>Amicable Society for a Perpetual Assurance Office</i> .				■					
Fracaso financiero de las mayoría de las nuevas instituciones de seguros.					■				
Inglaterra: Surge la prima compañía de seguros sobre la vida " <i>The Equitable Life Assurance Society</i> "						■			
The Royal Exchange Insurance Corporation fue una de las primeras compañías que obtiene permiso para comercializar además del ramo de seguros marítimos, el de vida y el de incendio.							■		
El inglés Edwuard Lloyd, creo la sociedad con nombre Lloyd's, la institución más conocida del sector.							■		
La catástrofe de Londres en 1966 da lugar a nuevas fundaciones de empresas aseguradoras.								■	
Lloyd's monopolizó prácticamente todos los seguros marítimos británicos hasta mediados del siglo XX.									■
Surge una gama de coberturas que aseguran daños por riesgos naturales, daños causados por las personas y también a las propias personas.									■

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE LA HISTORIA DEL SEGURO EN MÉXICO										
Suceso/Año	1870	1880	1910	1917	1926	1943	1946	1955	1970	1991
Promulgación del primer Código Civil, legislando diversos contratos de seguros.	■									
El inglés William B. Woodrow, como representante de varias aseguradoras británicas y norteamericanas.		■								
Guerra civil dificulta el pago de primas.			■							
De la mano de la constitución de 1917 se establece el proyecto de ley de instituciones de crédito.				■						
Promulgación de la Ley General de Sociedades de Seguros					■					
Fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social.						■				
Se crea la Comisión Nacional de Seguros.							■			
Promulgación del primer Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros.								■		
Se unifican la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.									■	
Se publica el nuevo reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con el fin de garantizar al público usuario de estos servicios se apeguen a lo establecido por las leyes.										■

### **ANEXO 3**

#### **Instituciones autorizadas de seguros ante la CNSF**

1. A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
2. ABA Seguros, S.A. de C.V.
3. ACE Seguros, S.A.
4. Agroasemex, S.A.
5. Alico México, Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.
6. AIG México, Seguros Interamericana, S.A. de C.V.
7. Allianz México, S.A., Compañía de Seguros
8. Aseguradora Interacciones, S.A. de C.V., Grupo Financiero Interacciones
9. Aseguradora Patrimonial Daños, S.A.
10. Aseguradora Patrimonial Vida, S.A.
11. Assurant Daños México, S.A.
12. Assurant Vida México, S.A.
13. Atradius Seguros de Crédito, S.A.
14. AXA Seguros, S.A. de C.V.
15. BUPA México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
16. Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
17. Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V.
18. CESCE México, S.A. de C.V.
19. Chubb de México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
20. COFACE Seguro de Crédito México, S.A. de C.V.
21. Deco Seguros, S.A. de C.V.
22. El Aguila, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
23. Euler Hermes Seguro de Crédito, S.A.
24. Fidelity National Title de México, S.A. de C.V.
25. FM Global de México, S.A. de C.V.
26. General de Seguros, S.A.B.
27. Genworth Seguros México, S.A. de C.V.

28. Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
29. Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
30. HDI-Gerling de México Seguros, S.A.
31. HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
32. HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC
33. HSBC Vida, S.A. de C.V.
34. Insignia Life, S.A. de C.V.
35. La Latinoamericana Seguros, S.A.
36. LandAmerica Title Insurance Company of México, S.A.
37. Mapfre Seguros de Crédito, S.A.
38. Mapfre Tepeyac, S.A.
39. Metlife México, S.A.
40. Metropolitana Compañía de Seguros, S.A.
41. Patrimonial Inbursa, S.A.
42. Primero Seguros, S.A. de C.V.
43. Primero Seguros Vida, S.A. de C.V.
44. Principal México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
45. Protección Agropecuaria, Compañía de Seguros, S.A.
46. Prudential Seguros México, S.A., Prudential Grupo Financiero
47. QBE de México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
48. QBE del Istmo México, Compañía de Reaseguros, S.A. de C.V.
49. Quálitas, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
50. Reaseguradora Patria, S.A.B.
51. Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.
52. Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero
53. Seguros Argos, S.A. de C.V.
54. Seguros Atlas, S.A.
55. Seguros Azteca Daños, S.A. de C.V.
56. Seguros Azteca, S.A. de C.V.
57. Seguros Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex
58. Seguros Banorte Generali, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte
59. Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer
60. Seguros El Potosí, S.A.

61. Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
62. Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.
63. Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva
64. Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander
65. Skandia Vida, S.A. de C.V.
66. Sompo Japan Insurance de México, S.A. de C.V.
67. Stewart Title Guaranty de México, S.A. de C.V.
68. Tokio Marine, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
69. Torreón, Sociedad Mutualista de Seguros
70. XL Insurance México, S.A. de C.V.
71. Zurich Vida, Compañía de Seguros, S.A.
72. Zurich, Compañía de Seguros, S.A.

**ANEXO 3**  
**Estadística AMIS en primas**

EstadisticAMIS (Primas)

**Total General**

Compañías	Primas Directas		% Part. en Merc.		Crecimiento		Cifras en miles	
	2009	2008	2009	2008	Importe	%	Por	Total
	Importe	Importe					Operación	Cartera
1 Metlife México	16,973,215	14,645,756	14.28	14.17	2,327,460	15.89	100.00	100.00
2 Inbursa	14,446,316	5,392,640	12.15	5.22	9,053,676	167.89	100.00	100.00
3 G.N.P.	12,819,602	12,192,247	10.78	11.79	627,356	5.15	100.00	100.00
4 AXA Seguros	11,557,219	10,514,720	9.72	10.17	1,042,499	9.91	100.00	100.00
5 BBVA Bancomer	9,156,139	8,167,092	7.70	7.90	989,047	12.11	100.00	100.00
<b>TOTAL GRANDES</b>	<b>64,952,491</b>	<b>50,912,456</b>	<b>54.63</b>	<b>49.25</b>	<b>14,040,037</b>	<b>27.58</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
6 Monterrey New York Life	5,787,717	4,557,199	4.87	4.41	1,230,518	27.00	100.00	100.00
7 Qualitas	4,222,530	4,873,005	3.57	4.71	(650,475)	(13.35)	100.00	100.00
8 Mapfre Tepeyac	3,633,530	3,626,879	3.22	3.51	206,651	5.70	100.00	100.00
9 Banorte Generali	3,797,077	4,999,276	3.19	4.84	(1,202,199)	(24.05)	100.00	100.00
10 Banamex	3,608,135	4,113,039	3.03	3.98	(504,904)	(12.28)	100.00	100.00
11 Atlas	2,713,984	2,533,399	2.28	2.45	180,585	7.13	100.00	100.00
12 Pensiones BBVA Bancomer	2,523,112	2,008,588	2.12	1.94	514,524	25.62	100.00	100.00
13 Interacciones	2,444,317	1,343,987	2.06	1.30	1,100,330	81.87	100.00	100.00
14 Aba/Seguros	2,345,799	2,398,849	1.97	2.32	(53,050)	(2.21)	100.00	100.00
15 Zurich	1,964,381	2,247,687	1.65	2.17	(283,307)	(12.60)	100.00	100.00
<b>TOTAL MEDIANAS</b>	<b>33,240,681</b>	<b>32,701,909</b>	<b>27.96</b>	<b>31.63</b>	<b>538,672</b>	<b>1.65</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
16 Allianz México	1,961,030	2,400,242	1.65	2.32	(439,212)	(18.30)	100.00	100.00
17 AIG México Interamericana	1,908,681	2,156,549	1.60	2.09	(249,868)	(11.59)	100.00	100.00
18 ACE Seguros	1,493,289	1,182,249	1.27	1.14	311,040	26.31	100.00	100.00
19 Pensiones Banorte Generali	1,462,305	1,530,768	1.23	1.48	(68,464)	(4.47)	100.00	100.00
20 Argos	1,445,228	1,166,372	1.22	1.13	278,856	23.91	100.00	100.00
21 Santander	1,343,191	1,039,623	1.13	1.01	303,569	29.20	100.00	100.00
22 GMX Seguros	1,149,539	807,330	0.97	0.78	342,209	42.39	100.00	100.00
23 HSBC Seguros	1,147,021	1,256,100	0.96	1.22	(109,078)	(8.68)	100.00	100.00
24 AIG México Vida	789,586	777,435	0.66	0.75	12,151	1.56	100.00	100.00
25 Royal & Sunalliance	725,960	942,977	0.61	0.91	(217,017)	(23.01)	100.00	100.00
26 Metropolitana	655,082	665,572	0.55	0.64	(10,490)	(1.58)	100.00	100.00
27 FM Global	648,393	NE	0.55	0.00	NE	NE	100.00	100.00
28 General de Seguros	529,874	483,340	0.45	0.47	46,534	9.63	100.00	100.00
29 Genworth Seguros	509,158	734,814	0.43	0.71	(225,657)	(30.71)	100.00	100.00
30 Seguros Azteca	508,779	591,786	0.43	0.57	(85,007)	(14.36)	100.00	100.00
31 Afirme	480,809	435,509	0.40	0.42	45,301	10.40	100.00	100.00
32 Multiva	381,968	228,534	0.32	0.22	153,434	67.14	100.00	100.00
33 QBE de México	327,878	289,755	0.28	0.28	38,122	13.16	100.00	100.00
34 Hir Seguros	303,340	237,866	0.26	0.23	65,474	27.53	100.00	100.00
35 ANA	288,447	247,601	0.24	0.24	40,846	16.50	100.00	100.00
36 Plan Seguro	271,689	227,119	0.23	0.22	44,570	19.62	100.00	100.00
37 Cardif Vida	255,723	115,182	0.22	0.11	140,541	122.02	100.00	100.00
38 Chubb de México	226,354	204,170	0.19	0.20	22,185	10.87	100.00	100.00
39 El Potosí	210,669	166,197	0.18	0.16	44,472	26.76	100.00	100.00
40 Tokio Marine	174,302	430,857	0.15	0.42	(256,555)	(59.55)	100.00	100.00
41 BUPA México	145,085	75,954	0.12	0.07	69,131	91.02	100.00	100.00
42 HSBC Vida	134,917	194,690	0.11	0.19	(59,773)	(30.70)	100.00	100.00
43 La Latinoamericana	131,444	169,040	0.11	0.16	(37,596)	(22.24)	100.00	100.00
44 El Aguila	128,481	108,063	0.11	0.10	20,417	18.89	100.00	100.00
45 XL Insurance	112,935	66,581	0.09	0.06	46,354	69.62	100.00	100.00
46 Assurant Vida	107,858	31,591	0.09	0.03	76,268	241.42	100.00	100.00
47 Atradius	106,476	105,108	0.09	0.10	1,368	1.30	100.00	100.00
48 Médica Integral G.N.P.	98,173	119,374	0.08	0.12	(21,202)	(17.76)	100.00	100.00
49 Sompo Japan	71,504	53,531	0.06	0.05	17,972	33.57	100.00	100.00
50 AXA Salud	56,131	56,081	0.05	0.05	50	0.09	100.00	100.00
51 General de Salud	51,428	43,466	0.04	0.04	7,961	18.32	100.00	100.00
52 Salud Preventis	50,562	37,531	0.04	0.04	13,031	34.72	100.00	100.00
53 Seguros Azteca Daños	40,884	80,952	0.03	0.08	(40,069)	(49.50)	100.00	100.00
54 Patrimonial Daños	38,050	88,876	0.03	0.09	(50,827)	(57.19)	100.00	100.00
55 Primero Seguros	38,018	44,835	0.03	0.04	(6,817)	(15.20)	100.00	100.00
56 Centauro	33,736	30,944	0.03	0.03	2,792	9.02	100.00	100.00
57 CESCE	27,415	12,771	0.02	0.01	14,644	114.67	100.00	100.00
58 ProFuturo G.N.P.	24,483	21,448	0.02	0.02	3,035	14.15	100.00	100.00
59 Pensiones Banamex	23,067	26,347	0.02	0.03	(5,280)	(18.63)	100.00	100.00
60 Mapfre Crédito	19,989	25,157	0.02	0.02	(5,168)	(20.54)	100.00	100.00
61 Prudential	10,372	6,128	0.01	0.01	4,244	69.26	100.00	100.00
62 Skandia Vida	8,517	6,821	0.01	0.01	1,695	24.85	100.00	100.00
63 Pensiones Inbursa	8,331	14,703	0.01	0.01	(6,372)	(43.34)	100.00	100.00
64 HSBC Pensiones	8,248	2,876	0.01	0.00	5,370	188.59	100.00	100.00
65 Cardif Seguros Generales	8,031	3,778	0.01	0.00	4,253	112.57	100.00	100.00
66 ING Pensiones	7,539	6,249	0.01	0.01	1,290	20.84	100.00	100.00
67 Dentegra	5,234	1,124	0.00	0.00	4,110	365.66	100.00	100.00
68 Insignia Life	3,860	NE	0.00	0.00	NE	NE	100.00	100.00
69 Metlife Pensiones	1,796	1,794	0.00	0.00	3	0.17	100.00	100.00
70 Principal Pensiones	748	4,481	0.00	0.00	(3,736)	(83.37)	100.00	100.00
71 Vitamédica	479	315	0.00	0.00	164	52.06	100.00	100.00
72 Principal México	76	745	0.00	0.00	(669)	(89.80)	100.00	100.00
<b>TOTAL RESTO</b>	<b>20,698,157</b>	<b>19,761,303</b>	<b>17.43</b>	<b>19.12</b>	<b>936,854</b>	<b>4.74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>118,891,230</b>	<b>103,375,667</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>15,515,563</b>	<b>15.01</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

## **ANEXO 4**

### **Glosario de términos de seguros**

**Accidente Colectivo.-** La suma asegurada contratada, se pagará si la muerte del asegurado ocurre:

- a. Mientras viaje como pasajero de cualquier vehículo público no aéreo, operado regularmente por una empresa de transporte público, con ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
- b. Mientras viaje como pasajero en ascensor que opere públicamente. ( con exclusión de los ascensores de minas y de obras en construcción )
- c. A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrare el asegurado al iniciarse el incendio.

**Agente de seguros.-** Personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor convivencia de los contratantes.

Los agentes de seguros deberán reunir los requisitos que exija el Reglamento respectivo, pero en ningún caso podrá autorizarse a personas que por su posición o por cualquier circunstancia puedan ejercer coacción para contratar seguros.

**Asegurado.-** Es la persona que establece el contrato bilateral junto con una compañía aseguradora, pudiendo ser él mismo el beneficiario, o designar a otras personas.

**Beneficiarios.-** Son las personas que el asegurado designará por su propia voluntad y estipulará en la solicitud del seguro, para recibir el beneficio económico derivado del riesgo amparado en la póliza.

**Beneficios Adicionales.-** Son coberturas que se agregan a un seguro de vida, ampliando y complementando la protección que este ofrece.

**Causahabiente.-** Persona que se ha sucedido o se ha subrogado por cualquier título en el derecho de otra u otras.

Individuo que adquiere derechos u obligaciones por transmisión de otro, al que se le llama causante. Los herederos, por ejemplo, son causahabientes

**Coaseguro en gastos médicos.-** Es un porcentaje del total del monto que la aseguradora haya considerado como procedente para la atención o tratamiento derivado de un padecimiento, una vez que ha sido descontado el deducible. Este porcentaje también lo pagará el asegurado.

**Coaseguro en vida.-** Es la participación de dos ó más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada uno de ellos con el asegurado.

**Compromiso del Asegurado.-** Declarar todos los hechos tal como los conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato, con el objeto de transferir su riesgo a una institución aseguradora, mediante el pago de una prima.

**Compromiso de la Aseguradora.-** Asumir el riesgo del asegurado, mediante el pago de una prima, con el objeto de resarcir un daño o una pérdida, al ocurrir el siniestro amparado en la póliza.

**Concurrencia.-** Dos o más seguros de igual característica en torno de un mismo bien, lo cual podría hacer lucrativo un seguro, en vista de que al verificarse la pérdida, la suma de las indemnizaciones podría superar el valor del objeto. Cuando se contrata con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada una de las aseguradoras, la existencia de otros seguros. Si el asegurado

omite intencionalmente este aviso o si contrata diversos seguros para un provecho ilícito, las aseguradoras quedarán liberadas de sus obligaciones.

**Contraseguro.-** Es el convenio en virtud del cual una empresa de seguros se obliga a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas o cubiertas, cuando se cumplan determinadas condiciones. Este se lleva a cabo cuando por ejemplo, se asegura en un dotal puro a un menor de 12 años, y éste fallece antes.

**Contratante / Proponente.-** Es la persona física o moral que celebra un contrato de seguros con una entidad aseguradora y siempre está obligado a declarar por escrito a la compañía, todos los hechos importantes que le permitan apreciar el riesgo, tomando en consideración el cuestionario relativo.

**Contrato de Seguro.-** Convenio por el cual la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

**Deducible.-** Es una cantidad de dinero a partir de la cual la Aseguradora empieza a pagar el monto de la reclamación. La Aseguradora no pagará accidentes o enfermedades cuya atención o tratamiento implique un monto menor al deducible.

**Estadística.-** La presentación periódica y constante de eventos, en un determinado lapso, es registrada y analizada, lo cual se denomina como proceso estadístico o de registro ordenado de datos, hechos o circunstancias.

**Extraprima.-** Es un costo adicional que se aplica a la prima y se calcula con base en algunos factores que hacen que el riesgo de mortalidad sea mayor para ciertos individuos. Es decir, cuando la salud, los hábitos: como el tabaquismo y alcoholismo; el estilo de vida; o la ocupación del asegurado, representan una agravación esencial del riesgo. Cuando existe esta agravación, se llaman " Riesgos Subnormales".

**Frecuencia.-** Cifra o coeficiente que indica el número de eventos (siniestros) que se registran en un periodo de tiempo. En seguros puede referirse al número de

siniestros de una póliza de seguros, o al promedio de siniestros por un periodo de todo un conjunto o cartera de pólizas.

**Grado de invalidez.-** Se refiere a la calidad de la incapacidad permanente producida al asegurado por un accidente incluido en las garantías de la póliza. El distinto grado de incapacidad permanente de lugar a un diverso porcentaje de indemnización.

**Incapacidad.-** Es la imposibilidad de una persona para el desarrollo de sus funciones normales. Pueden distinguirse diversos tipos, que dan lugar a distintas indemnizaciones. Por su duración, pueden ser temporal o permanente, por su importancia y extensión parcial, total (para el trabajo habitual) y absoluta (para todo tipo de trabajo).

**Interdicción.-** Restricción de la capacidad por causa de enfermedad mental u otra, que priva a quien queda sujeto a ella del ejercicio, por sí mismo, de los actos jurídicos relativos a la vida civil.

**Laudo.-** Término procesal, que se define como la decisión dictada por árbitros de derecho o en amigable composición a quienes han sometido a arbitraje algún asunto. El asunto juzgado posee fuerza ejecutoria, es decir en caso de ser requerido, es posible solicitar la ejecución del mismo, ante un juez.

**Período de espera.-** Período de tiempo establecido en la póliza, a partir de la contratación del seguro, durante el cual la Aseguradora no cubre los gastos por la atención o tratamiento médico de ciertas enfermedades o padecimientos.

**Preexistencia.-** Es la enfermedad o padecimiento que se inició antes de la contratación del Seguro de Gastos Médicos y que consecuentemente no están cubiertos por el seguro.

**Prima.-** Monto económico que debe pagarse a la aseguradora por la cobertura de un riesgo previsto en el contrato de seguro.

**Probabilidad.-** Es el grado de posibilidad, de que ocurra un hecho determinado, indica el número de veces que es probable que suceda un evento de entre un número de sucesos posibles.

**Reaseguro.-** Es el contrato en virtud del cual una empresa de seguros traslada parte de su riesgo a otra empresa llamada Reaseguradora.

**Recargos.-** El recargo administrativo es la cantidad que las aseguradoras aplican sobre las primas de acuerdo al ramo técnico que se trate.

**Recargo fijo.-** Monto que cobra una aseguradora para cubrir parte de los gastos de operación. (Se le conocen como gastos de expedición o derecho de póliza).

**Recargo por pago fraccionado.-** Interés que se le cobra al asegurado por efectuar el pago de un seguro en parcialidades, como puede ser en forma semestral, trimestral o mensual.

**Riesgo.-** Es cualquier situación en donde hay incertidumbre acerca de los resultados que pueden arrojar diferentes actividades o circunstancias, ya sea por la naturaleza propia de éstas, como por eventos ajenos a ellas.

**Riesgo en Seguros.-** Suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación de indemnizar por parte del asegurador.

Serie de peligros que amenazan el patrimonio y la integridad física de las personas, su seguridad, su salud, o hasta su misma existencia, por el simple hecho de estar vivos.

**Severidad.-** Se refiere a la magnitud o impacto en la ocurrencia, al monto de los daños o a las pérdidas, o sea, el costo del siniestro.

**Siniestro.-** Realización del evento temido y cubierto por la póliza, por el cual la compañía de seguros resarcirá el daño o pagará una suma de dinero, o indemnización.

**Tablas de Morbilidad.-** Son registros estadísticos de las enfermedades que ocurren cada año dentro de un grupo inicial de personas a una edad determinada.

**Tablas de Mortalidad.-** Son registros estadísticos de los fallecimientos que ocurren cada año dentro de un grupo inicial de personas a una edad determinada (se analizan y con base en su ocurrencia, definen la probabilidad de muerte, de un determinado grupo de personas).

**Tablas de Supervivencia.-** Son registros estadísticos de las personas que sobreviven cada año dentro de un grupo inicial de personas a una edad determinada. (Se analizan y se define, con base en sus resultados, la esperanza de vida de un determinado grupo de personas.)

**Tablas de Invalidez.-** Son registros estadísticos de las personas que se invalidan cada año dentro de un grupo inicial de personas a una edad determinada y de acuerdo a sus actividades. (Se concluyen los resultados de invalidez que por lo general registran algunas instituciones gubernamentales como el Instituto Mexicano del Seguro Social).

**Teoría de la Probabilidad.-** La Ley de la Probabilidad se aplica para anticipar la tasa de siniestralidad que tendrá un grupo de personas o bienes. Matemáticamente, se representa como el cociente que resulta de dividir el número total de casos favorables entre la suma de todos los casos posibles.





UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

Programa de Posgrado en Ciencias de la  
Administración  
Oficio: PPCA/GA/2010

**Asunto:** Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

**Coordinación**

**Dr. Isidro Ávila Martínez**  
**Director General de Administración Escolar**  
**de esta Universidad**  
**Presente**

At'n.: Lic. Balfred Santaella Hinojosa  
Coordinador de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que la alumna **Laura Leticia Flores Osnaya**, presentará la tesis dentro del Plan de **Maestría en Administración** toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo, por lo que el Subcomité de asuntos académicos y administrativos de Maestrías, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

M.A. Adrián Méndez Salvatorio	Presidente
Dr. José Jorge Celestino Cardiel Hurtado	Vocal
Dr. J. Jesús Pérez Ponce	Secretario
M.A. Rogelio Ismael Solís Pineda	Suplente
Dra. Hyun Sook Lee Kim	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
"Por mi raza hablará el espíritu"  
Ciudad Universitaria, D.F., 24 de septiembre de 2010.

**El Coordinador del Programa**

  
Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez