



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**PLAN ESTRATÉGICO PARA LA COMERCIALIZACIÓN Y
RENTABILIDAD DE LOS MICROSEGUROS DE VIDA.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

A C T U A R I O

P R E S E N T A

MAURICIO RICO GONZÁLEZ

Tutor:

ACT. JOSÉ FABIÁN GONZÁLEZ FLORES



2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

1. Datos del alumno

Rico

González

Mauricio

55307296

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias

300060083

2.- Datos del Tutor

Actuario

José Fabián

González

Flores

3.- Sinodal 1

Actuario

Ricardo

Ibarra

Lara

4.- Sinodal 2

Actuario

Ricardo

Villegas

Azcorra

5.- Sinodal 3

Actuario

Juan Carlos

Durán

Aguilar

6.- Sinodal 4

Actuario

Sergio Hugo

Delgado

Alonso

Título

Plan estratégico para la comercialización y rentabilidad de los microseguros de vida.

85 Páginas

2011

Agradecimientos

Llego el momento que toda persona anhela alcanzar pero solo pocos lo logran. El momento de decir gracias a la vida por darme la oportunidad de concluir una etapa en la cual crecí como persona y como profesionista. En esta etapa que hubo lagrimas, sudor, desveladas, gritos, enojos, alegrías, pero que me hizo madurar y en la cual encontré grandes amigos que me apoyaron en cada momento.

Además de agradecerle a la vida esta oportunidad también quiero agradecerle a mi Universidad, la gloriosa Universidad Nacional Autónoma de México, que me veo triunfar y al mismo tiempo fracasar, que me presentó a mis mejores amigos y me brindó los mejores conocimientos de personas profesionales, mis profesores de la Facultad de Ciencias.

Agradezco a mi asesor de tesis, al Act. Fabián González Flores, que nunca dudó de mi capacidad y siempre estuvo al pendiente de mí, me brindó su apoyo profesional, moral y su amistad. Siempre comprometido con la Universidad y con los demás compañeros que están iniciando el proceso de tesis. Él es el claro ejemplo de una persona comprometida con sus ideales y con las personas que solicitan su apoyo tanto profesional como personal. Gracias Fabián.

Quiero agradecer a mi mama, a mi hermano, a Maruca y mi tío Raúl que siempre estuvieron conmigo luchando hombro a hombro para cumplir mis metas y cuando me vieron derrotado, ellos me dieron ánimos para levantarme con mayor fuerza. Los amo y gracias por su apoyo y amor. A mis tíos y a mis abuelos, en especial a mi tía Cristina, que siempre estuvo al pendiente de mis avances de tesis y por último a mi papa.

A mis amigos y al Act. Jorge Vergara que me motivaron en cada momento para concluir esta etapa de mi vida y a cada una de las personas que estuvieron a mi lado, en distintos momentos de mi vida, como mis parejas y que creyeron en mí. A todas ustedes las amo, donde quieran que estén.

Llego el momento de decir adiós a mi etapa de universitario y dar la bienvenida a mi etapa como profesionista, llevando siempre el compromiso por la Universidad y por este país.

Atentamente

Mauricio Rico González



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS.....	I
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	II
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. MICROSEGUROS DE VIDA Y ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD	4
1.1 Introducción.....	4
1.2 Marco regulatorio y disposiciones aplicables.....	6
1.3 Microseguros de vida	9
1.3.1 Propósito.....	13
1.3.2 Coberturas.....	14
1.3.3 Exclusiones.....	16
1.3.4 Requisitos.....	18
1.3.5 Prima.....	20
1.3.6 Proceso de reclamación, emisión y cobro de primas.....	22
1.3.7 Análisis de siniestralidad	28
1.3.7.1 Frecuencia.....	29
1.3.7.2 Severidad	32
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.	35
2.1 Introducción.....	35
2.2 Metodología.....	37
2.2.1 <i>Balanced Scorecard</i>	39
2.2.2 Perspectivas.....	43
2.2.3 Plan de desarrollo comercialización	45
2.3 Mapas Estratégicos.....	47
2.3.1 Perspectiva financiera.....	49
2.3.2 Perspectiva del cliente o usuario.....	50
2.3.3 Perspectiva de procesos internos.....	52
2.3.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	53
2.4 Tablero Balanceado	55
2.4.1 Definición de métricas y objetivos.....	57
2.4.2 Definición de indicadores.....	58
2.4.3 Definición de visión y estrategias	59
2.4.4 Construcción de rutas estratégicas.....	61
CAPÍTULO 3. DISEÑO DE UNA MATRIZ DE ESTRATEGIAS DE COMERCIALIZACIÓN.	63
3.1 Introducción.....	63
3.2 Diagnóstico situacional del microseguro de vida.....	65
3.2.1 Fortalezas	66
3.2.2 Oportunidades.....	67
3.2.3 Debilidades.....	67
3.2.4 Amenazas	68
3.3 Plan de comercialización.....	69

3.3.1	Despliegue del BSC	70
3.3.1.1	Posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo.	71
3.3.1.2	Simplificación y automatización para los canales de distribución.....	74
3.3.1.3	Flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente.	77
3.3.1.4	Supervisión y mecanismos de selección del riesgo.	80
CONCLUSIONES		83
BIBLIOGRAFÍA.....		85

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.1 Microfinancieras que comercializan microseguros de vida obligatorios y voluntarios.....	13
Cuadro 1.2 Diagrama de flujo del proceso de reclamación de microseguros de vida.....	23
Cuadro 1.3 Diagrama de flujo del proceso de emisión de microseguros de vida.....	26
Cuadro 1.4 Frecuencia y severidad de microseguros de vida, 2008-2010.	30
Cuadro 2.1 Tablero Balanceado	57
Cuadro 3.1 Matriz FODA	64
Cuadro 3.2 Matriz de estrategias para impulsar la comercialización de los microseguros de vida	65
Cuadro 3.3 Tablero de control para la estrategia de posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo.....	73
Cuadro 3.4 Tablero de control para la estrategia de simplificación y automatización para los canales de distribución	76
Cuadro 3.5 Tablero de control para la estrategia de diseño de coberturas acorde al perfil del cliente.....	79
Cuadro 3.6 Tablero de control para la estrategia de supervisión y mecanismos de selección del riesgo.	82

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.1 Frecuencia de fallecimiento por causas, 2008-2010.	30
Gráfica 1.2 Comparativo de frecuencia por causa de muerte y sexo, 2008 a 2010.	31
Gráfica 1.3 Comparativo de tipo de muerte accidental de las reclamaciones de microseguro 2009 y 2010	32
Gráfica 1.4 Severidad por causa de muerte, 2008 – 2010.	33
Gráfica 1.5 Severidad por tipo de muerte accidental años, 2009 y 2010.....	33
Gráfica 1.6 Severidad por sexo 2008, 2009 y 2010	34
Gráfica 2.1 Razonamiento general de un plan estratégico para una unidad de negocio	36
Gráfica 2.2 Proceso de gestión decisivo y estratégico	41
Gráfica 2.3 Perspectivas de Balanced Score card	43
Gráfica 2.4 Paso para el Plan de desarrollo comercial.....	45
Gráfica 2.5 Plantilla para la construcción de un mapa estratégico	48
Gráfica 2.6 Objetivos e indicadores de la perspectiva financiera	50
Gráfica 2.7 Objetivos e indicadores de la perspectiva cliente o usuario	51
Gráfica 2.8 Objetivos e indicadores de la perspectiva de procesos internos	52
Gráfica 2.9 Objetivos e indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento	54
Gráfica 3.1 Mapa de la estrategia de posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo	72
Gráfica 3.2 Mapa de la estrategia de simplificación y automatización para los canales de distribución	75
Gráfica 3.3 Mapa de la estrategia de flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente.....	78
Gráfica 3.4 Mapa de la estrategia de supervisión y mecanismos de selección del riesgo	81

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta tesis es presentar las coberturas y características del microseguro vida con un enfoque de mercado y realizar un diagnóstico situacional que permita, a partir la metodología de planeación estratégica de Norton y Klapan, proponer las rutas estratégicas para la comercialización del producto a través de sus diversos canales de distribución.

Las compañías de seguros preocupadas por encontrar nuevos nichos de mercado han diseñado productos para un mercado específico, como son los seguros para las personas de bajos ingresos. Estos productos están diseñados para ser competitivos en coberturas, primas, condiciones, comisiones y su comercialización pueda ser a través de los agentes, *brokers* o intermediarios. Al mismo tiempo su manejo en los procesos de operación de siniestros, en la administración y recaudación de primas deben ser fáciles, eficaces y con mayor simplificación de trámites con el propósito de obtener una mayor rentabilidad para las compañías de seguros. Para lograr estos resultados, las compañías de seguros realizan, constantemente, estudios de mercado para determinar los nichos, los cuales pueden estar intactos, o bien, no ser de interés para el mercado asegurador por su alto costo en la administración y por falta de los participantes para promoción, entre otros factores. Hoy en día, existen compañías que se han especializado en el mercado de bajo ingresos y diseñan planes estratégicos para impulsar la colocación de sus productos de personas o daños y satisfacer la demanda del mercado.

En específico, los productos para las personas de bajo ingreso son diseñados para amparar las operaciones de daños y de personas; por ejemplo: autos, incendio, pequeñas y medianas empresas, vida y accidentes y enfermedades, en este último, su tipo de afiliación puede ser de dos tipos: voluntario u obligatorio.

En los productos cuya contratación es obligatoria, como es el caso de los seguros que están vinculados con los créditos y son contratados por las microfinancieras para cubrir el fallecimiento o la invalidez del acreditado y, así, evitar que el crédito se les cobre a los beneficiarios del acreditado. Estos productos benefician al acreditado, a la microfinanciera, al intermediario y a la compañía de seguros, ya que la compañía cubre la obligación a la microfinanciera y no deja desamparada a los beneficiarios del acreditado y, al mismo tiempo, el intermediario obtiene sus comisiones por la colocación del negocio con la compañía de seguros.

Los productos de contratación voluntaria son adquiridos por cuenta del asegurado, él cual no está obligado a adquirirlo pero tiene esa opción para tener un apoyo económico para los beneficiarios en caso de sufrir un riesgo (fallecimiento o invalidez) amparado por el seguro. La finalidad de los seguros para las personas de bajo ingreso es evitar que sus ingresos económicos sean afectados por una eventualidad al contratar un seguro.

La comercialización de los microseguros en México está relacionada con la población que vive en situación de pobreza patrimonial. Es decir, no cuentan con ingresos suficientes para satisfacer necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestido y transporte público. El año 2008 la población en pobreza patrimonial era del 47.4% (50.6 millones de habitantes), según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política Desarrollo Social (Coneval) . Hoy, generalmente, solo en nivel económico alto y medio tiene el mercado actual de los seguros. Por ello, para aumentar el número de asegurados se deben de confeccionar esquemas de aseguramiento enfocados a la base pirámide de la población y, paralelamente, a los micronegocios. Así, las aseguradoras pueden comercializar los seguros y obtener rentabilidad.

En México en el año 2008 se emitieron primas de microseguros individual en el orden 1 millón de pesos con 8,209 participantes con una suma asegurada promedio de 28,998 y una prima promedio anual de 144 pesos. Para el año 2009 se reflejo un incremento de primas de microseguros individuales por 6 millones pesos con 50,178 participantes con una suma asegurada promedio de 22,805; primas promedio de 121 pesos y siniestros pagados, aproximadamente, de un 1 millón de pesos.

En un diagnóstico situacional, los problemas actuales que deben enfrentar las compañías de seguros, por escasa oferta y baja demanda, son los costos altos en la administración y operación que no son compensados por las primas bajas; la dificultad en el cobro de primas en zonas rurales aisladas o marginadas; la falta de información en las tablas de mortalidad por grupos de ingreso y demás información relevante, lo que generan primas más altas e inaccesibles. En contraposición, la baja demanda de los microseguros es ocasionada por el desconocimiento de los productos de seguros produciendo escepticismo y la existencia de costos adicionales para las familias y empresa a las primas como son: costos de transporte y costo de aprendizaje.

La tesis se presenta *grosso modo* en tres capítulos:

El objetivo del primer capítulo es describir el marco regulatorio de los microseguros de vida y exponer su propósito de las coberturas, cláusulas, requisitos de elegibilidad, exclusiones, bonos y comisiones, costos, montos de suma asegurada, propósito y alcance del microseguro de vida; así como su comportamiento de la siniestralidad en el año 2010, en términos de frecuencia y severidad.

Por su parte, en el segundo capítulo se realizará un diagnóstico situacional del microseguro de vida que permitirá identificar sus fortalezas, oportunidades y debilidad en el mercado asegurador, y a partir de la metodología de planeación estratégica diseñada por Norton y Kaplan proponer el diseño de un marcador balanceado de las perspectivas financieras, clientes, procesos internos y capacitación y desarrollo.

Finalmente, el propósito del tercer capítulo es diseñar una matriz de rutas estratégicas de comercialización para los microseguros que permita el posicionamiento de nicho de mercado, la

simplificación y automatización para los canales distribución; la flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente; la supervisión y mecanismos de selección del riesgo; y, la reducción en los gastos de adquisición y compensaciones.

CAPÍTULO 1. MICROSEGUROS DE VIDA Y ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD

1.1 Introducción

Las personas de bajos ingresos están expuestas a distintos riesgos que afectan sus beneficios económicos como son la enfermedad, la incapacidad, la pérdida de propiedad y fuente de ingreso (cosechas, animales de granja, etcétera) por robo, incendio o fenómenos ambientales. La exposición a estos riesgos no solo dan lugar a pérdidas económicas sustanciales, sino que las familias expuestas a estos riesgos no aprovechan las oportunidades de generar ingresos que puedan reducir su pobreza y recuperarse en caso de ocurrir una eventualidad

Las familias vulnerables son personas ignoradas por los principales esquemas comerciales y sociales del seguro y, en consecuencia, están limitadas a transferir sus riesgos a seguros apropiados, debido a su alto costo, la falta de información de estos productos, o bien, la incertidumbre de perder su poco ingreso. Por este motivo, se crearon los microseguros los cuales amparan a estas familias en específico frente a las incertidumbres o riesgos.

El microseguro además de ser una protección para personas de bajos ingresos, permite facilitar la accesibilidad a un servicio financiero, ya que pueden ser distribuidos a través de canales comerciales de distintos tipos como son uniones de créditos, bases comunitarias (cooperativas, apoyos gubernamentales, entre otros), instituciones de microfinanzas y compañías de seguros con representación en las distintas regiones del país.

El microseguro es solo una de las varias alternativas disponibles para las personas de escasos recursos; sin embargo, no es la única opción para apoyar a las familias vulnerables, ya que existen otras opciones que se deben evaluar y comparar, para saber cuál es la más conveniente para hacer frente a los riesgos a los que están expuestos; como puede ser el préstamo para la compra de medicamentos para enfermedades menores, compra de material, semillas, entre otros. Otros servicios financieros flexibles son el ahorro y créditos que pueden ser utilizados para una variedad de riesgos y oportunidades. Estos tres tipos de servicios son más flexibles que los seguros, ya que los seguros proveen de cobertura más amplia para perdidas que una familia de bajo ingresos no pueda cubrir por voluntad propia. Se tiene que tomar en cuenta que los microseguros no intervienen para la eliminación de la pobreza, pero es una contribución importante para la reducción de la situación económica de la población cuyo ingreso son menores a un salario mínimo mensual.

El microseguro tiene dos variantes; la primera pretende extender la protección social a las personas de bajos recursos en ausencia de esquemas gubernamentales apropiados; y la segunda ofrece un

servicio financiero vital a las familias de bajos ingresos. En este contexto, desarrollar un modelo de negocio que permita a estas personas ser considerados como un segmento del mercado que representa ganancias para las aseguradoras, microfinancieras o cooperativas; si embargo, existen varios obstáculos para las aseguradoras que deben vencer para ofrecer microseguros a gran escala; éstos están asociados con los altos costos de las transacciones y sistemas de distribución inadecuados, además de que los productos ofrecidos por los aseguradores no están diseñados para cubrir características específicas de un mercado de bajos ingresos. Otros elementos claves del diseño de productos incluyen costos de los asegurados, exclusiones y lenguaje legal complejo en las pólizas, lo cual produce punto en contra de una buena oferta de servicio para las personas de bajos recursos. Estos elementos no son los únicos, ya que las aseguradoras no cuentan con cifras de vulnerabilidad de estas personas con escasos ingresos, se debe considerar un margen de error para hacer los ajustes necesarios a la experiencia de las reclamaciones sea cuantificable. Sin embargo, si los aseguradores dejan una reserva sobre los costos administrativos altos requeridos para cubrir un mercado de bajos ingresos, las primas pueden resultar fuera del alcance de los bolsillos.

Otro obstáculo que tienen los asegurados es la falta de un proceso adecuado para controlar ciertas clases de riesgos de los seguros, tales como la selección adversa y el fraude en el mercado. Por ejemplo, las técnicas de documentación y verificación de reclamaciones, utilizadas para cerciorarse de que una persona con una póliza con suma asegurada máxima no está defraudando a la aseguradora.

El gran reto de los aseguradores es poder extender los seguros a personas de bajos recursos y educar al mercado para vencer prejuicios existentes contra los seguros, debido a que muchos se niegan a pagar por un producto intangible que tienen beneficios a futuro que pueden no ser reclamados nunca, y además de la desconfianza que existen con las aseguradoras.

Los microseguros además de ser un servicio de protección ante una eventualidad para las familias de bajo recursos, también se pueden utilizar como una protección social, generalmente, los microseguros incluyen una variedad de políticas gubernamentales y programas dirigidos a reducir la pobreza y la vulnerabilidad, disminuyendo la exposición de las personas a los riesgos y aumentando su capacidad de protegerse por sí misma.

El microseguro puede ser un mecanismo que procura llenar el vacío de las personas de bajos ingresos que no pueden costear un esquema total de Seguridad Social (pensiones, salud o desempleo) y además de proveer cobertura para las personas que no cuentan con el apoyo del gobierno. Los gobiernos de países en desarrollo que no tienen los recursos para crear suficiente infraestructura ni pagar por gastos recurrentes asociados con la seguridad social, también se benefician con el apoyo

de los microseguros brindándoles apoyo en la infraestructura y mecanismos de distribución para la expansión de programas gubernamentales¹.

Por lo tanto, los modelos de negociación entre la protección social y los microseguros tienden a explorar área de convergencia para crear modelos alternativos o sistemas de protección a los pobres, como son: alianzas públicas – privadas, cooperativas y mutualistas e incentivos gubernamentales para corregir los fallos en el mercado.

Los aspectos operacionales de extender el seguro a los mercados de bajos recursos son similares a los seguros convencionales, si se ven con la perspectiva de mercados de bajos recursos o de protección social y por eso existen características claves para diferenciar un seguro de bajos recursos con un seguro convencional, así como un programa de seguridad social.

El microseguro debe diseñarse para ayudar a las personas de bajo ingreso a controlar sus riesgos y emerge como algo distinto al seguro convencional y a los esquemas de protección social, los cuales a través de los años han tenido que realizar esfuerzos necesarios para prevenir fraudes y la sobre utilización; Creando una masa de reglas burocráticas y requisitos que minan su efectividad y adecuación para las personas de bajos ingresos.

1.2 Marco regulatorio y disposiciones aplicables.

El marco regulatorio son las condiciones y características que se deben cumplir, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), para el registro de los productos de seguros tradicionales y microseguros. El marco regulatorio de los microseguros en México se publicó por primera vez en el Diario Oficial de la Federación, y en específico, en la circular S-8.1 CNSF, el 14 de diciembre de 2007, entrando en vigor en enero de 2008. La circular S-8.1 establece las características y condiciones que debe cumplir el registro de productos nuevos como los microseguros, entendiéndose a éste como:

“Serán aquellos que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de seguros de vida, daños o accidentes y enfermedades, excepto a los que se refieren a la fracciones II, XI, XI Bis y XI Bis-1 del artículo 8º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y tengan como propósito promover el acceso de la población de bajo ingresos a la protección del seguros mediante la utilización de medios de distribución y operación de bajos costos”¹

Para realizar el registro de las notas técnicas y en la documentación contractual de los microseguros, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

¹ En México existen muchos programas sociales que protegen a las personas de bajos recursos; por ejemplo, el seguro de desempleo que ofrece el Gobierno del Distrito Federal para las personas que tiene más de 6 meses sin tener trabajo, el Seguro Popular que ampara a las familias que no cuenta con IMSS o ISSSTE, la ayuda a la tercera edad que provee de vales mensuales por un monto menor a un salario mínimo mensual del DF a las personas de la tercera edad, entre otros.

- 1º. Los seguros de personas, cuando se trate de seguros individuales, la suma asegurada no superará a 4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del periodo de pagos y en el seguro de grupo, una suma asegurada correspondiente a cada integrante del grupo asegurado, no podrá ser superior a 3 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del periodo de pago.
- 2º. La contratación se debe formalizar a través de contratos de adhesión, ya sea productos individuales o grupos, no se establecen pago de dividendos, no deberán establecer pago de deducibles, copagos, franquicias o cualquier otra forma de participación del asegurado o sus beneficios en el costo del siniestro o servicios.
- 3º. La documentación contractual de los microseguros de personas deberá contener lo siguiente: una redacción clara, precisa y sencilla de las pólizas, y en su caso, del certificado individual, evitando la utilización de términos especializados y establecidos condiciones simplificadas. Las cláusulas obligatorias previstas en las disposiciones legales y administrativas vigentes, se transcribe las cláusulas que a continuación se indican:
- “Competencia. En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”.
 - “Indemnización por mora. La institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)”.
 - En la designación de beneficiarios se deberá incluir la siguiente advertencia para evitar la designación de beneficiarios menores de edad. *“Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”*

- 4º. Se incluirá una cláusula del plazo de prescripción que corresponde a 5 años, de acuerdo al artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- 5º. Las exclusiones que se establezcan deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individual. En los seguros que amparen el riesgo de muerte, el consentimiento por escrito para ser asegurado y la designación de beneficiarios.
- 6º. La vigencia de las pólizas de seguro de personas será anual con renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con 30 días de naturales de anticipación o por falta de pago de primas. En los seguros deudores que cubren el saldo insoluto de créditos, seguros cuyo pago de primas este ligado a los flujos de pagos de créditos, seguros cuyo pago de primas se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquirirlos a plazo, seguros cuyo pago de prima se realice como parte de operaciones de captación de recursos, así como seguros cuyo pago de primas se efectuó con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental, tendrá una vigencia menor a un año.
- 7º. Los microseguros tendrá un mecanismo simplificado de cobro de primas con un periodo de gracia de 30 días naturales para el pago de primas, en el caso de seguros con periodicidad menor a un año se podrá ajustar proporcionalmente a la vigencia de la póliza. El señalamiento de que el comprobante de pago de primas servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato en los términos que se establezcan en el propio contrato, póliza o certificado.
- 8º. En caso de reclamaciones y pago de indemnización de los microseguros tendrá que ser simplificado y se deberá efectuarse dentro de los cinco días hábiles siguientes de la presentación de la reclamación debidamente integrada.
- 9º. La indicación de que en el caso de seguros individuales se entregará al asegurado un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales, y para el caso de los seguros grupo, se entregará certificados a cada uno de los asegurados, y la póliza o certificado, contendrá los siguientes datos:
- Nombre, teléfono, domicilio de la institución o sociedad mutualista de seguros;
 - Firma de funcionario autorizado de la institución o sociedad mutualista de seguros;
 - Operación y ramo de seguros, número de la póliza y/o del certificado;
 - Nombre del contratante;
 - Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado, para el caso de seguros de personas;
 - Fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o del certificado;
 - Detalle de las coberturas del producto de seguro y en su caso exclusiones generales;
 - Forma, plazo y comprobación del pago de primas;
 - Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;

- Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización.

10º. El formulario de ofertas que suministre la institución o sociedad mutualista de seguros deberá indicar que se trata de un contrato de adhesión registrado como microseguro ante la Comisión señalando el número de registro del producto; contener un extracto de las principales condiciones generales, dentro de las cuales deberán incluirse las exclusiones del seguro, y señalar la forma en que el proponente podrá consultar las condiciones generales; así como la indicación de la manera en que la institución o sociedad mutualista de seguros entregará las referidas condiciones generales de la póliza. Además, se acuerda que se podrá comercializar los microseguros a través de agentes y corredores de seguros, intermediarios financieros incluyendo microfinancieras, personas morales distintas a las anteriores cuyos apoderados cuenten con la autorización respectiva (equivalente a la del agente de seguros) y otras personas físicas o morales debidamente autorizadas en el Artículo 41 de la LGSMS.

Las notas técnicas y documentación contractual se deberá apegar a lo indicado en la circular mencionada para registrar los productos de microseguros de vida, en caso de no cumplir con unos de los puntos se consideran como seguros tradicionales.

1.3 Microseguros de vida

Éstos surgen por la necesidad de apoyar a las familiares del fallecido, ofreciendo ayudas que podían ser tanto en dinero como en especie, y a menudo, la principal forma para cubrir los gastos del funeral. Estas ayudas dieron origen a las primeras formas de microseguros, las cuales iniciaron a partir del microcrédito, idea desarrollada por el pakistaní Dr. Akhtar Hameed Khan² y, posteriormente, Muhammad Yunus³ quién desarrolló el concepto de microcréditos: *“Los microcréditos son pequeños préstamos concedidos a personas humildes que no pueden solicitar préstamos bancarios tradicionales”* y tomando conciencia de que solo se puede salir de la pobreza superando las leyes del mercado, proporcionando microcréditos, créditos solidarios sin garantía a los más necesitados para que puedan realizar una actividad independiente y creativa.

² **Dr. Akhtar Hameed Khan:** (15 de julio de 1914 – 9 de octubre de 1999) fue activista del desarrollo y científico social pakistaní, reconocido por sus iniciativas pioneras relativas al microcrédito y a las microfinanzas. En los años 1980, Hameed dirigió muchos programas de microcrédito de provisión de alojamiento a planificación familiar para comunidades rurales.

³ **Muhammad Yunus:** (Chittagong 28 de junio de 1940) banquero y economista de Bangladés. Es desarrollador del concepto de microcrédito (ideado por el pakistaní Dr. Akhtar Hameed Khan). Fundador del Banco Grameen, fue galardonado con el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia en 1998 y Premio Nobel de la Paz de 2006 “ por sus esfuerzos para incentivar el desarrollo social y económico desde abajo”

En la actualidad, existen dos formas de contratación de microseguros: voluntarios u obligatorios.

- *Microseguro de vida voluntario.* Destinado a las personas de bajos ingresos que pueden contratarlos sin tener que solicitar un crédito, ahorro, servicio financiero, etcétera. La forma de adquisición puede ser a través de microfinancieras, banca popular u Organizaciones No Gubernamentales. La prima corre a cargo del contratante y podrá elegir a voluntad sus beneficiarios.

La cobertura que ofrece este tipo de seguros voluntarios es la protección por fallecimiento accidental o por enfermedad excluyendo suicidio, muerte ocasionada por el beneficiario, por padecimientos preexistentes como son el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Hipertensión; Diabetes tipo II; Insuficiencia Renal; Cirrosis; Enfisema; y, Cáncer mas las exclusiones anteriormente mencionadas. Además, se puede incluir la cobertura por Invalidez Total y Permanente.

La suma asegurada se puede contratar por módulos de \$10,000.00 MN siempre y cuando el cúmulo de suma asegurada contratada no superé 4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del periodo de pagos. La suma asegurada correspondiente a cada integrante de un grupo asegurado, no podrá ser superior a 3 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del periodo de pago.

- *Microseguro de vida obligatorio.* Este surgió cuando la gente de bajo ingresos, creó sus propias instituciones, ya que el sistema financiero ordinario no alcanzaba a su mercado, así surgieron las cooperativas formales de ahorro y crédito para servir a la gente de bajo ingresos durante las primeras décadas del siglo XX. Estas cooperativas de ahorro y crédito a menudo ofrecían préstamos de emergencia que funcionaban como un servicio simplificado de control de riesgo para sus miembros, posteriormente se introdujo el seguro de protección de préstamo, el cual se convirtió en una de las formas más antigua de microseguro que benefició a un gran cantidad de personas pobres. El seguro cubría el pago del préstamo si el prestatario fallecía.

En los años ochenta y noventa se establecieron algunas instituciones de microfinanzas, generalmente en forma de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que se concentraban primordialmente en los microempresarios. Cuando maduraron estas instituciones de microfinanzas, la protección de los préstamos se convirtió en una herramienta cada vez más común. El servicio del seguro provisto por las organizaciones de ahorro y crédito fue desarrollándose, poco a poco, y a menudo añadían, una o dos opciones de seguro al esquema de protección de préstamo, como parte integral de sus operaciones y asumían el riesgo por sí mismos.

Los microseguros con protección al préstamo tienen un esquema obligatorio, el cual cuenta con un riesgo de selección adversa. Para estos microseguros no hay necesidad de emplear personal adicional para recabar las primas o realizar la emisión de las pólizas dentro de las microfinancieras, ya que las primas se pagan a través del préstamo, generalmente, con un interés un poco más alto.

Las coberturas que tienen los microseguros con esquema obligatorio cubren el fallecimiento del acreditado y a menudo cubren la invalidez total y permanente. En caso de ocurrir una eventualidad, el seguro cubrirá el saldo deudor más intereses. Además de cubrir el fallecimiento o invalidez, se puede incluir la cobertura de gastos funerarios y, así, proporcionar a los familiares de la persona fallecida la posibilidad de enfrentar los gastos funerarios del acreditado. Generalmente, el beneficio de gastos funerarios tiene la suma asegurada igual al préstamo inicial, suma asegurada fija o el remanente del saldo deudor del crédito.

Los microseguros de vida cumplen con ciertas características, para que lleguen a un número mayor de personas de bajo ingresos. Estas características son:

1. La primera característica: es revelar los riesgos de las personas de bajos recursos, en este punto se tiene que indicar las coberturas que realmente están relacionadas con las áreas de mayor vulnerabilidad de los hogares de bajos recursos y que las aseguradoras o programas de protección de seguridad social no atienden.
2. La segunda característica: Es mientras las aseguradoras excluyen personas con alto riesgo, los microseguros procuran ser inclusivos. Esto provoca que los esquemas de microseguros se consideren como una extensión de los esquemas de seguridad social, debido a que las cantidades aseguradas son pequeñas. Los costos para identificar a las personas de alto riesgo, tales como las personas con condiciones preexistentes, pueden resultar más altos que los beneficios de incluirlos en primer término y, además, los esquemas de microseguro pueden alcanzar altos volúmenes de asegurados haciendo que las personas de alto riesgo se distribuyan entre la carteras. Muchas de las exclusiones y restricciones en vez de ser herramientas para la administración de control de riesgos del seguro, pueden afectar la eficiencia en la operación administrativa.
3. La tercera característica: El microseguro tiene que ser accesible para los pobres, de otro modo, no se involucraría con el sistema, ni se beneficiarían de la cobertura; por tal motivo, se tiene que realizar estrategias para que el microseguro sea más accesible como ofrecer paquetes de microseguros con menos coberturas, distribuir los pagos de primas en plazos tomando en consideración el flujo de efectivo en el hogar y suplementar la prima con subsidios gubernamentales. En el modelo de mercado los aseguradores pueden estar dispuestos a aceptar el recobro a corto plazos, para desarrollar mercado.

4. Cuarta característica: Los microseguros pueden ser utilizados en seguros de grupo, tales como asociaciones de mujeres, grupos informales de ahorros, cooperativas, asociaciones de pequeños comerciantes entre otros. Estos grupos se utilizan más efectivamente que los asegurados convencionales, ya que al reclutar a los grupos para que le ayuden en la selección de los miembros y reducir riesgos típicos en los seguros como el sobre uso y el riesgo moral.
5. Quinta característica: Los contratos de seguros, generalmente, están llenos de de condiciones complejas y beneficios condicionados, escritos con un lenguaje no coloquial, pero en los microseguros se tiene que mantener simple y claro como sea posible, de manera que toda las personas puedan entender lo que esta y lo que no está cubierto.
6. Sexta característica: Es crucial para diferenciar un seguro de bajo costo con un seguro convencional, el proceso de reclamaciones de un beneficio de microseguro tiene que tener requisitos sencillos para realizar una reclamación de un beneficio, ya que el proceso tiende a ser tan difícil en las compañías aseguradoras que pueden desalentar al reclamante
7. Séptima característica: Por último, los microseguros deben tener estrategias efectivas para vencer la aprensión que tienen las personas de bajos ingresos hacia los seguros. Una de las formas de lograrlo es la educación del consumidor, de manera que se logre sensibilizar al asegurado sobre el uso de un seguro y cómo les puede beneficiar. Igualmente es importante que el asegurador cumpla su promesa y obligaciones para crear una cultura de seguro entre las personas de bajo ingresos. El microseguro para que se pueda ganar la confianza del mercado tiene que evitar críticas de los seguros convencionales que se perciben lentas para el pago de reclamaciones pero rápidas en el cobro de primas, para eso el microseguro necesita desarrollar un sistema para pagar los beneficios rápidamente, para minimizar o evitar la denegación de las reclamaciones y para proveer una calidad de servicio que inspire confianza en el mercado escéptico.

Las características mencionadas tienen que estar acordes con los productos de microseguros que se comercializan; para así lograr penetrar a los niveles poblaciones en los cuales los seguros convencionales no llegan. Además, convencer a las personas de bajo ingresos de que los microseguros son productos intangibles, a largo plazo, pero al llegar el momento de reclamar tendrán la satisfacción de que la compañía les respondió adecuadamente

En caso de no cumplir con estas características es probable que los esquemas de microseguros no tengan la penetración o el resultado esperado por las compañías, debido a la desconfianza y falta de información entre las personas de bajos ingresos. En el cuadro 1.1 se detallan algunos esquemas de microseguros en México que cumple con las características mencionadas.

Cuadro 1.1 Microfinancieras que comercializan microseguros de vida obligatorios y voluntarios

Microseguros	Cobertura	Suma Asegurada	Tipo de Seguro	Vigencia
Asociación Pro Mujer de México A.C. (Promujer)	Vida Crédito/ Gastos funerarios	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Bansefi	Vida Voluntario	1,000 - 75,000	Voluntario	Anual
Caja Popular Oblatos	Vida Crédito/ Voluntario	1,000 - 75,000	Obligatorio / Voluntario	Mensual / Anual
Comercializadora de Bienes y Servicios Parami	Vida Crédito	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Financiamiento Progreseemos S.A. de C.V. SOFM ENR	Vida Crédito/ Gastos funerarios	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Financiera Mexicana para el Desarrollo Rural SA.CV.SFP.	Vida Crédito / Voluntario	1,000 - 75,000	Obligatorio/ Voluntario	Mensual
Nacional Monte de Piedad I.A.P.	Vida Crédito	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Progreseemos de Oaxaca S.A. de C.V.	Vida Crédito/ Gastos funerarios	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Progreseemos del Centro de Veracruz S.A. de C.V.	Vida Crédito/ Gastos funerarios	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Servicios Corporativos Aurea S.C. de R.L. de C.V.	Vida Crédito	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Sicreo S.A. de C.V. Sofom Enr	Vida Crédito	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Soluciones Emprendedoras del Norte S.A. de C.V.	Vida Crédito	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual
Unión de Crédito Interestatal Chiapas S.A. de C.V.	Vida Crédito	1,000 - 75,000	Obligatorio	Mensual

Fuente: Realización propia de la información obtenida de Seguros Atlas, S.A

Estas microfinancieras e instituciones financieras ofrecen microseguros con cuotas de 2.84 al millar y comisiones/bonos del 20% hasta el 40%. Las pólizas de los microseguros voluntarios se entregan en la propia sucursal, y se realiza la cobranza, las condiciones y requisitos de contratación son sencillos y no requieren de pruebas médicas. Además, se ofrecen pláticas, folletos y promocionales sobre la utilización de los microseguros y el procedimiento de reclamación en caso del fallecimiento del asegurado.

1.3.1 Propósito

Los esquemas de microseguros tienen varios propósitos para las personas de bajos ingresos. Primeramente, se pretende ayudar a las personas para evitar un *shock* financiero en caso de faltar el sostén económico y al mismo tiempo que la recuperación sea lo más rápida posible. Los principales propósitos de los esquemas de microseguros, son:

- a) Ofrecer a las personas de bajo ingresos la oportunidad de transferir sus riesgos a bajo costo con productos flexibles, requisitos mínimos y condiciones sencillas y entendibles.
- b) Evitar un *shock financiero* a los familiares en caso de faltar el soporte económico de la familia y recuperarse rápidamente de la eventualidad.
- c) Apoyar a la seguridad social a extenderse a un mayor número de personas de bajos ingresos que no cuentan con esquemas de protección y, además, de que los esquemas de microseguro le proporcionan a los países subdesarrollados, que cuentan con una capacidad financiera limitada, recursos suplementarios de finanzas y humanos.
- d) Cubrir pérdidas económicas que pueden afectar a la familia en caso de que fallezca el soporte económico y en caso de tener un préstamo, de aliviar a los familiares del acreditado de la carga de tener que pagar el remanente del préstamo.
- e) Proveer información valiosa y recursos para la prevención de riesgo, mediante la educación sobre los riesgos y promover los buenos hábitos de salud. Estos esquemas pueden reducir la incidencia de enfermedad y extender las expectativas de vida.
- f) Ayudar a las personas de escasos recursos a acumular activos que pueden usarse para pagar educación, alguna enfermedad, semillas de temporal, materias primas para artesanías, entre otros.

1.3.2 Coberturas

Las aseguradoras desarrollan seguros de vida tradicionales con limitaciones, delimitaciones y exclusiones complejas, tienen altos costos, son inflexibles y difíciles de entender para las personas que nunca habían tenido un acercamiento con los seguros. Esto ocasiona desconfianza entre las personas que tienen el deseo de contratar un seguro tradicional; por tal motivo, las coberturas de los microseguros deben de ser flexibles, fácil de entender y exclusiones sencillas y entendibles.

Los esquemas de microseguros obligatorios y voluntarios tienen distintos tipos de coberturas pero que amparan el fallecimiento del asegurado o cubren el saldo insoluto al momento de fallecimiento del acreditado. Las coberturas básicas de los microseguros obligatorios y voluntarios, son:

Coberturas de Microseguros Obligatorios.

- **Cobertura por fallecimiento.** Esta garantiza al contratante el pago del saldo insoluto que tengan pendiente su acreditado titular al momento del fallecimiento, sin que exceda la suma asegurada fijada por la persona. La cobertura básica tiene una edad de aceptación de los 18 años hasta los 70 años cancelándose cuando el acreditado titular alcanza la edad de 71 de forma automática.

La forma de contratación de esta cobertura es obligatoria para todos los acreditados de las instituciones financieras, cooperativas o microfinancieras, las cuales incluyen el microseguro al momento de la contratación de uno o varios créditos. Los límites de suma asegurada de la cobertura básica dependen del monto del crédito pero no puede ser superior a 3 veces el salario mínimo diario en el Distrito Federal por tratarse de un microseguro de grupo. Por ejemplo, Financiera Mexicana para el Desarrollo Rural, S.A. de C.V., SFP ofrece el seguro de deudor obligatorio a todos sus acreditado por un monto de máximo en uno o varios créditos de 60,000 pesos al momento de fallecimiento del acreditado. La compañía de seguros paga el saldo insoluto vigente del mes y el remanente se lo proporciona a sus beneficiarios designados por el acreditado titular.

En los microseguros obligatorios también se podrá contratar la opción invalidez total y permanente o la cobertura de últimos gastos o gastos funerarios.

- **Cobertura de invalidez total y permanente:** Ésta protege el riesgo de invalidez total y permanente “cuando el asegurado como consecuencia de un enfermedad o accidente, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para poder decretar el estado de invalidez total y permanente se requiere que la enfermedad o accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando conocimientos médicos existentes y siempre que le sea posible acceder a ellos al momento en que ocurrió; y que haya transcurrido el periodo de espera contando a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo. El periodo de espera para esta cobertura será de 6 meses.
- **Cobertura de gastos funerarios:** Cobertura que además de cubrir el pago del crédito, proporciona a la familia del acreditado titular la posibilidad de enfrentar los gastos del funeral. Esta cobertura se puede ampliar para cubrir la muerte de otros miembros de la familia del acreditado. Los gastos funerarios es una cobertura básicamente un beneficio para el deudor y su familia, es a menudo obligatoria porque está vinculada a la protección del crédito.

Coberturas de Microseguros Voluntarios.

Las coberturas de los microseguros voluntarios básicamente cubren los riesgos de fallecimiento y de invalidez total y permanente. Estos seguros por no estar ligados con un crédito o con el ahorro son voluntarios y su contratación se realiza directamente en las ventanillas de las microfinancieras o cooperativas. El asegurado tiene la opción de elegir la suma asegurada, ya que se ofrecen por módulos de 10,000.00 pesos y la suma asegurada máxima a contratar en una o varias pólizas es 4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año.

Un ejemplo de microseguros voluntario es: BANSEFI, Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C. a través de la Red de la Gente ofrece microseguros voluntarios de vida al público en general que desee contratar un seguro de vida con una vigencia de un año. Las sumas aseguradas de este seguro son modulares desde los 15,000; 20,000; 30,000; 40,000; 50,000; y, hasta 75,000; la cuota anual es de 5 al millar. Este programa beneficia a los asegurados que no tiene acceso a los seguros tradicionales o desconfían de las instituciones de seguros, ya que la contratación es sencilla, no se requieren requisitos médicos y son de bajo costos.

La cobertura de fallecimiento puede ser contratada en forma individual o conyugal. En la forma conyugal, la compañía pagará la suma asegurada al cónyuge asegurado que sobreviva, si su cónyuge fallece durante la vigencia de la póliza. En caso de fallecimiento, de ambos en forma simultánea, la suma asegurada se pagará al último beneficiario que tenga conocimiento la compañía de seguros y quedará liberada de las obligaciones del contrato. Por su parte, en la protección individual, la compañía pagará al beneficiario designado la suma asegurada contratada si el asegurado fallece durante la vigencia de la póliza. Si el asegurado sobrevive al término de la misma, la protección terminará sin obligación alguna para la compañía.

1.3.3 Exclusiones.

Cada compañía de seguros tiene sus propias condiciones y exclusiones para sus productos de microseguros de acuerdo a su experiencia y su análisis de rentabilidad y siniestralidad. Las exclusiones impiden que se alegue o que se deniegue un hecho cuyo contrato ha sido admitido por uno, a virtud de su propia acción previa. Algunas exclusiones de los microseguros comunes son:

- Padecimientos preexistentes como son el Cáncer, Diabetes tipo II, Diabetes e Hipertensión simultáneamente, Lupus, Insuficiencia Renal, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfisemas, Cirrosis o si se encuentra en tratamiento médico o farmacológico. Esta exclusión minimiza la selección adversa.
- Suicidio, esta exclusión minimiza el riesgo moral.
- Guerra y motín, o de catástrofes climatológicas, como controlador de riesgo catastróficos.
- Para reducir la extensión de la suscripción inicial, se le advierte sobre su estado de salud del solicitante antes de firmar que no padece ni he padecido enfermedades del corazón y/o de la circulación como hipertensión arterial o enfermedad, cáncer, tumor malignos, enfisemas, leucemia, etcétera. Además, se excluyen se advierte de las actividades de alto riesgo como personas que están expuestos, materiales biológicos, sustancias químicas, radiaciones, etcétera.
- Las exclusiones por riesgos morales son justificables para evitar que el asegurado actué de mala fe y con dolo.

- Las exclusiones para controlar el riesgo catastrófico, las compañías de seguros cuentan con estrategias para mitigar el riesgo tales como el reaseguro y en caso de dejar la exclusión, se tendrá la consecuencia de insolvencia del esquema.
- Las exclusiones para cubrir el riesgo de padecimiento preexistentes se relacionada con el tipo de microseguro, cuando se ofrecen microseguros de individual voluntario, las personas de alto riesgo probablemente se inscribirán y esto provocaría que la aseguradora no podrá distribuir el riesgo efectivo. Cuando se trata de una cobertura grupal, en especial si es obligatoria. Será más factible dispersar el riesgo efectivo.
- Una alternativa adecuada para el microseguro y atractiva a las exclusiones es el periodo de espera, mediante el cual los asegurados no pueden acceder a beneficios durante un tiempo una vez inscrito. Un periodo de espera tiene esencialmente el mismo efecto excluyente que las condiciones preexistentes, excepto que el asegurado no tiene que incurrir en gastos de reclamaciones.
- Otra alternativa a las exclusiones es ofrecer una tabla de beneficios que aumentan gradualmente; por ejemplo, si el evento asegurado ocurre durante el primer año, el beneficio es pequeño, pero si ocurre después del primer año, el beneficio es mucho mayor. Este enfoque es bueno para controlar la selección adversa, a la vez que crea un esquema equitativo de microseguros que incentivan a la participación a largo plazo y a la renovación.

En general, los productos de microseguro tienen exclusiones para cubrir los riesgos morales, catastróficos, de selección adversa y para selección inicial, éstas son:

1. Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado.
2. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el asegurado en forma directa.
3. Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio asegurado.
4. Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el asegurado sea el provocador.
5. La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el asegurado viajara como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
6. Lesiones que sufra el asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
7. Lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

8. Lesiones que sufra el asegurado mientras se encuentre realizando actividades de buceo, paracaidismo, fútbol americano, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.
9. Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas, que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
10. Radiaciones atómicas.
11. Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
12. Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
13. Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental
14. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente
15. Cuando el asegurado se transporte en motocicleta como conductor o acompañante
16. En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, la compañía solamente devolverá la prima no devengada de la última prima pagada respecto del miembro del grupo asegurado al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará la compañía por concepto del seguro del expresado miembro.

1.3.4 Requisitos

Las compañías de seguros para aceptar una persona o un bien solicitan ciertos requisitos. Estos requisitos son documentos personales como identificación oficial, llenado de solicitud, exámenes médicos, informes médicos o cuestionarios detallando la actividad profesional, deportiva o financiera, etcétera. Las compañías de seguros solicitan esta documentación para determinar y seleccionar si el solicitante es persona asegurable o tiene un riesgo subnormal.

Para la contratación de un microseguro los requisitos son mínimos y no requieren de documentación adicional como cuestionarios médicos, pruebas médicas, entrevistas personales, estados financieros, entre otros.

Los requisitos de contratación varían de acuerdo a su forma de contratación. Los microseguros obligatorios o voluntarios que no están vinculados con un préstamo son:

- a. Llenar la solicitud de microseguro de vida en su totalidad, indicando la suma asegurada, los beneficiarios del seguro, fecha de nacimiento, sexo, inicio de vigencia, etcétera. Al final se deberá firmar la solicitud por el solicitante.
- b. Presentar copia de identificación oficial por ejemplo: Identificación oficial con fotografía, pasaporte y cartilla.
- c. En los microseguros no se solicitan exámenes médicos pero para evitar una selección adversa, se incluye en la solicitud una advertencia que en caso de padecer alguna enfermedad preexisten como Diabetes tipo II, Diabetes e Hipertensión, Cáncer, Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, Enfisemas, Insuficiencia Renal o que se encuentre en algún tratamiento médico no se deberá firmar la solicitud.
- d. Especificar las personas que quedara como beneficiarias del seguro en caso de fallecimiento del asegurado. Deberá existir un interés asegurable y en caso de menor de edad no se deberá dejar a un mayor de edad como representante.
- e. Pagar la prima de acuerdo a la suma asegurada solicitada y se le entregará un consentimiento-certificado que lo acepta en el seguro.

Por su parte, los requisitos de microseguros obligatorios o voluntarios que están relacionados con un crédito, son:

- a. Llenar la solicitud de microseguro de vida en su totalidad, indicando el monto del préstamo, fecha de nacimiento, sexo, inicio de vigencia, etcétera. Al final se deberá firmar la solicitud por el solicitante.
- b. Presentar copia de identificación oficial por ejemplo: Identificación oficial con fotografía, pasaporte, cartilla.
- c. En los microseguros no se solicitan exámenes médicos pero para evitar una selección adversa, se incluye en la solicitud una advertencia que en caso de padecer alguna enfermedad preexisten como Diabetes tipo II, Diabetes e Hipertensión, Cáncer, Síndrome de inmunodeficiencia Humana, Enfisemas, insuficiencia Renal o que se encuentre en algún tratamiento médico no se deberá firmar la solicitud.
- d. La designación de beneficiarios en este tipo de seguros quedará la microfinanciera como financiera hasta por el monto del saldo insoluto al momento del fallecimiento del acreditado y

el resto se le pagará a los beneficiarios designados. En muchas microfinancieras en sus productos incluyen gastos funerarios y, para ello, es necesario designar beneficiarios

- e. El pago de la prima se realizará al momento del pago del crédito y el seguro se ajustará de acuerdo al saldo insoluto actual.
- f. Como este microseguro está relacionado con un préstamo será necesario entregar comprobante de domicilio y firmar el contrato del préstamo.

Es importante mencionar que la declaración de salud de los microseguros no es muy estricta a comparación de los seguros tradicionales que solicitan requisitos médicos y financieros que llegan a molestar al asegurado y dejan los requisitos incompletos y, por lo tanto, sin la contratación del seguro. Los microseguros que están relacionados con los préstamos puede variar la documentación de acuerdo a las políticas de cada una de las microfinancieras, pero el acreditado tiene que cumplir con las advertencias de salud y con las exclusiones mencionadas en las condiciones generales del producto.

1.3.5 Prima

La tarificación de primas al inicio del esquema de microseguro, cuando no hay datos específicos disponibles de reclamaciones, estadísticas de población o datos similares se tiene que utilizar cifras del mercado; Cuando el esquema ya tiene experiencia se requiere de información específica del grupo o población potencial, ya que esto resultará en unas tarifas más fiables y exactas pero entre mayor sea la información más credibilidad tendrá la información para tarificar

Un número mínimo de vida sería de 10,000 por año de exposición (cifras obtenida por la experiencia del título: "Protegiendo los pobres, Un compendio sobre microseguros"), para que la información se pudiera considerar lo suficientemente creíble. Para obtener éxito a largo plazo en la información utilizada, será necesario tener una base de datos diseñada apropiadamente y bien mantenida. Esta base de datos tiene que estar estructurada en el modelo de las bases de datos relacional.

La información que se tiene que incluir en el diseño de la base de datos para realizar una tarificación correcta, es la siguiente:

1. Sucursales: Indicar todos las sucursales que se le brinda servicio.
2. Participantes: En estos campos se tiene que indicar RFC, género, fecha de nacimiento, estado civil, número de hijos, nombre, fecha de alta al seguro, ocupación y domicilio.
3. Beneficiarios: En éste se incluye el nombre, genero, edad y parentesco de los beneficiarios.
4. Coberturas: Indicar la suma asegurada, el tipo de cobertura, inicio de la cobertura, baja de la cobertura.
5. Primas: Se indica la prima de riesgo, las comisiones, bonos y primas totales.
6. Reclamaciones: En esta base se tiene que indicar los campos fecha de ocurrido, fecha de reclamación, suma asegurada, cobertura afectada, nombre del asegurado, edad, género,

motivo de fallecimiento, monto de la suma pagada, monto de la suma reclamada, beneficiarios

Con estos campos en la base de datos se podrá obtener una información más creíble para obtener una prima exitosa a largo plazo pero si no se actualiza la base de datos es probable que las tarifas no sean suficientes para los obtener los rendimientos esperados.

Para establecer una tasa de primas deben tomarse en cuenta diverso componentes. Estos se tendrán que calcular de acuerdo a la experiencia y/o de otras fuentes disponibles, como:

1. Tabla de mortalidad: Ésta contendrá la información de los participantes, calculando el número de reclamaciones que se espera y el número de muertes ocurridas durante el periodo.
2. Recargo por desviaciones de riesgo: Es una previsión para aumentar la probabilidad de que las reclamaciones reales no excedan la prima neta sobre un periodo determinando.
3. Margen de utilidad.
4. Gastos de adquisición y administrativos.
5. Tasas de inflación: En ésta, se contemplan en la tarificación, ya que afectan los gastos y beneficios.
6. Tasas de inversión: Esta tasa se considera para invertir el exceso de prima antes de ser utilizada para financiar gastos del esquema y las reclamaciones ocurridas.
7. Reaseguro: Las tarifas netas de reaseguro se pueden resultar más bajas, debido a los requisitos reducidos de recargo por desviación de riesgo.

La tarifa tiene que ser suficiente para cubrir los gastos de adquisición del agente como de la microfinanciera que se capacito para ofrecer los seguros a los socios o clientes de ésta. Además, se tendrá que contemplar los gastos de administración de la compañía de seguros y el margen de utilidad. Estos parámetros se tendrán que incluir a la tarifa de riegos para que el producto sea rentable.

$$\text{Prima Neta} = \text{Prima de Riesgo} / 1 - (\text{Gastos de administración} + \text{Margen de Utilidad} + \text{Gastos de Adquisición (UDIS y Comisión)} + \text{Margen de Desviación})$$

- *Gastos de adquisición.* Contemplan el pago de comisiones para el agente que se encarga de captar el negocio y administrar la cuenta, pero también contempla un gasto adicional que se le otorga a las microfinancieras llamado UDI (Uso de Instalación). Este gasto de adquisición es una compensación que ofrece la compañía de seguros a la microfinanciera y con esto la microfinanciera está obligada a ofrecer a sus clientes los seguros y llevar una administración de reclamaciones y emisión de pólizas. La microfinanciera para recibir la UDI está obligada a certificar a cada uno de sus empleados en el conocimiento de los productos de microseguros, de acuerdo al artículo 41 de la Leyes del Impuesto Sobre la Renta.

- *Gastos de administración.* Son aquellos gastos que las compañías de seguros adquieren al momento de aceptar el negocio. Estos gastos son por la emisión de la póliza, por la administración de las reclamaciones, por gastos de papelería, sueldos de empleados, utilización de luz, agua, Internet, viajes, gastos de cobranza, etcétera.
- *Margen de Utilidad.* Es la contribución marginal a la utilidad bruta general, que se haya definido para el ramo y tipo de seguro en cuestión, de conformidad con las políticas establecidas por la empresa que asume el riesgo.

Algunas compañías de seguros tienen una práctica estándar en aplicar diferentes tarifas de prima dependiendo en la edad y sexo del asegurado de la póliza de vida individual. Para las compañías de seguros que diseñan microseguros la tarificación por sexo y edad añade una complejidad que puede ser difícil para el personal como por los clientes.

Una alternativa para evitar tener tarifas por sexo y edad es una tarifa única. La tarifa única es posible cuando las sumas aseguradas son pequeñas, si hay un influjo continuo de miembros más jóvenes, si hay un máximo de coberturas y/o edad de entrada y una revisión actuarial anual de la tarifa.

Los microseguros debe de tener un costo bajo para que las personas de bajo ingresos lo puedan pagar, pero la intensa labor de los sistemas de entrega, cobranzas de primas y suscripción de reclamaciones que gestionan grandes volúmenes de transacciones pequeñas puede fácilmente convertirse en muy costosas, provocando que los costo de los microseguros aumenten. Para evitar esto las compañías de seguro trataran de mantener los gastos de administración los más bajos posibles, lo que puede resultar menos utilidad para la compañía y menor productividad.

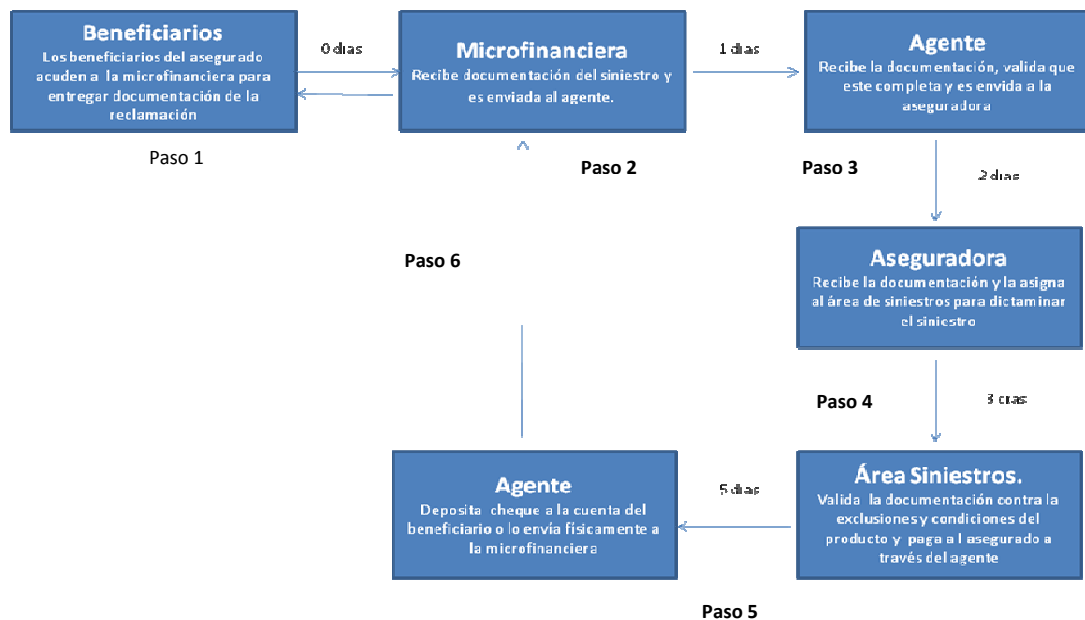
Las comisiones para los agentes y bonos de uso de instalación para las microfinancieras que ofrecen seguros voluntarios puede existir el peligro de que vendan productos a personas que realmente no lo necesitan o que la falta de distribución de bonos de uso de instalación para los empleados provoquen que se pierda el interés en ofrecer los microseguros voluntarios.

1.3.6 Proceso de reclamación, emisión y cobro de primas.

Las aseguradoras que comercializan microseguros tienen procesos administrativos muy específicos para cumplir con los tiempos requeridos para el pago de reclamaciones, para el cobro de primas y para la emisión que en muchos casos se los dejan a cargo de la microfinanciera o del agente de microseguros. Para cumplir con el tiempo, las compañías de seguros tuvieron que modificar algunas etapas de sus procesos para reducir tiempos; por ejemplo, aceptar la documentación escaneada de la reclamación para reducir el tiempo de la entrega de la documentación original y, posteriormente, se enviara la documentación original. La aseguradora considera tres procesos principales para el buen funcionamiento de los microseguros: 1. Proceso de reclamación; 2. Proceso de emisión; y 3. Proceso de cobro de primas.

- Proceso de reclamación.** El proceso para realizar una reclamación de microseguros difiere con respecto a los seguros tradicionales de vida por varios aspectos; por ejemplo:
 - Los microseguros se tiene que pagar en menos de cinco días para apoyar a los familiares que nos tienen suficiente fondo para gestionar sus riesgos financieros.
 - La documentación solicitada para realizar la reclamación para la personas de bajo ingresos no tiene que ser la convencional de los seguros tradicionales, sino que se tiene que reemplazar por evidencia alternativa, dada la dificultad de las personas de bajo ingresos para obtener documentación oficial; por ejemplo, las reclamaciones de BANSEFI solo se solicita acta de defunción o certificado de defunción emitida por la Secretaria de Salud, identificación oficial de los beneficiarios y asegurado, consentimiento y, en muchos casos, se llega a solicitar el acta de nacimiento de los beneficiarios y asegurados, en caso de no contar con el acta de nacimiento se puede incluir la fe de bautismo, con esta documentación se realiza el dictamen para el pago a los beneficiarios.
 - El proceso de reclamaciones con frecuencia sustituye a la suscripción, ya que es más barato estudiar las reclamaciones de grandes volúmenes que suscribir póliza por póliza y, así, se excluyen los padecimientos que tiene una mayor frecuencia (Cuadro 1.2).

Cuadro 1.2 Diagrama de flujo del proceso de reclamación de microseguros de vida.



Nota: En caso de que la documentación enviada al agente no haya sido documentada adecuadamente, se solicita la documentación faltante a la microfinanciera/asegurado y el proceso requerirá días adicionales aproximadamente entre 3 a 4 días. Fuente: Elaboración propia.

Paso 1: Los beneficiarios notifican a la microfinanciera del fallecimiento del asegurado, la cual integra un expediente con la documentación solicitada por la compañía de seguros. La microfinanciera envía el mismo día la documentación al agente.

Paso 2: El agente recibe la documentación, valida y revisa que la documentación enviada por la microfinanciera sea la correcta y esté completa. En caso de faltar algún documento, el agente da aviso a la microfinanciera el mismo día. El agente envía la documentación a la compañía de seguros.

Paso 3: La compañía de seguros recibe la documentación y es asignada el mismo día la documentación al área de siniestros.

Paso 4: El área de siniestros captura, dictamina, valida y emite cheque o transferencia o carta rechazo de la reclamación. La respuesta es enviada al agente. El paso se tarda entre 2 a 3 días en realizar cada uno de los puntos mencionados.

Paso 5: El agente deposita el cheque a la cuenta del beneficiario o se envía físicamente a la microfinanciera.

Paso 6: Las microfinancieras envían confirmación del depósito o cheque a los beneficiarios.

Uno de los problemas que tiene que afrontar las personas de bajo ingreso es el llenado de solicitudes de reclamación o formatos para confirmar el fallecimiento del asegurado ocurrió. Muchas aseguradoras que ofrecen microseguros minimizaron o eliminaron solicitudes o formatos de los seguros tradicionales para reducir los tiempos de respuesta y evitar frustraciones en los beneficiarios.

Muchas microfinancieras para reducir aún más los procesos de reclamación daban anticipos de la suma asegurada, como apoyo para los gastos funerarios, únicamente presentando el acta de defunción y comprobando que era socio de la microfinanciera, pero el problema que afrontaron las microfinancieras al otorgar anticipos ocurre cuando el siniestro no procede o cuando los beneficiarios ya no tenían el incentivo de recopilar la documentación. Este tipo de riesgo era asumido por la microfinanciera, en caso de que la aseguradora rechazara el siniestro.

Las razones principales del rechazo de las reclamaciones están relacionadas con las exclusiones de la póliza y por la falta de comprensión o desconocimiento de la existencia de las exclusiones. Otra razón común para el rechazo es por la falta de pago de las primas anualmente, en muchos casos, aún cuando las pólizas tienen renovación automática, no acudían a la sucursal de la microfinanciera para pagar la prima y, por tal motivo, la póliza era cancelada por falta de pago y al momento del siniestro no era procedente.

Para reducir las reclamaciones rechazadas es necesario realizar dos mejoras:

- La primera mejora es ofrecer mayor información a los asegurados con respecto a las exclusiones y condiciones de los productos que están adquiriendo. Las microfinancieras a través de sus empleados, los cuales fueron capacitados por la compañía de seguros o por el agente, ofrecen información a sus clientes a través de folletos donde se establecen la vigencia de la póliza, las coberturas, beneficios, exclusiones y proceso de reclamación.
- La segunda mejora es para el sistema de cobro para las pólizas de renovación y el colapso por falta de pago. Las microfinancieras deben crear alternativas de forma de pago; por ejemplo, realizar convenios de captación de primas con tiendas de autoservicio que tiene horarios flexibles y sucursales en distintas zonas de la población.

Además de reducir las reclamaciones rechazadas, las microfinancieras, las aseguradoras y los agentes también tiene que tener controles para reducir las reclamaciones no legítimas y que correspondan con los requisitos de la póliza. Uno de los controles para evitar reclamaciones fraudulentas es utilizar la relación con las estructuras de la comunidad.

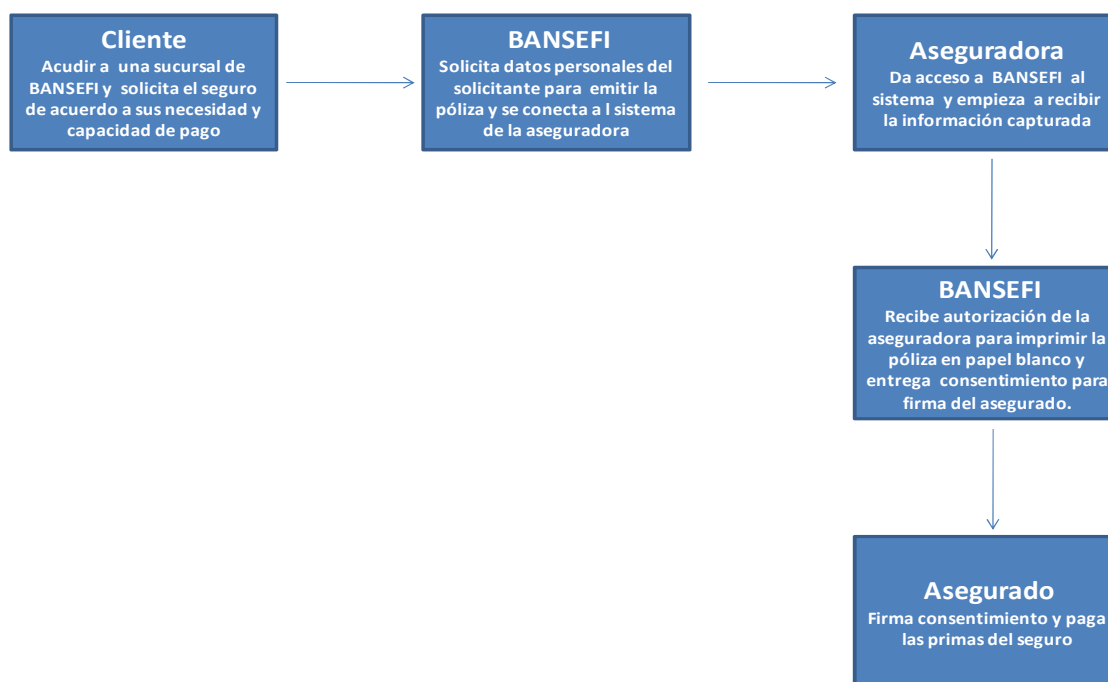
- **Proceso de emisión.** El proceso de emisión de los microseguros dentro de las compañías de seguros es un problema de costo-beneficio, debido a los volúmenes tan grandes de solicitudes que se emiten a diario. Esto ocasiona que las compañías inviertan su capital humano y de recursos materiales para ofrecer las pólizas en tiempo y forma.

Para minimizar este problema o solucionarlo en su totalidad, las compañías ofrecen a las microfinancieras compensaciones-bonos, para que ellos realicen la emisión de las pólizas en sus propias instalaciones a través de sistemas diseñados por las compañías de seguros para realizar una emisión en línea, sin tener la necesidad de estar físicamente dentro de la compañía.

Los procesos de emisión tienen que ser simples y tener una accesibilidad rápida y oportuna para entregar en el momento las pólizas al solicitante/cliente.

En específico, el papel del agente en el proceso de emisión es ofrecer la capacitación de los sistemas, productos y papelería para realizar una emisión de la póliza de forma correcta y oportuna. En el cuadro 1.3 se ejemplifica el proceso de emisión para la venta de microseguros voluntarios de BANSEFI.

Cuadro 1.3 Diagrama de flujo del proceso de emisión de microseguros de vida



Fuente: Elaboración propia a partir de información de BANSEFI, 2010.

- **Proceso de cobro de primas.** El proceso de cobro de primas es complicado debido a que el esquema de microseguros está dirigido a personas de bajos ingresos que no tienen cuentas de ahorro o están sin un trabajo formal y, así, retener las primas. El éxito del mecanismo de pago de primas es encontrar un equilibrio entre la eficiencia y la sensibilidad a las necesidades y capacidades de los clientes.

El cobrar un número alto de primas pequeñas puede hacer que los productos sean más accesibles pero también puede resultar una transacción de altos costos que pueden aumentar las tarifas. Para solucionar este problema, se tiene que revisar la forma de cobro de primas, la frecuencia y tiempo para el cobro de primas, considerar al cliente y controles de cobro de primas.

La forma de cobro de primas puede estar vinculada al préstamo, esto beneficia a las compañías de seguros con el pago de primas, ya que la prima se carga al préstamo. Esta forma mantiene los costos marginales de transacción al mínimo y sin afectar a la prima del seguro.

Las desventajas de esta forma de cobro de prima es la falta de transparencia, ya que en muchos casos la microfinanciera no desglosa la prima del seguro de sus servicios financieros y el asegurado puede estar pagando una cobertura más alta a la que realmente cuentan.

El cobro físico de la prima es la forma más habitual; sin embargo, la mayor deficiencia del cobro físico de la prima son los costos de transacción de la microfinanciera pero que son compensados a

través de la UDI. Por ello, se tiene que llevar un control estricto de las primas que se están ingresando contra las primas que se están emitiendo, ya que pueden aumentar los fraudes o la cancelación de pólizas por falta de pago.

Otra forma de cobro es automatizar los pagos de primas con los apoyos gubernamentales que reciben un monto mensual; por ejemplo, el apoyo a la tercera edad, proyecto oportunidades, entre otros. La desventaja de esta forma de cobro es la cancelación de la póliza antes de llegar al vencimiento o se pueden duplicar el pago de primas. La ventaja de esta forma de cobro es la reducción de la transacción del cobro y minimizan la vulnerabilidad al fraude.

Otro elemento que tiene que considerar las aseguradoras para el cobro de primas es la frecuencia y momento del cobro. La mejor alternativa para las aseguradoras para el pago de primas es el pago por adelantado al momento de la entrega de la póliza con esto se pueden generar ingresos adicionales con la inversión de la prima y mantener las primas bajas; sin embargo, para el mercado pagar la prima por adelantado pudieran no ser posible que se pagara la prima y es necesario ofrecer a plazo con periodos flexibles para pagar la prima con plazos mensuales, trimestrales, semestrales o quincenal hasta semanales.

La desventaja de tener plazo de pago de primas son los costos de transacción y la probabilidad de que el asegurado cancele la cobertura o cuando llega la renovación del pago busquen ya no renovar. Se tendrá que considerar la preferencia del cliente para saber el tipo de plazo es correcto, ya que si el plazo es muy corto es probable el porcentaje de cancelación sea alto y el costo de la transacción para la compañía sería mucho más alto.

La flexibilidad en el momento de pagar la prima es un componente importante del acceso a los microseguros; sin embargo, conlleva costos significativos, incluyendo las pérdidas asociadas con una exposición mayor al fraude del personal implicando en proveer la misma flexibilidad. La capacidad de manejar la flexibilidad hace necesario sistemas de información que pueden acomodarla sin aumentar los costos.

El proceso de cobranzas de primas tiene que considerar los colapsos y cancelaciones de las pólizas, para disminuir los colapsos es ayudar a los asegurados a fortalecer sus ingresos a través de préstamos microempresarial que les permitan aumentar sus ingresos por familia y sería más fácil pagar la prima, ya que el porcentaje de cancelación se debe a la falta de ingresos de las personas de escasos recursos.⁴

⁴ PRONAFIM apoya a todas las microfinancieras que quieran pertenecer al programa disminuyendo las tasas de interés a los préstamos otorgados y al mismo tiempo ofrecer microseguros a los socios con una prima de \$ 10.00 mensuales por una suma asegurada del saldo insoluto vigente al momento de fallecer más \$ 10,000.00 para cada uno de los dependientes económicos del socio. La cobranza de la prima está vinculada con el pago del préstamo y se paga de forma mensual.

Otro ejemplo de cobranza de prima es el programa de Belcorp que ofrece una cobertura que incluye gastos funerarios, graves enfermedades, invalidez temporal e indemnización diaria de hospitalización a cada una de sus vendedoras de

El proceso de reclamación, emisión y cobranza tiene que realizarse de forma fácil, flexible y sencillos para evitar altos costos en las transacciones, tener indicadores que controles cada uno de los proceso para evitar fraudes, disgusto con el asegurado y detectar en cada uno de los pasos donde está el mayor ingreso de recursos y tratar de disminuirlo para así mantener primas de bajo costo.

1.3.7 Análisis de siniestralidad

Las aseguradoras realizan, constantemente, estudios de la población, de la cartera y de la siniestralidad para evaluar el tipo de población a la que se está ofreciendo los producto; el nivel de prima contra número de asegurados en la cartera; determinar los padecimientos que se tienen que excluir para que no se desvíe la siniestralidad, aun que los esquemas de microseguros tienen un tope de suma asegurada existe la probabilidad que se desvíe la siniestralidad por los cúmulos de siniestros por un cierto padecimiento que no se había contemplado en la declaración de salud del consentimiento; determinar la prima mínima suficiente para hacer frente a las obligaciones adquiridas, identificar las causas de muerte más frecuentes y sus motivos, entre otros resultados.

Los resultados de los análisis de siniestralidad son utilizados para mejorar los productos, ajustar la prima, realizar productos más específicos que estén dirigidos a mercados de bajo ingreso e incluir indicadores de eficiencia financiera y vialidad para los asegurados.

Los análisis que realizan las aseguradoras es obtenida de sus bases de datos que es alimentada por el área de emisión y de siniestros. Estas áreas son encargadas de recibir la información de las microfinancieras o instituciones financiera para ingresarlas al sistema y revisar que este completa y correcta. Los campos mínimos de un sistema para obtener un reporte de siniestralidad son los siguientes:

- Sucursal: indicar el lugar donde ocurrió el fallecimiento.
- Causa de fallecimiento: se especifica el motivo del fallecimiento.
- Cobertura afectada: hay productos que además de cubrir el fallecimiento pueden cubrir la muerte accidental o la invalidez total y permanente.
- Nombre del contratante.
- Nombre del asegurado.
- Sexo.
- Edad de contratación del seguro y edad al momento del fallecimiento.
- Fecha de ocurrido: se indica la fecha en ocurrió el fallecimiento.
- Fecha de reclamación: se indica la fecha en que los beneficiarios ingresaron la documentación para el pago del seguro a la aseguradora.
- Monto reclamado: es la suma asegurada que solicitan los beneficiarios en su reclamación.

cosméticos. La cobranza de este programa está vinculada con la factura de pedidos que se realiza cada tres semanas y en cada de que en una sesión no realice un pedido la póliza se cancelara y tendrá que solicitar una nueva póliza.

- Monto pagado: es la suma asegurada pagada a los beneficiarios.
- Fecha de pago de la reclamación
- Número de póliza.

Los campos indicados son requeridos para analizar la siniestralidad (siniestros pagados y primas pagadas) de la cartera y determinar cuáles son los factores que desvían y que pueden afectar los costos de la prima en los esquemas de microseguros. Con este tipo de análisis el suscriptor incluirá en los consentimientos las declaraciones de salud con los padecimientos más frecuentes que afectan la siniestralidad y por ende a la prima.

Las desventajas que tienen los reportes de siniestralidad cuando la administración de las bases de datos es incorrecta o incompleta tienen como consecuencia un riesgo actuarial con dos tipos de componentes. El primero de ellos es el *riesgo parámetro* que surge cuando hay información incompleta sobre la probabilidad real de una pérdida. El segundo componente es el *riesgo proceso*, que surge por la naturaleza accidental de los costos beneficios que podría darse, a causa de eventos ocurren al azar aun cuando la probabilidad real de la ocurrencia se sepa.

El primer riesgo se subdivide en la inferencia estadística, predicciones derivadas de información sobre eventos previos que están sujetas a error y en la predicción del riesgo que surge de la incertidumbre sobre la validez de estadística pasadas para el futuro.

La aseguradora considerando estos componentes del riesgo actuarial tiene que confiar en un conocimiento profesional válido, así como en información fidedigna para garantizar su estabilidad a largo plazo. La información fidedigna tiene que ir más allá del proceso de fabricación del producto para propósitos de seguimiento y modificación.

La escasez de información de la microfinancieras es un problema principal que necesitará transferir información puntual y, eficientemente, sobre los riesgos del asegurado y constatar la incidencia de los eventos y los costos resultantes entre la población asegurada.

1.3.7.1 Frecuencia

La información de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. (AMIS) es inconsistente con la información que se requiere para realizar el análisis de siniestralidad que se presenta; por tal motivo, se presenta la información de la siniestralidad de una institución de seguros mexicana líder en el sector y que comercializa microseguros, cuyo nombre es de carácter reservado.

Cuadro 1.4 Frecuencia y severidad de microseguros de vida, 2008-2010.

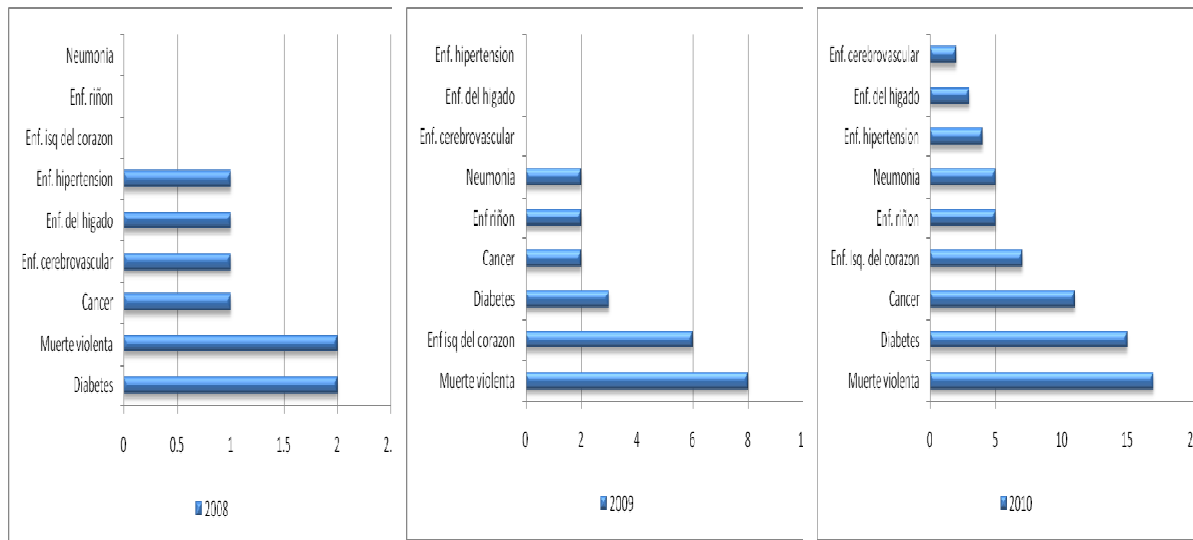
	2008	2009	2010
Prima Emitida Directa	846	916	6,109
Monto de Siniestros	97	425	1,452
Suma Asegurada Expuesta	145,298	161,286	2,771,944
Monto de siniestros / Prima Emitida Directa	11.55%	46.42%	23.78%
No. Fallecimientos	8	23	69
No. Asegurados	9,895	54,353	196,761

	Mortalidad al millar		
Monto de siniestros / # Siniestros	12.22	18.51	21.05
# Siniestros / # Expuestos	0.0008085	0.0004232	0.0003507

Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

Los padecimientos que tuvieron un mayor número de reclamaciones en el periodo de 2008 a 2010 fueron Cáncer, Diabetes Mellitus tipo II, Enfermedades Cerebrovasculares y enfermedad del Hígado, principalmente. En la gráfica 1.1 se muestra las principales causas de muerte registrada en los microseguros durante el último periodo.

Gráfica 1.1 Frecuencia de fallecimiento por causas, 2008-2010.

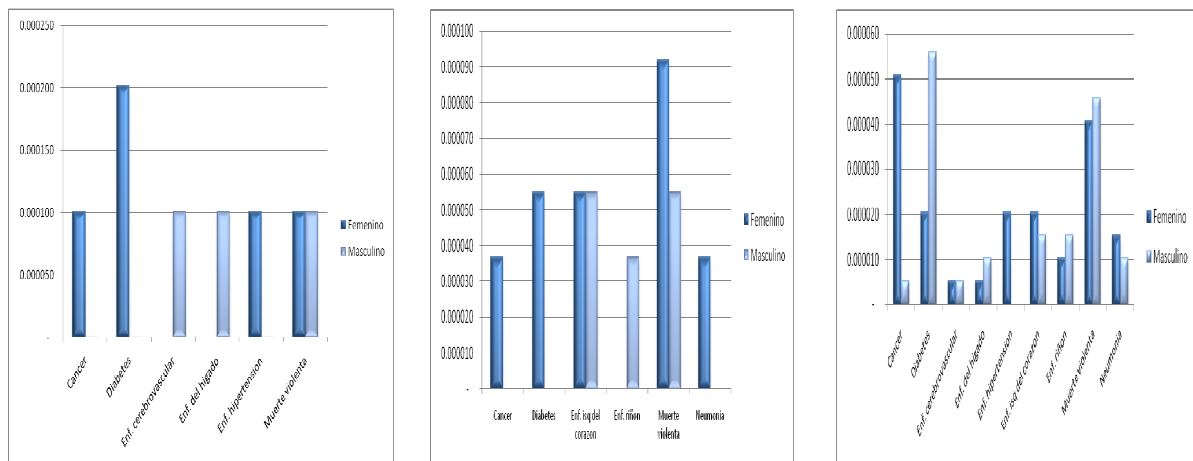


Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

Como puede apreciarse en la grafica anterior, la causa de muerte con mayor frecuencia son las muertes violentas , y como segunda causa la Diabetes y enfermedades concomitantes.

En este contexto, en el periodo de estudio se realizaron 27 reclamaciones por muerte violenta, equivalente al 27%. Por sexo, las mujeres representan la mayor frecuencia por muerte violenta en el con un 52% de los casos, en contraposición los hombres concentran el 48% de los casos (Gráfica 1.2).

Gráfica 1.2 Comparativo de frecuencia por causa de muerte y sexo, 2008 a 2010.

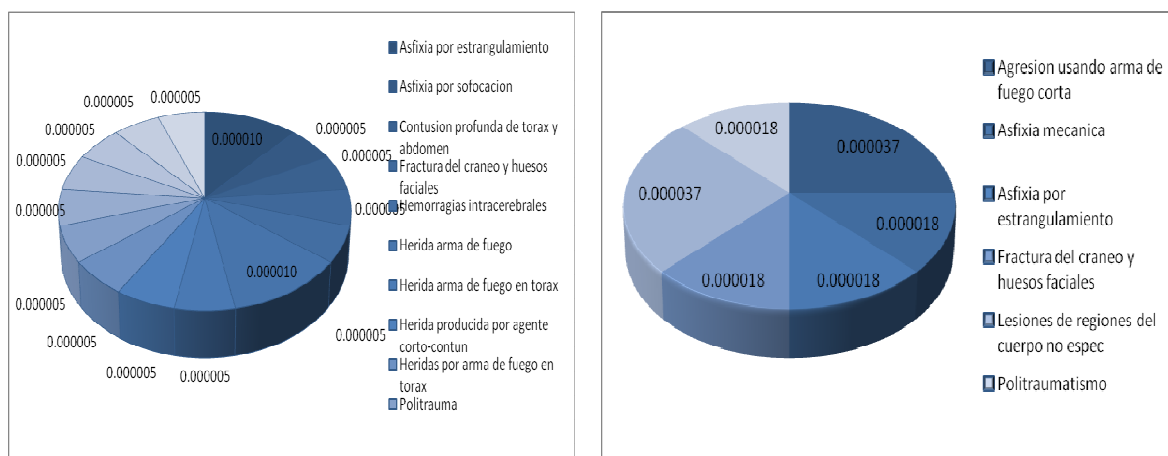


Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

En el año 2008, la frecuencia por Diabetes fue la principal causa de decesos entre las mujeres que realizaron reclamaciones. Pero en los años 2009 y 2010 la principal causa de reclamaciones entre las mujeres fue la muerte accidental. En el 2009 los siniestros con mayor frecuencia entre las mujeres fueron las muertes violentas, seguidas de la diabetes y las enfermedades relacionadas con el corazón.

Los tipos de muerte violenta con mayor frecuencia son los causados por asesinatos (heridas con arma de fuego y estrangulamiento) y por accidentes automovilísticos. En el cuadro 1.3 se muestra el comparativo de 2009 y 2010, donde se aprecia que de los accidentes automovilísticos y las heridas con arma de fuego son los siniestros más frecuentes en los microseguros.

Gráfica 1.3 Comparativo de tipo de muerte accidental de las reclamaciones de microseguro 2009 y 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

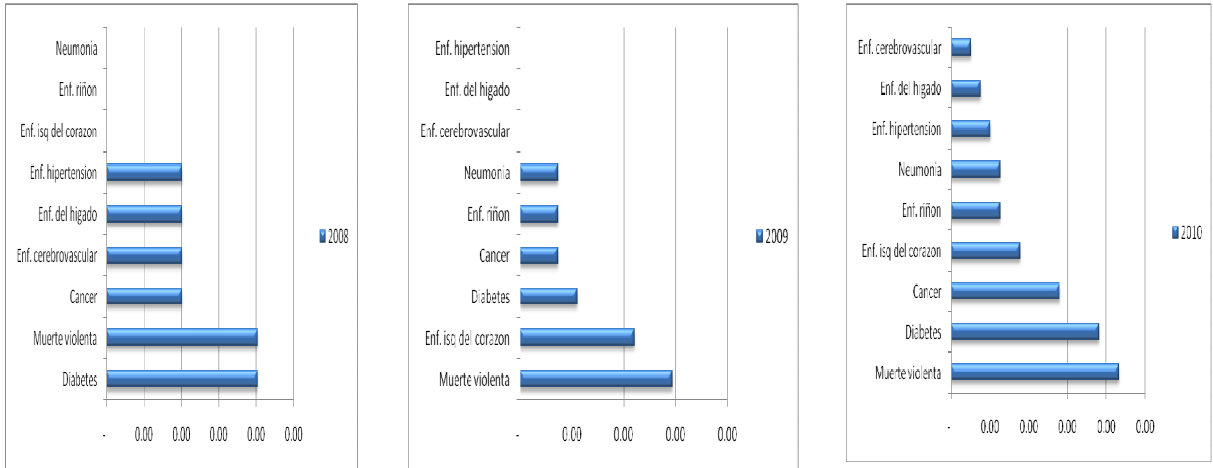
La aseguradora para minimizar la frecuencia por muerte accidental incluye exclusiones donde advierten al asegurado que no se pagará el seguro, en caso de que el accidente ocurra si el asegurado se encuentra con los efectos de una droga o en estado de ebriedad o cualquier participación en actos delictivos donde participe el asegurado directamente o participación en una riña donde el asegurado se participe. Otro elemento para disminuir la frecuencia por muerte accidental a causa de herida de arma de fuego o arma pulso cortante es conocer las actividades del asegurado durante los últimos seis meses, así la aseguradora podrá excluir al personal que porta arma de fuego, policía, guardaespaldas, escolta, etcétera. La aseguradora con estas prevenciones y medidas de control podrá disminuir las reclamaciones por esta causa.

Por otra parte, los siniestros reclamados por diabetes, que es la segunda causas de muerte, se podrán controlar con tiempos de espera o excluyendo desde inicio de vigencia este padecimiento como es en el caso de las solicitudes que se incluye una declaración de salud.

1.3.7.2 Severidad

La severidad es el monto de siniestros pagados entre el número de asegurados que las compañía registros en sus sistema, obteniendo el siniestro promedio. Durante el año 2008, la causa de reclamación que tuvo un siniestro promedio mayor fue por diabetes. En el periodo del 2008 al 2009, el monto promedio a causa de muerte violenta es de 23,657 pesos, de éstas la muerte por accidentes registro la mayor severidad. En 2010, el monto promedio ascendió a 40,000 pesos, a causa de muertes por enfermedades del hígado, como puede apreciarse en la gráfica 1.4.

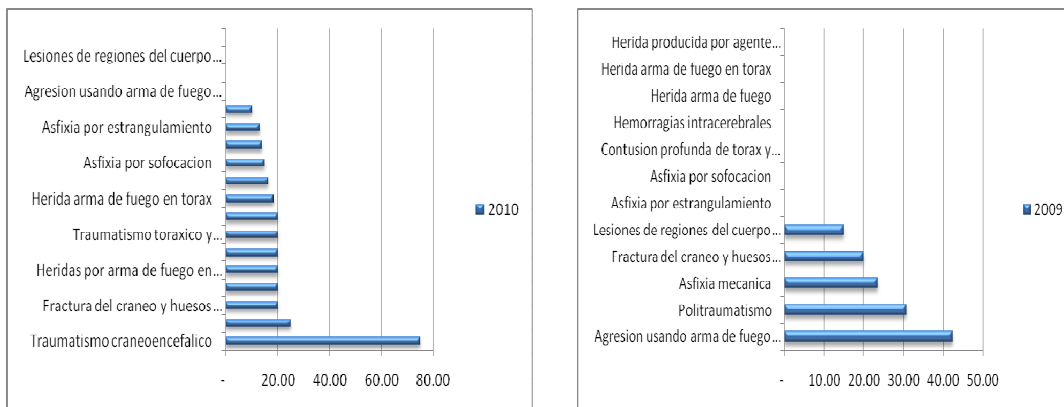
Gráfica 1.4 Severidad por causa de muerte, 2008 – 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

En 2010, el tipo de muerte accidental con mayor monto promedio de 75,000 pesos, fue los politraumatismos craneoencefálico, seguido de la muerte por contusión profunda de tórax y abdomen con un monto promedio de 25,000 pesos y los asesinatos por arma de fuego registraron un monto promedio de 42,500 pesos (Gráfica 1.5)

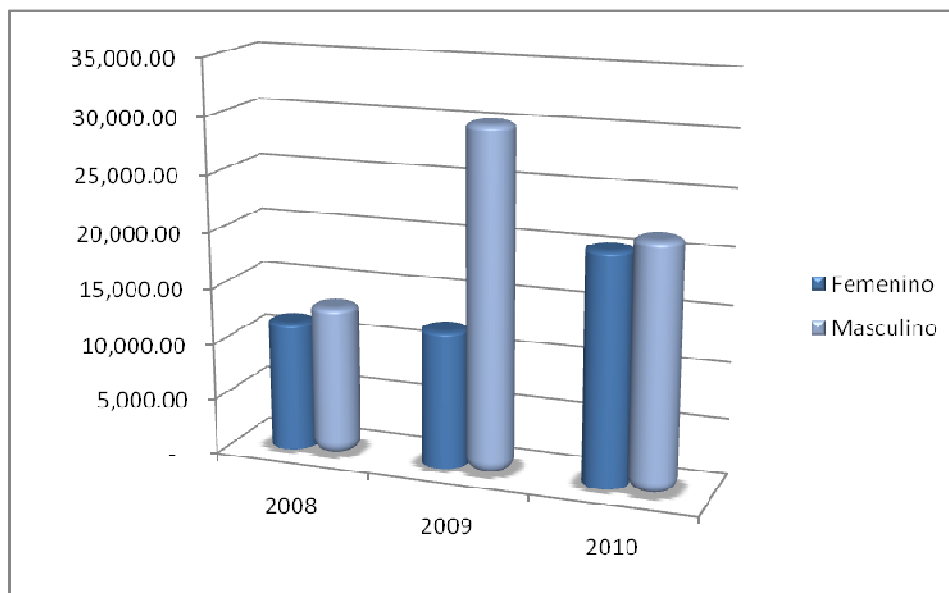
Gráfica 1.5 Severidad por tipo de muerte accidental años, 2009 y 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

Por sexo, los hombres registraron siniestro con monto promedio de 30,250 y 21,691 pesos en los años 2009 y 2010, respectivamente.

Gráfica 1.6 Severidad por sexo 2008, 2009 y 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de la siniestralidad de una aseguradora con nombre de carácter reservado.

Finalmente, es importante resaltar que la severidad en los microseguros está limitada por la suma asegurada que establece el marco legal, equivalente a 4 veces el salario mínimo diario elevado al año (\$87,308.00). Así, las compañías estarían protegidas ante el cúmulo de siniestros, los tiempos de espera y las declaraciones de salud más estrictas.

Es importante resaltar que la frecuencia y la severidad en los microseguros está afectada por la falta de prevención en la salud de sus contratantes, ya que son personas que en muchas ocasiones no tienen acceso a la seguridad social o servicios médicos de calidad. Otro factor que provoca el aumento en las reclamaciones es la participación del asegurado en el comercio ilegal, ocasionado por su situación económica, o realiza actividades como es el narcotráfico, el secuestro y el lavado de dinero provocando un aumento en las reclamaciones por muertes violentas

En consecuencia, las compañías de seguros se ven obligadas a reducir el nivel de protección en las coberturas excluyendo actividades de alto riesgo e incluyendo tiempos de espera para ciertas enfermedades, afectando así a las personas que adquieren los microseguros.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

2.1 Introducción

La planeación estratégica es el proceso por el cual una empresa o una unidad de organización definen su ser y que hacer ante el entorno, descubriendo oportunidades y amenazas y, por ende, nuevos propósitos y objetivos, fortalezas y debilidades internas y, a partir de ellos, plantea sus acciones futuras. El conjunto de decisiones que resultan son unas respuestas a las oportunidades y peligros del exterior y a las fortalezas y debilidades internas con la finalidad de lograr ventajas competitivas; también son un instrumento efectivo para clarificar y asumir responsabilidad frente a cambios que son necesarios emprender dadas las demandas y necesidades del entorno.

El plan estratégico consiste en razonar siguiendo un orden que permitirá tomar decisiones correctas. En este orden se pueden tener dos puntos para iniciar; por un lado, se puede partir de la situación actual que prevalece, es decir, la planeación tendrá por objeto mejorar los resultados y el desempeño actual, pero sin tocar algunos supuestos básicos, es decir, suponer que los propósitos, visión y estructura son correctos y que la planeación solo tendría por objeto mejorar su eficiencia. Por el otro lado, se puede arrancar con un cuestionamiento del concepto o propósito mismo, verificando que verdaderamente respondan a necesidades reales, existentes o emergentes y que su objetivo y desempeño responda satisfactoriamente a dichas necesidades. Este enfoque es la reingeniería, la cual supone hacer una revisión crítica, desde las mismas bases que la dan razón de ser.

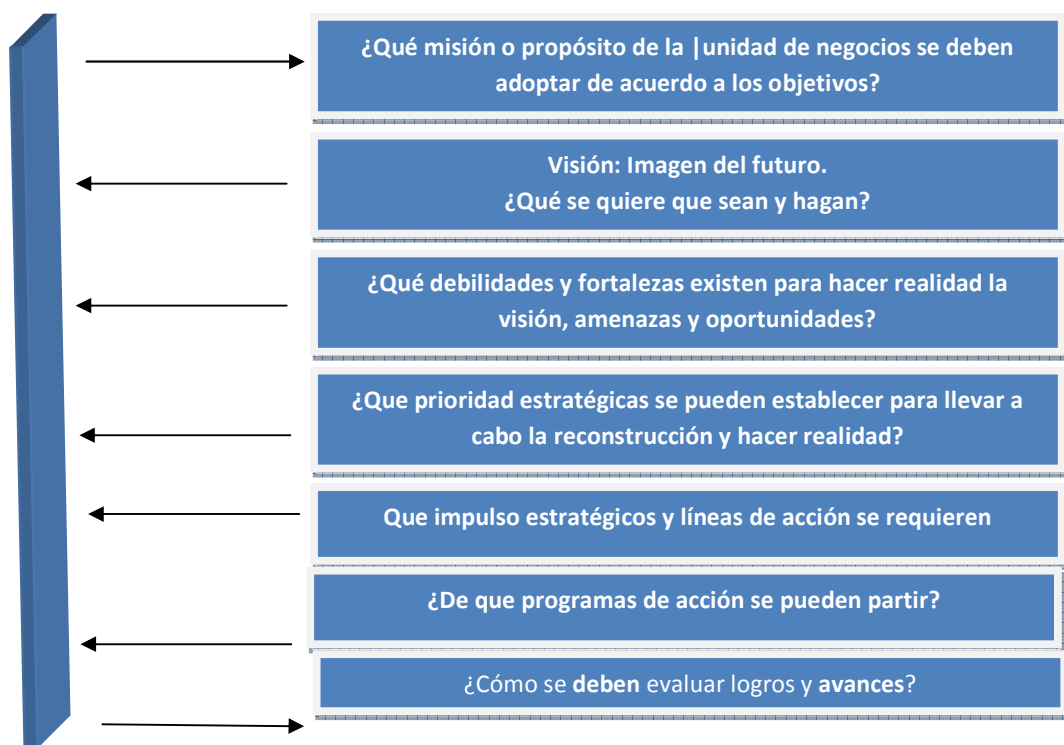
Una vez que se haya iniciado la creación de la planeación estratégica y detectado la situación o cuestionamiento, se deberá considerar los siguientes puntos para el contenido del plan estratégico:

1. **Misión o razón de ser.** El enfoque moderno de la planeación estratégica ligado estrechamente a la reingeniería y a la innovación organizacional, el primer paso para elaborar un plan estratégico transformador, es definir el concepto o la misión de la entidad a planear. Este primer paso de la planeación se refiere al que y al para que.
2. **Visión.** Consiste en una imagen más concreta del futuro que se desea para las unidades de negocio, es decir, representación del futuro que se quiere crear a un plazo determinado, descrita en tiempo presente. Debe mostrar a donde o a que se situación se quiere llegar. Esta imagen debe ser tangible, dar inmediata dirección en el futuro y ayudar a establecer prioridades. Deber ser coherente con los propósitos y el concepto adoptado y, sobretodo, más específica y concreta.
3. **Análisis estratégico.** Consiste en examinar la realidad actual que se quiere transformar o mejorar radicalmente a la luz misión-propósito y, en particular, de la visión. Esta evaluación

se realiza en términos de fortalezas y debilidades. Además, trata de examinar el entorno, términos de oportunidades y amenazas. Se realiza en términos de la visión.

4. **Prioridad estratégica:** Para hacer realidad la visión, se debe planear objetivos alcanzables o cursos de acción, que deben lograr los responsables de cumplirlos. Esta actividad se lleva a cabo en dos pasos: I) Realizando análisis estratégicos, se identifica y seleccionan de sus resultados las áreas más importantes de transformación, superación o mejora, para cerrar la brecha entre la visión y la realidad actual; y, II) Se identifican y seleccionan logros concretos dentro de cada área, al obtenerlos hagan saber con claridad que se están llegando al futuro deseado. Deben provocar claridad en lograr la visión. Por ello, al construir una visión se debe intentar hacerla lo más practica posible, para identificar pasos concretos.
5. **Impulsores estratégicos y línea acción:** se trata de llevar la visión a un nivel mayor de desglose, guardando una relación de coherencia, subordinación y especificación.
6. **Programas de acción:** establecer la forma como se van a llevar a cabo los trabajos o tareas que permiten hacer la realidad la visión.
7. **Evaluación:** establecer los mecanismos para evaluar en forma sistemática y periódica los avances del programa de acciones

Gráfica 2.1 Razonamiento general de un plan estratégico para una unidad de negocio



Fuente: Revista Mexicana de Agronegocios, Tomas Everardo Alvarado Martínez, Metodología para la elaboración un plan estratégico y rediseño organizacional de una unidad de producción.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/141/14100903.pdf>

El sistema de medición o de evaluación de una organización son importantes, ya que afectan muchísimo el comportamiento de la gente, tanto del interior como del exterior de la organización. Si las empresas sobreviven y prosperan en la competencia de la era de la información, tienen que utilizar sistemas de medición y de gestión derivados de sus estrategias y capacidades.

Un mecanismo para evaluar del desempeño y del progreso de la unidad de negocio es el *Balanced Scorecard* (BSC) es un mecanismo que puesto en práctica de una estrategia, no para la formulación de la misma. La unidad estratégica de negocio utilice para formular su estrategia, el BSC le proporcionará un mecanismo inapreciable para traducir esa estrategia en objetivos, medidas y fines concretos para controlar y vigilar la puesta en práctica de esa estrategia durante periodos subsiguientes.

Las unidades de negocios que utilizan el BSC como un sistema de gestión estratégica tienen dos tareas: el construirlo y el utilizarlo, está claro que las dos tareas no son independientes. A medida que los directivos empiecen a utilizar sus BSC para los procesos claves de gestión, irán adquiriendo nuevas percepciones respecto al propio BSC y sobre que indicadores no funcionan, cuáles deben ser modificados, y que nuevos indicadores de éxito estratégico han surgido y deben ser incorporados al BSC.

El BSC conserva la medición financiera como un resumen crítico de la actuación gerencial, pero realiza un conjunto de mediciones más generales e integradas, que vinculan al cliente actual, los procesos internos, los empleados y la actuación de sistemas con el éxito financiero a largo plazo.

2.2 Metodología

La metodología para la construcción de un BSC de una organización puede conseguirse por medio de un proceso sistemático que construye consenso y claridad sobre la forma de traducir la misión y la estrategia de una unidad de objetivos e indicadores operativos.

El BSC representa la sabiduría y las energías colectivas del equipo de alta dirección de la unidad de negocios. A menos que el equipo esté completamente comprometido en el proceso, no es probable que se dé un buen resultado.

El primer paso para la realización de un BSC es obtener el consenso y el apoyo de la alta dirección sobre los motivos por los que se desarrolla. Cuando el proyecto se lanza el equipo de alta dirección debe identificar y estar de acuerdo en los propósitos principales del proyecto.

Los objetivos del programa ayudaran a guiar la construcción de objetivos e indicadores para el BSC, obtener el compromiso de los participantes y clarificar la estructura para los procesos de implantación y gestión.

Una vez llegado el acuerdo sobre los objetivos y el papel futuro del *BSC*, la organización selecciona una persona que hará el líder del proyecto. Los objetivos del líder es mantener la estructura, la filosofía y metodología para diseñar y desarrollar el *BSC*. Además de guiar el proceso, vigilar la programación de las reuniones y entrevistas, asegurar la documentación adecuada y debe gestionar proceso cognitivo y analítico como un proceso interpersonal e incluso emocional de contracción de equipo y de solución de conflictos.

El líder suele ser un miembro de la alta dirección: vicepresidente de planificación estratégica, vicepresidente de gestión de calidad o vicepresidente de finanzas.

Cuando la organización ya selecciono al líder y llego a un acuerdo sobre los objetivos y el papel futuro se comienza con la metodología del *BSC*. La metodología se engloba en pasos.

Paso 1. Seleccionar la unidad de la organización adecuada: el proceso inicial de *BSC* funciona mejor en una estrategia de negocios y siendo la ideal una que realice actividades en toda una cadena de valor: innovación, operaciones, marketing, venta y servicio. Esta unidad se tiene la oportunidad de realizar indicadores con facilidad y que estén relacionadas con costos y precios de transferencia de productos y servicios.

Paso 2. Identificar la vinculación entre corporación y la unidad de negocios: Una vez que se ha definido y seleccionado la unidad de negocios, el arquitecto deber averiguar e informarse de la relación del unidad con las demás unidades de negocio dentro de la organización divisional y corporativa. Aquí el arquitecto averigua con el alta de dirección de cada división los objetivos financieros, temas corporativos decisivos y vínculos con las otras unidades.

Paso 3. Realizar la primera entrevistas: el arquitecto prepara material de información básica y antecedentes sobre el *BSC*, así como los documentos sobre la visión, misión y estrategia de la empresa y unidad de negocios. En este paso el arquitecto realiza entrevistas para obtener información sobre los objetivos estratégicos de la empresa y las propuestas experimentales para los indicadores del *BSC*.

Paso 4. Sesión de síntesis: el arquitecto y otros miembros del equipo se reúnen para discutir las respuestas de las entrevistas, subrayar temas y desarrollar una lista provisional de objetivos e indicadores obtenidos en la primera entrevista.

Paso 5. Taller ejecutivo: se realiza una reunión con el equipo de altos directivos para iniciar el proceso de obtención del consenso en el *BSC*. Aquí el grupo hace una declaración de misión y estrategia y al finalizar, se habrá elaborado una declaración descriptiva detallada para cada objetivo y una lista de indicadores potenciales para cada objetivo.

Paso 6. Taller ejecutivo segunda ronda: involucra al equipo de altos directos, a sus subordinados directos y a un gran número de mandos intermedios, para que debatan la visión de la

organización, las declaraciones de estrategia y los objetivos e indicadores provisionales para el BSC.

Paso 7. El desarrollo del plan de implantación: un equipo de nueva constitución formalizan las metas y desarrollan un plan de implantación para el BSC.

Paso 8. Taller ejecutivo tercera ronda: el equipo de alta dirección se reúnen para llegar a un consenso final sobre la visión, objetivos y medición desarrolladas en los primeros talleres y para convalidar las metas propuestas por el equipo de implantación.

Paso 9: Finalizar el plan de implantación.

2.2.1 *Balanced Scorecard*

La importancia de desarrollar mejores sistemas de medición empresarial que permite, por un lado, tener una comprensión más dinámica e integral de los negocios y, por otro lado, acelerar los procesos gerenciales. La relación entre medidas no financieras específicas y la rentabilidad financiera de la empresa ha hecho evidente una relación positiva entre ambos tipos de medidas. Por tal motivo, se han creado metodologías y sistemas complejos que tratan de integrar y medir los posibles generadores de valor en las empresas, dando énfasis al potencial de los activos intangibles y a su interacción con el resto de los recursos empresariales.

En enero de 1992, un artículo de Robert Kaplan⁵ y David Norton⁶ introdujeron el método de *Balanced Scorecard* en un artículo denominado: “*Balanced Scorecard-Measure that Drive Performance*” publicado para el “*Harvard Business Review*”

El BSC complementa los indicadores financieros de la actuación pasadas con medidas de los inductores de actuación futura. Los objetivos e indicadores se derivan de la visión y estrategias de una organización y contemplan la actuación de la organización desde cuatro perspectivas: financiera; cliente; proceso interno; y, formación y crecimiento.

⁵ Robert S. Kaplan es profesor de Harvard Business School, y co-creador del Balanced Scorecard. 2006 recibió el premio a la contribución por la vida de la selección de contabilidad de gestión de la American Accounting Association y nombrado al salón de la fama de contabilidad.

⁶ 2 David P. Norton es cofundador, presidente y CEO del *Balanced Scorecard Collaborative*,. Es Doctor en Administración de Empresas por la *Harvard University* y obtuvo un MBA en *Florida State University*. Junto con Richard Nolan fundaron en 1988 *Nolan, Norton & Co.*, una empresa consultora en Holanda. Su actividad principal es aconsejar y guiar a los directivos de empresas internacionales a desarrollar e implementar estrategias David Norton

Las cuatro perspectivas del BSC permiten un equilibrio entre los objetivos a corto y largo plazo, entre los resultados deseados y los inductores de actuación de esos resultados y entre las medidas objetivas más duras, las más suaves y subjetivas.

La perspectiva financiera es retenida por el método para resumir las consecuencias económicas de acción que ya se han realizado. Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta práctica y ejecución, están contribuyendo a la mejora del mínimo aceptable.

La perspectiva del cliente identifica los segmentos de clientes y de mercado, en los que competirán la unidad de negocio y las medidas de la actuación de la unidad de negocio en esos segmentos seleccionados. Esta perspectiva acostumbra a incluir varias medidas fundamentales o genéricas de los resultados satisfactorios.

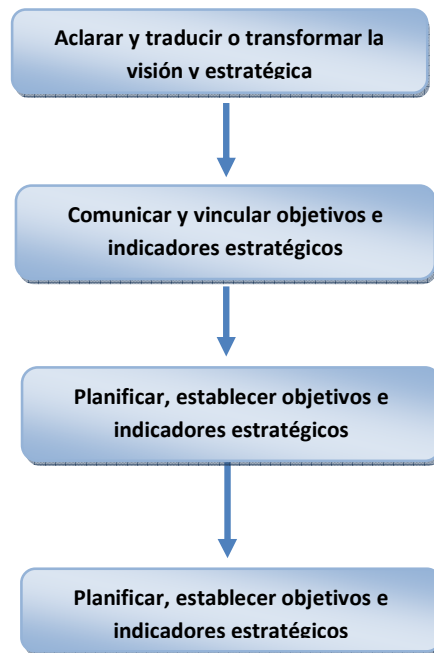
La perspectiva del cliente permite a los directivos de unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionara unos rendimientos financieros futuros de categoría superior.

La perspectiva del proceso interno identifica los procesos críticos internos en los que las organizaciones deben ser excelentes, permitiendo a la unidad de negocio entregar las propuestas de valor que atraerán y retendrán a los clientes de los segmentos de mercado seleccionados y satisfacer las expectativas de excelentes rendimientos financieros de los accionistas. El BSC para esta perspectiva proporciona objetivos que realzaran algunos procesos que no se estén llevando a cabo y que son más críticos para que la estrategia de una organización tenga éxito.

La perspectiva de formación y crecimiento identifica la infraestructura que la empresa debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. La formación y el crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización.

El BSC expande el conjunto de objetivos de las unidades de negocio más allá de los indicadores financieros con esto los ejecutivos de una empresa pueden medir la forma en que sus unidades de negocio crean valor para sus clientes presentes y futuros, así como la forma en que deben potenciar las capacidades internas y las inversiones en personal, sistemas y procedimientos que son necesarios para mejorar su actuación futura. Este es un sistema de medición táctico u operativo. Las empresas innovadoras lo están utilizando como un sistema de gestión estratégico para gestionar su estrategia a largo plazo. Utilizan el enfoque de medición del BSC para llevar a cabo procesos de gestión decisivo.

Gráfica 2.2 Proceso de gestión decisivo y estratégico



Fuente: Libro *Balanced Scorecard* de Kaplan and Norton

- **Aclarar y traducir la visión y estrategia.** El proceso de BSC empieza al traducir la estrategia de su unidad de negocios en unos objetivos estratégicos específicos para fijar los objetivos financieros, con énfasis en el crecimiento del mercado y los ingresos o en la generación de *cash flow*. Pero especialmente de cara a la perspectiva del cliente.

Una vez establecido los objetivos del cliente y financiero, la organización identifica los objetivos y los indicadores para su proceso interno. Esta identificación representa una de las innovaciones y beneficios principales del BSC.

El BSC en el proceso de construcción clarifica los objetivos estratégicos e identifica los pocos inductores críticos de aquellos. Los objetivos BSC se convierten en la responsabilidad conjunta del equipo de altos ejecutivos, permitiendo que sirva de marco organizativo para un amplio conjunto de importantes procesos de gestión basados en un equipo.

- **Comunicar y vincular los objetivos e indicadores estratégicos.** La comunicación sirve para indicar a todos los empleados los objetivos críticos que deben alcanzarse si se quieren que las estrategias de la organización tengan éxito. Los objetivos e indicadores estratégicos se comunican a toda la organización a través de boletines internos, tableros de anuncios, videos o en forma electrónica. Una vez que todos los empleados comprenden los objetivos e indicadores de alto nivel, pueden establecer objetivos locales que apoyen la estrategia global de la unidad de negocios.

El BSC proporciona las bases para comunicar y conseguir el compromiso con una estrategia de la unidad de negocios, con los ejecutivos de nivel corporativo y el consejo administrativo. Anima la existencia de un dialogo entre las unidades de negocios y los ejecutivos corporativos y los miembros del consejo, no solo respecto a objetivos financieros a corto plazo sino también sobre la formulación y puesta en práctica de una estrategia para una actuación sobresaliente en el futuro.

- **Planificación, establecimiento de objetivos y alineación de iniciativas estratégicas.** El BSC causa su mayor impacto cuando se despliega para conducir el cambio de organización. Para alcanzar unos objetivos financieros tan ambiciosos, los directivos deben identificar objetivos de extensión para sus clientes, procesos internos y objetivos de formación y crecimiento. Estos objetivos de extensión pueden proceder de varias fuentes. Lo ideal sería que los objetivos para los indicadores de los clientes derivaran de la satisfacción o de sobrepasar las expectativas de los clientes.

Una vez que se han establecido los objetivos para los indicadores de clientes, procesos internos y objetivos de formación y crecimiento pueden alinear su calidad estratégica, tiempo de respuesta e iniciativa de reingeniería para conseguir los objetivos de avances espectaculares.

Los objetivos de la iniciativa estratégica se derivan de los indicadores del BSC como unas espectaculares reducciones de tiempo en los ciclos de cumplimentación de pedidos, tiempos más corto de llegada al mercado en los procesos de desarrollo de productos y el aumento e intensificación de las capacidades de los empleados. El BSC a través de una serie relaciones causa-efecto, estas capacidades pueden eventualmente, traducirse en una actuación financiera superior.

- **Aumentar la formación estratégica.** El proceso final de gestión inserta al BSC en una estructura de formación estratégica. Este se considera el más innovador y más importante de todos los procesos de gestión y proporciona la capacidad y aptitud para la formación organizativa de un procedimiento para recibir *feedback* sobre su estrategia y para comprobar las hipótesis sobre las que se basa la estrategia.

El BSC permite vigilar y ajustar la puesta en práctica de sus estrategias y si fuera necesario hacer cambios fundamentales en la propia estrategia. Las revisiones y puestas al día de la gestión pasan de revisar el pasado a aprender sobre el futuro.

El proceso de formación estratégica empieza con el primer proceso de la clarificación de una visión compartida que toda la organización quiere conseguir. La utilización de la medición como un lenguaje ayuda a traducir conceptos complicados y con frecuencias nebulosos a una forma más precisa.

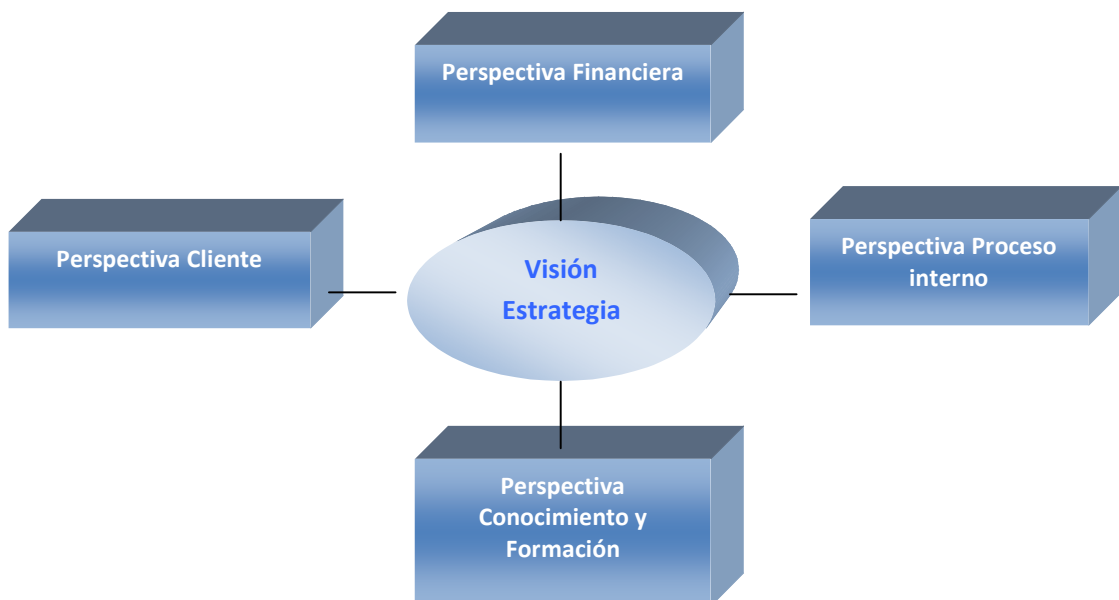
El proceso de comunicación y alineación moviliza a todos los individuos para que realicen acciones dirigidas a conseguir objetivos organizativos.

El proceso de planificación, establecimiento de objetivos y de iniciativas estratégicas define unos objetivos de actuación, cuantitativos y específicos para la organización a través de un conjunto equilibrado de inductores de actuación y resultado.

2.2.2 Perspectivas

Como se menciona anteriormente, el BSC transforma la misión y las estrategias en objetivos e indicadores organizados en cuatro perspectivas diferentes que se muestran en la Gráfica 2.3.

Gráfica 2.3 Perspectivas de Balanced Score card



Fuente: Libro *Balanced Score Card* de Norton and Kaplan

Estas perspectivas permiten un equilibrio entre los objetivos a corto y largo plazo, entre los resultados deseados y los inductores de actuación de esos resultados y entre las medidas objetivas duras y las más suaves y subjetivas.

- **Perspectiva financiera.** La medición de actuación financiera indica si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la mejora del mínimo aceptable. Los objetivos financieros acostumbran a relacionarse con la rentabilidad; por ejemplo, por lo ingresos de explotación, los rendimientos del capital empleado. Otro objetivo financiero puede ser el rápido crecimiento de las ventas o la generación de efectivo.

- **Perspectiva del cliente.** Esta perspectiva acostumbra a incluir varias medidas fundamentales o genéricas de los resultados satisfactorios. Los indicadores, fundamentalmente, incluyen la satisfacción del cliente, la retención de cliente, la adquisición de nuevos clientes, la rentabilidad del cliente y la cuota de mercado de los segmentos específicos. Los inductores de segmento específicos de los clientes fundamentales representan esos factores que son críticos para que los clientes cambien o sigan siendo fieles a sus proveedores.

La perspectiva del cliente permite a los directivos de unidades de negocios articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionara unos rendimientos financieros futuros de categoría superior.

- **Perspectiva del proceso interno.** Esta perspectiva permite identificar los puntos críticos de los procesos internos excelentes, ya que entrega propuesta de valor y retención de los clientes y satisface las expectativas de excelentes rendimientos financieros. Las medidas se centran en procesos que tendrán un mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros.

El BSC en la perspectiva identifica procesos totalmente nuevos en los que la organización deber ser excelentes para satisfacer objetivos financieros y del cliente; por ejemplo, una empresa puede darse cuenta de que debe desarrollar un proceso para anticiparse a las necesidades de los clientes.

Los objetivos de los procesos internos realzaran procesos, que no estén llevándose a cabo y que son más críticos para que la estrategia de una empresa tenga éxito. La segunda novedad del enfoque del BSC es incorporar procesos innovadores a la perspectiva del proceso interno.

- **Perspectiva de formación y crecimiento.** Esta perspectiva permite identificar la infraestructura que la empresa debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. La formación y el crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización.

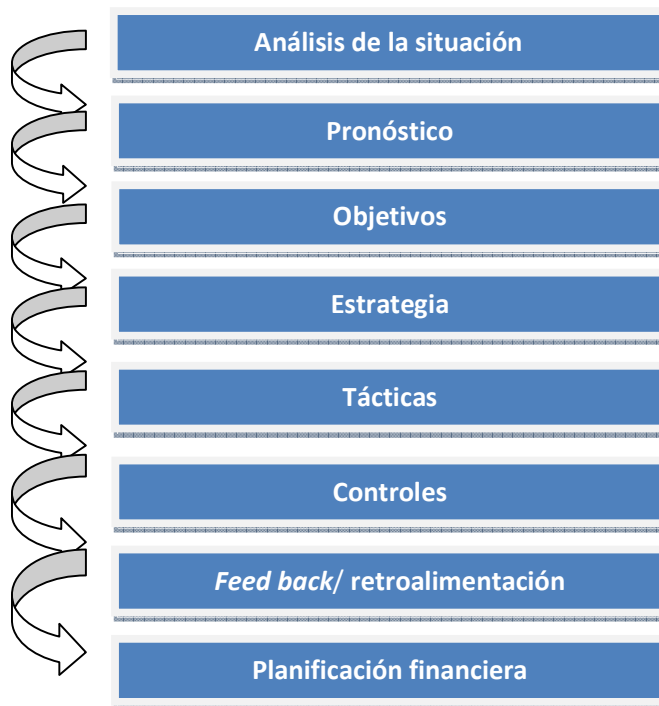
Las anteriores perspectivas del BSC revelan grandes vacíos entre las capacidades existentes de las personas, los sistemas y los procedimientos, al mismo tiempo, mostraran que será necesario para alcanzar una actuación que represente un gran adelanto. Para llenar estos vacíos, las empresas invierten en la recualificación de empleados, potenciar los sistemas y tecnológica de la información y coordinar los procedimientos y rutinas de la organización.

2.2.3 Plan de desarrollo comercialización

El plan de desarrollo comercialización es una herramienta de gestión por la que se determina los pasos a seguir, los metodologías y tiempos para alcanzar unos objetivos determinados. Ésta forma parte de la planificación estratégica de una compañía y permite marcar el camino para llegar a un lugar concreto. Para definir el punto de partida del plan de comercialización la organización se pregunta: *¿Dónde está la empresa en estos momentos?; ¿A dónde va?; y, ¿A dónde quiere ir?*

El plan de desarrollo de comercialización tiene una metodología a seguir con cierta precisión que debe mantener un orden. Es importante seguir cada una de las etapas siguientes en el orden descrito para lograr un plan de comercialización, como se muestra en la Gráfica 2.4.

Gráfica 2.4 Paso para el Plan de desarrollo comercial



Fuente: Msc. Mirna Lazara González Velazquez. Marketing Estratégico.
<http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/32/disenio.htm>. Fecha de consulta 20 de julio a las 1:00 am

1. Análisis de situación: se identifica
 - a. Los competidores existentes;
 - b. FODA (debilidad, amenazas, fuerzas y oportunidades);
 - c. Productos, precios, descuentos, ubicación, facturación, diseño, fabricación, finanzas, entre otros;
 - d. Políticas de ventas, canales de distribución empleados, publicidad y promoción;

- e. Entorno y situación de mercado, situación económica, políticas, legal;
 - f. Comportamiento del consumidor, patrones de uso de producto y costumbres;
 - g. Tendencias y evolución posible del mercado;
 - h. Situación de la empresa respecto a políticas de productos, finanzas, capacidad, productiva, tecnología. Se realizan las preguntas: *¿Quiénes son nuestros clientes?, ¿Por qué comprar?, ¿Cuándo comprar?, ¿Dónde comprar?, ¿Cuánto comprar?, ¿Con que frecuencia?*
2. Se realiza un pronóstico de los puntos anteriores.
 3. Se plantean objetivos: generales del plan de comercialización, venta de producto, cuota de mercado, participación de marca, calidad, plazos y tiempos, precio, márgenes y coste, publicidad y promoción, se determina el publico objetivo.
 4. Se realiza una estrategia para alcanzar los objetivos planteados en el punto anterior. Este punto se contemplan 4 apartados
 - a. Políticas de producto: *¿Qué producto se desea comercializar?, características del producto, diseño, marcar, etiquetas, target, calidades y presentación.*
 - b. Políticas de precio: tarifas, condiciones de venta, descuentos, márgenes.
 - c. Políticas de distribución: promociones, plan de medios, desarrollo de la campaña publicitaria y análisis de la eficacia de los anuncios.
 5. Tácticas a utilizar: es una estrategia de orden más bajo que tiene acciones para lograr objetivos más pequeños en periodos de menor tiempo con tareas más específicas y no tan globales como los serian las estrategias.
 6. Emplear controles: se deberán establecer procedimientos de control que nos permiten medir con eficacia cada una de las acciones, así como determinar que las tareas programadas se realicen de la forma, método y tiempo previsto. Existen tres tipos de controles:
 - a. Preventivo: son aquellos que determinan con antelación como posible causas de error o retardo. Permiten tener una acción correctiva establecida en el caso de producir.
 - b. Correctivo: se realizan cuando el problema ha sucedido para resarcir el daño.
 - c. Tardío: este tipo de control es cuando se detecta el problema pero es demasiado tarde para realizar una corrección o prevención.
 7. *Feed-Back* / retroalimentación.
 8. Planificación financiera: el objetivo de este apartado se centra en la necesidad de planificar los costos y presupuesto relacionado con el plan. Es necesario prever con anticipación cada uno de los costos, así como los diferentes presupuestos.

El plan de desarrollo existen ciertas dificultades que no se pueden obviar en cuanto a la implementación del plan, las cuales conviene que se identifiquen con el fin de prevenirlas. Las más conocidas son: Objetivos mal definidos; falta de métodos técnicos, humanos o financieros; no prever la posible reacción de la competencia; poca planificación en cuanto a la ejecución de las acciones; no establecer controles adecuados; target inadecuado; escasa información del mercado; análisis de la información poco precisa; y, descoordinación entre los diferentes departamentos de la empresa.

2.3 Mapas Estratégicos

Los mapas estratégicos proporcionan los cimientos para construir BSC vinculando a la estrategia de una organización, dejando bien explícitas las hipótesis de la estrategia. Cada uno de los indicadores de un BSC se encaja en una cadena de relaciones de causa-efecto que conecta los resultados deseados de la estrategia con los inductores que los harán posible.

Los mapas estratégicos describen el proceso de transformación de los activos intangibles en resultados tangibles con respecto al consumidor y a las finanzas. Proporcionando, así, las herramientas para traducir declaraciones estratégicas generales en hipótesis, objetivos, indicadores y metas específicas.

El funcionamiento de los mapas estratégicos es para que las organizaciones vean sus estrategias de formar coherente, integrada y sistemáticas. Además, los mapas estratégicos proporcionan la base para que el sistema de gestión pueda aplicar la estrategia de forma rápida y eficaz.

El desarrollo de un mapa estratégico se realiza de arriba hacia abajo. Comienza con una estrategia de alto nivel, la financiera, relacionada con el crecimiento, la rentabilidad y el valor para los accionistas que es el resultado que todas las estrategias buscan alcanzar.

El segundo punto del mapa estratégico es la proposición de valor que se hace a los clientes. Esta proposición de valor describe un *mix* único de productos, precio, servicio, relación e imagen que el proveedor ofrece a sus clientes. El desarrollo de esta parte del mapa estratégico obliga al equipo a aclarar su comprensión del cliente y es una de las partes más valiosas del proceso de diseño de BSC.

La proposición de valor se conecta hacia arriba en el mapa estratégicos con las medidas de los resultados obtenidos con los clientes y con los objetivos financieros y conectándose hacia abajo con los procesos internos fundamentalmente que habilitan a la empresa para hacer llegar su proporción de valor a los clientes escogidos como objetivos financieros.

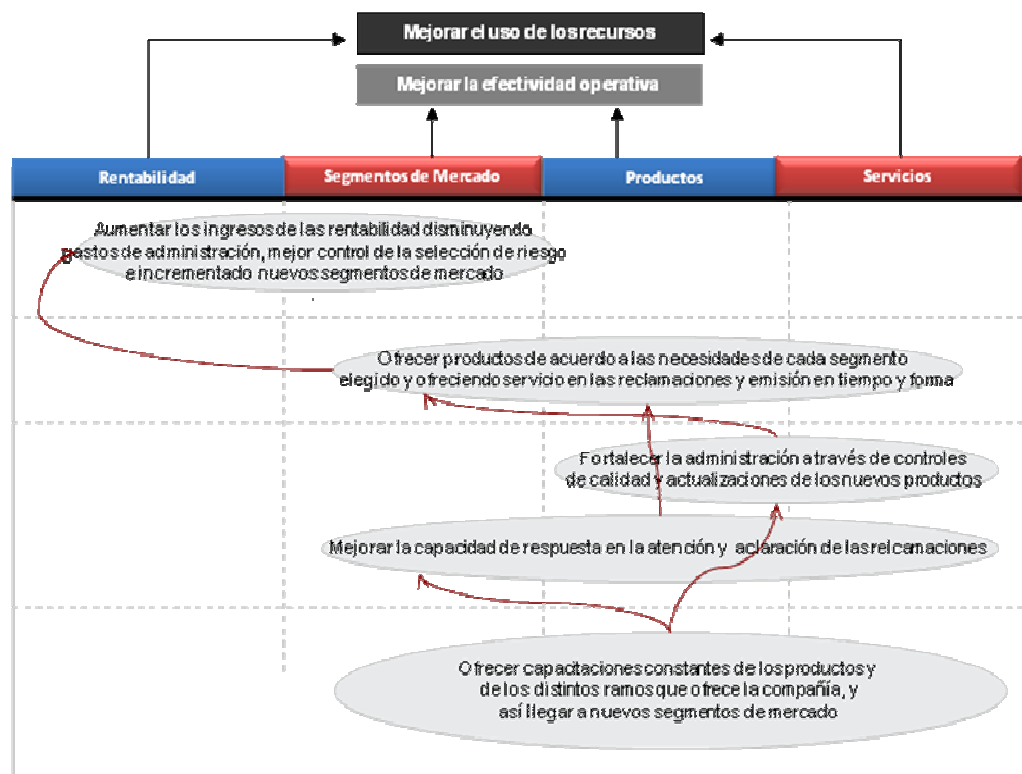
Los mapas estratégicos organizan los objetivos de los procesos financieros, los del cliente y los internos en temas estratégicos, estrategia financiera, proposiciones de valor y procesos internos fundamentales. La base de este mapa es la perspectiva de aprendizaje y crecimiento que define los

activos intangibles necesarios para que las actividades de las organizaciones y las relaciones con los clientes alcancen niveles de resultados cada vez más altos.

Las estrategias de aprendizaje y crecimiento son el verdadero punto de inicio de cualquier cambio duradero y sostenible. Una vez definidas las tres perspectivas, se puede alinear los objetivos de recursos humanos, tecnología de la información y de diferenciación con los requisitos de los procesos internos estratégicos y la estrategia diferenciación del cliente.

En la gráfica 2.5 se presenta un plantilla para desarrollar un mapa estratégico, el cual incluye las 4 perspectivas del BSC.

Gráfica 2.5 Plantilla para la construcción de un mapa estratégico



Fuente: Elaboración propia a partir de los ejemplos del Libro *Balanced Scorecard*

El tema de crecimiento de la perspectiva financiera se realizar a través del crecimiento que proviene fundamentalmente de nuevas fuentes y del crecimiento que proviene de la mayor relación con los clientes existentes. La productividad se alcanza a través de la gestión de los gastos y de los activos.

La perspectiva del cliente, que es el corazón de la estrategia, define la manera en la que se alcanzará el crecimiento. La proposición de valor define la estrategia específica para competir por nuevos

clientes o por una cuota mayor de negocios realizados con los existentes. En el desarrollo de un mapa estratégico, el paso más importante es una clara definición de la propuesta de valor.

La perspectiva interna define los procesos y las actividades específicas que la organización debe dominar para dar apoyo a esta proposición de valor para el cliente.

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento define las competencias, la tecnología y el clima necesarios para respaldar estos procesos y actividades de alta prioridad. Cuando está construido correctamente, el mapa estratégico presenta una descripción integrada y lógica de la forma en que se llevara a cabo la estrategia.

2.3.1 Perspectiva financiera

La perspectiva principal del BSC es la financiera, la cual anima a las unidades de negocios a vincular sus objetivos financieros con la estrategia corporativa. Además, la perspectiva financiera sirve de enfoque para los objetivos e indicadores en todas las demás perspectivas del BSC. Cada una de las medidas seleccionadas debería formar parte de una estrategia de relaciones de causa-efecto, que culmina en la mejora de la actuación financiera.

Cuando se empieza en el desarrollo de la perspectiva financiera del BSC, los ejecutivos de unidades de negocio deben determinar métricas financieras apropiadas para sus estrategias y un objetivo financiero dominante que abarque como indicador de éxito a largo plazo. Las medidas y los objetivos financieros tienen un doble papel: definen la actuación financieros que se espera de la estrategia y sirve como los objetivos y medidas finales de todas las demás perspectivas del BSC.

Los objetivos financieros difieren en el ciclo de la vida de un negocio o unidad de negocio, por tal motivo la estrategia de negocio sugiere varias estrategias diferentes, que van desde un crecimiento agresivo de las cuotas de mercado hasta la consolidación, salida y liquidación.

Cada unidad de negocio, de acuerdo a su ciclo de vida (crecimiento, sostenimiento o recolección), busca un objetivo financiero distinto. Los objetivos financieros de una unidad de negocio en el ciclo de crecimiento enfatizaran en el crecimiento de las ventas manteniendo niveles de gastos adecuados para el desarrollo de los productos y los procesos, los sistemas, capacitación de los empleados y establecimiento de nuevos canales.

El BSC comenzara con identificar el papel de unidad de negocio en la empresa y la categoría financiera concreta de la unidad del negocio. Se debe considerar que todas las unidades de negocio tiene una progresión normal, que podrá darse al cabo de los años, que traslada a las unidades desde la fase de crecimiento a la de sostenimiento, recolección y finalmente la salida. Por tal motivo, los objetivos financieros de todas las unidades de negocio deber ser revisados periódicamente, por lo menos una vez al año, a fin de reafirmar o cambiar la estrategia financiera de la unidad. Los objetivos relacionados con la rentabilidad, crecimiento y flujo de dinero que acentúan la mejora de

rendimientos esperados deberán equilibrados con la gestión de y control de riesgo y plantear en su perspectiva financiera un objetivo referido a la dimensión del riesgo; por ejemplo, la diversificación de las fuentes de ingresos para depender de un limitado conjunto de clientes, una o dos líneas de negocios.

El BSC hace que los objetivos financieros sean explícitos y que se adapten a la medida de las unidades de negocios, en las diferentes fases de su crecimiento y ciclo de vida. La mayoría del BSC utiliza objetivos financiero relacionados al aumento e intensificación de la rentabilidad, los rendimientos de los activos y los ingresos. Incluso permaneciendo dentro de la perspectiva financiera el BSC permite que la alta dirección de las unidades de negocio especifiquen las variables que se consideran más importantes para la creación y el impulso de los objetivos de resultados a largo plazo.

Gráfica 2.6 Objetivos e indicadores de la perspectiva financiera



Fuente: Elaboración propia obtenida del libro *Balanced Scorecard*.

2.3.2 Perspectiva del cliente o usuario

La perspectiva del cliente permite a los directivos de las unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionara unos rendimientos financieros futuros de categoría superior e identificar los segmentos de clientes y de mercado, en los que competirá la unidad de negocio, y las medidas de la actuación de la unidad de negocios en esos segmentos seleccionados.

Las declaraciones de misión y visión dicen, de forma rutinaria, que sus objetivos es ser el número uno a la hora de entregar valor añadido a nuestros clientes. La identificación de las propuestas de valor

añadido se convierte en la clave para desarrollar objetivos e indicadores para la perspectiva del cliente, traduce la estrategia y visión de una organización en objetivos específicos sobre clientes y segmentos de mercado seleccionado que pueden comunicarse a toda la organización. Los indicadores claves sobre los clientes son satisfacción, fidelidad, retención, adquisición y rentabilidad con los segmentos de clientes y mercado seleccionados.

Gráfica 2.7 Objetivos e indicadores de la perspectiva cliente o usuario



Fuente: Elaboración propia obtenida del libro *Balanced Scorecard*.

Los segmentos del mercado identifican que los clientes existentes y los potenciales no son homogéneos, que tiene preferencias diferentes y valoran de forma diferente los atributos del producto o servicio. Un proceso de formulación de estrategia que utiliza una investigación de mercado o cliente y sus preferencias en cuanto a aspectos como el precio, calidad, funcionalidad, imagen, prestigio, relaciones y servicio. La estrategia de la empresa puede entonces definirse en función de esos segmentos de cliente y de mercado que elija convertir en objetivos. La medida genérica para la segmentación de mercado son la satisfacción del cliente, cuota de mercado y la retención de clientes aparecen en el BSC como el grupo central de indicadores.

Las empresas deben identificar los objetivos del cliente de cada segmento seleccionado, una vez identificado y seleccionado un segmento de mercado, pueden tratar los objetivos y medidas para sus segmentos seleccionados, la cual acostumbran a seleccionar dos conjuntos de medidas para sus perspectivas de cliente.

El segundo conjunto de medidas representa los indicadores de la actuación de los resultados del cliente, responde a la pregunta: *¿Qué es lo que la empresa ha de entregar a sus clientes para alcanzar*

un alta grado de satisfacción, retención, adquisición y por ultimo cuota de mercado? Las medidas de impulso de la actuación capturan las propuestas de valor que la empresa intentara entregar a sus clientes y segmento de mercado seleccionado.

Los indicadores centrales de los resultados de los clientes son genéricos en toda clase de organizaciones son: cuota de mercado, incremento de clientes, adquisición de clientes, satisfacción de clientes y rentabilidad de los clientes. Estos deben ser adaptados a los grupos de clientes seleccionados y de los que la unidad de negocio espera que se derive un mayor crecimiento y rentabilidad. Otros inductores para esta perspectiva son el tiempo, la calidad y precio.

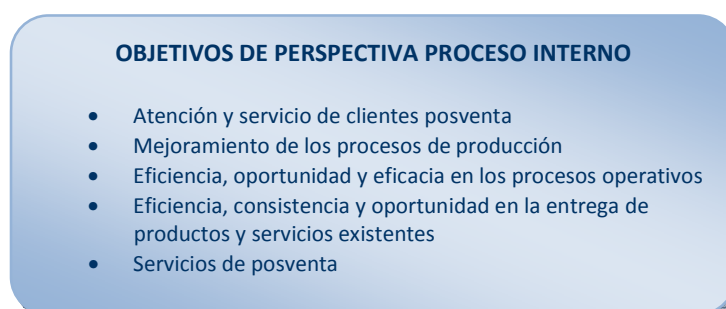
2.3.3 Perspectiva de procesos internos

En la perspectiva de procesos internos se identifican los procesos críticos internos en los que las organizaciones deber ser excelentes. La entrega de las propuestas de valor que atraen y retienen a los clientes de los segmentos de mercado seleccionado y satisfacer las expectativas de excelentes rendimientos financieros de los accionistas.

Las medidas de los procesos internos se centran en los procesos internos que tienen mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de una organización. El BSC identifica procesos totalmente nuevos, en los cuales la organización deberá ser excelente para satisfacer los objetivos financieros y los clientes, mientras el enfoque tradicional intentan vigilar y mejorarlos procesos existentes, aunque pueden ir más allá de las medidas financieras de la actuación incorporando medidas de calidad y basadas en el tiempo, pero solo se centran en la mejora de procesos existentes. La segunda innovación del BCS es incorporar procesos innovadores a la perspectiva del proceso interno, mientras que los sistemas tradicionales de medición se centran en los procesos de entrega de los productos y servicios de hoy a los clientes de hoy. Controlando y mejorando las operaciones existentes que representa la onda corta de la creación de valor.

La perspectiva del proceso interno del BSC incorpora objetivos y medidas para el ciclo de innovación de onda larga, así como para el ciclo de operaciones de onda corta. Estos objetivos e indicadores para la perspectiva del proceso interno se derivan en estrategias explícitas para satisfacer las expectativas del accionista y del cliente seleccionado.

Gráfica 2.8 Objetivos e indicadores de la perspectiva de procesos internos



INDICADORES DE PERSPECTIVA PROCESO INTERNO

- Entregas a tiempo
- Mejora en productividad
- Porcentaje de ventas de nuevos productos
- Costo administrativo
- Rotación de inventarios
- Costo de errores administrativos

Fuente: Elaboración propia obtenida del libro *Balanced Scorecard de Norton and Kaplan*

Las empresas tienen un conjunto único de procesos para crear valor para los clientes y producir resultados financieros. Identificando tres procesos principales: innovación, operación y posventa.

- *Proceso de innovación:* es investigar las necesidades emergentes o latentes de los clientes y luego crea los productos o servicios que las satisfagan. Este proceso consta de dos componentes. El primero es la investigación de mercado para identificar el tamaño del mismo, la naturaleza de las preferencias de los clientes y los precios objetivos para el producto o servicio seleccionado. El segundo componente es la información sobre los mercados y los clientes que proporciona el *input* para diseñar procesos verdaderos y desarrollar el producto/servicio. La medición de este componente está relacionada con eficacia y eficiencia de los procesos de investigación y desarrollo.
- *Proceso operación:* es donde se producen y se entregan a los clientes los productos y servicios existentes. Este proceso representa la onda corta, empieza con la recepción de un pedido y del cliente y termina con la entrega del producto o servicio al cliente. La medida para este proceso se basa en los indicadores de calidad, tiempo de ciclo y coste de los procesos operativos, que pueden incluir indicadores de la flexibilidad y de las características específicas de productos o servicios que crean valor para el cliente.
- *Proceso postventa:* es atender y servir al cliente después de la venta o entrega un producto o servicio. Este proceso es el más importante en la perspectiva interna. Este proceso incluye las actividades de garantía y reparación, tratamiento de los defectos y devoluciones y el procesamiento de pagos.

2.3.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento, este último identifica la infraestructura que la empresa debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. Es poco probable que las empresas sea capaces de alcanzar sus objetivos a largo plazo para los procesos internos y de clientes utilizando

las tecnologías y capacidades actuales. Además, la intensa competencia global exige que las empresas mejoren, continuamente, sus capacidades para entregar valor a sus clientes y accionistas.

Los objetivos de las perspectivas de aprendizaje y crecimiento proporcionan la infraestructura que permite que se alcancen los objetivos ambiciosos en las restantes tres perspectivas.

Gráfica 2.9 Objetivos e indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento



Fuente: Elaboración propia obtenida del libro *Balanced Scorecard*.

Una organización que está en formación y crecimiento proceden de tres fuentes principales: las capacidades de los empleados, las capacidades de los sistemas de información y los motivación delegación de poder y coherencia de objetivos.

- *Las capacidades de los empleados*: La idea para mejorar los procesos y la actuación de cara a los clientes deben provenir de los empleados que están mas cerca de los procesos internos y de los clientes de las organizaciones. Los estándares sobres la forma en que se realizaban los procesos internos y las respuestas de las cuales deben realizarse mejoras continuas. No puede ser una norma o un modelo para la actuación continua presente y futura. El cambio exige una gran recualificación de los empleados, para que sus mentes y sus capacitaciones creativas puedan ser movilizadas a favor de la consecución de los objetivos. Los tres indicadores de los resultados para esta fuente son complementados con unos inductores de la situación concreta de los resultados: La satisfacción del empleado, la retención del empleado y la productividad del empleado. El objetivo de la satisfacción del empleado se considera como el inductor de las otras dos medidas, la retención y la productividad del empleado.

- *La capacitación de los sistemas de información:* Los empleados de primera línea necesitan disponer de una información oportuna y fiable sobre la relación global de cada cliente con la organización, los cuales también han de ser informados sobre que segmento ocupa cada cliente individual a fin de que puedan juzgar la cantidad de esfuerzo que debe invertirse, no solo para satisfacer al cliente en cuanto a la transacción existente, sino también para averiguar e intentar satisfacer las necesidades emergentes de ese cliente. Los empleados de la parte de operaciones de la empresa necesitan actualización rápida, oportuna, y fiable sobre el producto que acaban de producir o el servicio que acaban de prestar.

Los sistemas de información excelentes son una exigencia para que los empleados mejoren los procesos, ya sea de forma continua a través de esfuerzos de gestión de la calidad total o de forma discontinua, por medio de proyectos de nuevo diseño y estructuración de los procesos.

- *Motivación, delegación de poder y coherencia de objetivos:* Los empleados especializados que disponen de un correcto acceso a la información, dejaran de contribuir al éxito de la organización si no se sienten motivados para actuar en interés de la organización o si no se les conceden libertad para tomar decisiones y actuar. Este factor se centra en el clima de la organización para la motivación e iniciativa de los empleados.

2.4 Tablero Balanceado

Es la forma integrada, balanceada y estratégica de medir el progreso actual y suministrar la dirección futura de la compañía, que le permitirá convertir la visión en acción, por medio de un conjunto coherente de objetivos, indicadores e iniciativas agrupadas en perspectivas.

La construcción del Tablero balanceado se basa en las cuatro perspectivas e incluye objetivos relatados en el mapa con medidores, metas y planes de acción. Los medidores son el valor de éxito o fracaso de un objetivo que tiene que tener una organización; las metas son los compromisos; y, los planes de acción son las claves para alcanzar las metas.

Las ventajas del uso de un tablero balanceado en la organización son: I) Centra la organización entera en las pocas variables dominantes necesarias para superar brechas en el desempeño; II) Ayuda integrar varios programas de la empresa, por ejemplo: calidad, reingeniería e iniciativas de servicio cliente; y III) Analiza las medidas estratégicas hacia niveles inferiores, de modo que los gerentes, operativos y los empleados de la unidad puedan ver que se requiere a su nivel para lograr desempeño total excelente

Para desarrollar el sistema de información relacionado con el tablero balanceado se consideran tres etapas:

- 1- Definir de la información necesaria para la toma de decisiones, la cual debe ser inteligible, clara, veraz, pertinente y con los datos más relevantes para satisfacer las potenciales dudas del nivel de dirección. Esta información tendrá que contener la información propia de la empresa, datos relacionados con el contexto externo para detectar posible cambios que obliguen a la dirección a tomar medidas para corregir el rumbo o definir una nueva estrategia.
- 2- Fijar indicadores para realizar la tarea de calcular índices y evaluaciones, es decir, convertir la información primaria que se ha definido y recolectada en la primera fase, en información secundaria mediante comparaciones o cruzamientos de datos referentes a distintas fechas, comparaciones de dos fuentes primarias, comparación con un estándar.

La presentación de la información se debe considerar ciertos requisitos como son: i) periodo del indicador; apertura: la información que se brinda puede ser clasificada o desagregada en nivel, zonas geográficas, entre otros; frecuencia de actualización; referencia: base sobre la cual se desean reflejar las diferencias; parámetros de alarma: son los valores por encima o por debajo de los cuales el indicador es preocupante; y, representación gráfica.

- 3- Definido el sistema de información y organizado el tablero balanceado se comienza con el significado de los indicadores obtenidos para efectuar el diagnóstico y adoptar decisiones.

En el cuadro 2.1 se presenta un ejemplo de Tablero Balanceado.

Cuadro 2.1 Tablero Balanceado

Estrategia		Indicadores			Acciones	
Objetivos	Indicadores	Metas			Responsables	Proyectos
		1 año	2 año	3 año		
Perspectiva Financiera						
Maximizar valor agregado	Valor Agregado	%	%	%		
	Retornos	%	%	%		
Perspectiva del cliente						
Que se debe hacer para generar confianza entre los clientes o segmentos y dar respuesta inmediata	Retención de clientes	%	%	%		
	Satisfacción cliente	%	%	%		
Perspectiva de Proceso interno						
Entender necesidades del cliente, diseñar soluciones para el cliente y dar servicio al cliente considerando las dos perspectivas anteriores.	Nuevas necesidades detectadas	%	%	%		
	Ciclo de desarrollo del producto	%	%	%		
	Unidades entregadas costo unitarios	%	%	%		
Perspectiva de Aprendizaje y conocimiento						
Efectividad del personal, mejora ambiente de trabajo, desarrollo de competencia	Ingreso Empleado	%	%	%		
	Satisfacción del empleado	%	%	%		
	Competencia para venta cruzadas	%	%	%		

Nota: Cada empresa crea su propia estrategia, indicadores y acciones para la realización de un tablero balanceado.

2.4.1 Definición de métricas y objetivos

Las métricas son datos generados por la compañía que ayudan a entender y medir el estado de la operación, el crecimiento obtenido y el resultado de las mejoras implementadas. La medición es

fundamental para el éxito de una empresa, debido a que impacta de forma directa en la actitud y comportamiento de los empleados, así como en los resultados alcanzados.

La elección del sistema de medidas y el procedimiento seguido para interpretarlas son complejos y, a menudo, no se encuentra alineado con los objetivos estratégicos de la empresa. La dificultad radica en que se produce una diferencia entre la media operacional y el resultado financiero que la empresa desea conseguir. Por ello, las medidas de evaluación de la cadena de suministro y su marco analítico deben de tener como objetivo unir y relacionar la eficiencia de las operaciones, de clientes y de conocimiento y aprendizaje con los resultados financieros. Para ello, se necesitan un conjunto de objetivos de resultados que describan lo que debemos de hacer bien para ejecutar la estrategia.

Los objetivos convierten la visión estratégica en medidas específicas del desempeño y representan un compromiso de la dirección a conseguir unos resultados concretos alineados con la estrategia de la empresa. Los objetivos deben incluir un plazo de ejecución y deben ser formulados en términos cuantificables y medibles; así mismo, deben ser concisos, claros, cuantificables y dinámicos, es decir, que puedan ser reevaluados a medida que el entorno y las oportunidades cambiantes.

Las organizaciones deben establecer objetivos a corto y largo plazo. Las acciones iniciadas con el fin de conseguir los objetivos de corto plazo deben encontrarse alineadas con los objetivos de largo plazo. Además, los objetivos de corto plazo pueden servir como hitos para la consecución de los objetivos marcados a largo plazo.

Los objetivos de la empresa deben ser desglosados en medidas para cada una de las unidades de negocio, líneas de producto, áreas funcionales y departamentos de que consta, de forma que se encuentren alineados y exista una cohesión entre ellos. Cada parte de la organización debe conocer su papel estratégico, y se deben unificar los esfuerzos para dirigir y encaminar a la empresa en la dirección correcta⁷.

2.4.2 Definición de indicadores

El indicador financiero es una relación de cifras extraídas de los estados financieros y, demás informes de la empresa, con el propósito de formase una idea del comportamiento de la empresa. Este se

⁷ Los objetivos pueden clasificarse según diferentes criterios. Una primera clasificación es la que los divide en objetivos financieros (por ejemplo: incremento de facturación, de beneficios, más altos dividendos, etc.) y objetivos estratégicos (por ejemplo: mayor cuota de mercado, mayor calidad en los productos, reducción del tiempo necesario para el diseño de los productos, mejor calidad deservicio que la competencia, etc.). Según el plazo de acción, pueden dividirse en objetivos a largo y a corto plazo. Otra clasificación sería la que los divide en: primarios (reportados a la compañía), secundarios (objetivos departamentales), individuales (asociados a los empleados) y sociales (relacionados con la comunidad local, nacional y global).Asimismo, dependiendo del ciclo de vida en que se encuentre la empresa (introducción, crecimiento, madurez, declive), se utilizarán medidas diferentes.

conceptualiza como la expresión cuantitativa del comportamiento o el desempeño de toda una organización o una de sus partes, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre el cual se tomaron las acciones correctivas o preventivas. Históricamente, el sistema de mediciones de la empresa ha sido financiero.

El BSC proporciona un amplio marco que traduce la visión y estrategia de una empresa, en un conjunto coherente de indicadores de actuación que definan tanto el objetivo a largo plazo como los mecanismos para alcanzarlos. Este tendrá que contener una combinación adecuada de resultados (indicadores históricos) y de indicadores provisionales de la estrategia de la unidad de negocios para que las múltiples medidas adecuadamente construido deberán formar una serie de objetivos y medidas vinculadas, que son a las vez consistentes y mutuamente reforzados.

El BSC adecuadamente construido deberá contar la historia de la estrategia de la unidad de negocios a través de una secuencia de causa-efecto. El sistema de indicadores deberá hacer que las relaciones entre los objetivos en las diversas perspectivas sean explícitas a fin de que puedan ser gestionadas y convalidadas. Cada indicador seleccionado deberá ser un elemento de una cadena de relaciones de causa-efecto que comunique el significado de la estrategia de la unidad de negocio a la organización.

Así, el BSC debe poseer una combinación de indicadores de resultado y de inductores de la actuación. Los indicadores del resultado sin los inductores de actuación no comunican la forma en que se conseguirán los resultados, ni proporcionan una indicación temprana de si la estrategia se está poniendo en práctica con éxito. Por el contrario, los inductores de la actuación pueden permitan a la unidad de negocio conseguir unas mejoras operativas a corto plazo pero no podrán conseguir poner en relieve si las mejoras operativas has sido traducidas en mayores ventas a clientes existentes y nuevos, en una actuación financiera realizada.

2.4.3 Definición de visión y estrategias

La estrategia y visión de una empresa son elementos importantes para que tenga éxito, muchas de las empresas en décadas pasadas no tenían una visión y estrategia clara, no sabían interpretarla correctamente y mucho menos la aplicaban correctamente, únicamente se fijaban en los resultados de rentabilidad pero se olvidaban de la parte de procesos internos, clientes y capacitación y formalización. Cuando se comenzó a utilizar el BSC muchos directivos de empresas iniciaron a definir y aplicar correctamente la visión y estrategia de la propia empresa y la llevaron a nivel inferiores dentro de la organización.

La visión significa la transición crítica de la declaración que define hasta donde se quiere llegar en el futuro. Esta proporciona una imagen escrita de lo que la empresa quiere ser finalmente a largo plazo y la cual no debe ser abstracta, sino que debe dar una imagen concreta y posible del estado al que se quiere llegar, así como la base de para formular estrategias y objetivos. La visión siempre se formula después de las metas y valores de la empresa, ya una visión sin misión es simplemente la expresión de buenos deseos no vinculados a una base firme y duradera. Por ello, es importante tener una definición de misión y valores antes de continuar con la vinculación de la visión y estrategia.

El mayor problema de la visión, es una declaración de visión puede tener diferentes significados según las personas, para solucionar este problema es necesario valores firmemente definidos, logros destacados vínculos societarios, fuerzas motivacionales y razones de ser son algunas de las muchas imágenes conjuradas por una declaración de visión. La visión en los empleados de una empresa proporciona fuerza motivacional significativa para que la empresa tenga el éxito que busca en el futuro.

El concepto de estrategia es objeto de muchas definiciones. En 1975 se definió como el conjunto de decisiones que determina la coherencia de las iniciativas y reacciones de la empresa frente a su entorno. Para formular una estrategia de una organización, implica tres grandes pasos: 1. Determinar donde se está: analizar la situación tanto interna como externa, a nivel micro y macro, para esto son herramientas útiles la matriz de FODA; 2. Determinar a donde se quiere llegar: esto implica establecer la misión, visión, valores y objetivos, tanto a nivel corporativo como nivel de unidad de negocios; y, 3. Determinar cómo llegar hasta allí, el plan estratégico, serie de decisiones que se deben tomar basando en factores como: el producto y servicio a ofrecer, demandas del mercado, segmento de clientes, tecnología a utilizar, método de venta, distribución y área geográfica.

La estrategia de una empresa cuando ya esté formulada, tiene que reunir las siguientes características:

- Deben ser los medios o las formas que permitan lograr objetivos, los cuales deben ser los fines y las estrategias los medios que permiten alcanzarlos.
- Deben guiar al logro de los objetivos con la menor cantidad de recursos, y en el menor tiempo.
- Ser claras y comprensibles para todos.
- Estar alineadas y ser coherentes con los valores, principios y cultura de la empresa.
- Considerar adecuadamente la capacidad y los recursos de la empresa.
- Representar un reto a la empresa.
- Ejecutar en un tiempo razonable.

La aplicación de la estrategia requiere que todos los empleados, así como todas las unidades de negocio y de apoyo, estén alineados y vinculados a la estrategia. Así, con los rápidos cambios de tecnología, competencia y regulaciones, la formulación y aplicación de estrategia deber ser un proceso continuo y participativo. Además, las organizaciones tienen que tener un lenguaje que les permite comunicar la estrategia, así como procesos y sistemas que les ayuden a implementarla y obtener información.

Para medir la estrategia se utilizaron los indicadores financieros que llevaron a la organización a cometer errores, en consecuencia todos los objetivos y todos los indicadores del BSC financiero y no financiero, debían derivarse de la visión y estrategia de la organización.

El BSC proporciona un marco que permite describir y comunicar la estrategia de forma coherente y clara. Al contrario que en las finanzas donde hay marcos establecidos como los libros de contabilidad, las cuentas de resultados y los balances para documentar un plan financiero, no existe marco generalmente aceptados para describir la estrategia.

La estrategia requiere cambios en prácticamente todas las partes de la organización y también requiere un trabajo en equipo para coordinarlos. Y la aplicación de una estrategia requiere una atención y una concentración continuadas en las iniciativas de cambio y en los resultados, comparándolos con los esperados.

2.4.4 Construcción de rutas estratégicas

La puesta en práctica o implantación de una estrategia empieza por la educación e involucración de la gente que debe ejecutarla. El grupo que realizar una ruta de estrategia orientadas al cliente y la tecnología se dan cuenta de que no pueden determinar y comunicar todas las acciones locales necesarias para poner en práctica una estrategia de éxito, por eso dan a conocer la estrategia y visión de largo plazo a sus empleados para que contribuyan a la implantación y animaran de forma activa a que surgieran medios a través de los cuales puedan alcanzar la visión y la estrategia. Para ello, se construyen rutas estratégicas para obtener el máximo beneficio procedente del BSC y el equipo ejecutivo tiene que compartir su visión y estrategia con toda la organización y con los agentes exteriores claves.

El BSC al comunicar la estrategia y vincularla a sus metas personales, crea una comprensión y un compromiso compartido entre todos los participantes de la organización. Cuando todos comprenden los objetivos a largo plazo de la unidad de negocios, así como la estrategia para alcanzar estos objetivos, todos los esfuerzos e iniciativas de la organización podrán alinearse con los procesos necesarios de transformación. Además ofrece a las organizaciones una potente herramienta de comunicación y alineación. Centra las energías y los talentos de los empleados en los objetivos estratégicos de la organización.

Las organizaciones basadas en la estrategia que utilizan BSC deben construir rutas estratégicas para alinear a sus empleados con la estrategia. Un ejemplo de cómo se van a construir estas rutas estratégicas es:

- *Comunicación y formación:* requisito previo para la implantación de la estrategia es que todos los empleados comprendan la estrategia y la conducta requerida para alcanzar los objetivos estratégicos. La comunicación del BSC incrementa la comprensión de cada individuo sobre la estrategia de la organización y eleva la motivación para actuar de forma que se consigan los objetivos estratégicos.
- *Establecimiento de objetivos personales y del equipo:* la comunicación de los objetivos e indicadores del BSC es el primer paso para conseguir el compromiso individual con la

estrategia en unidad de negocio, pero de algún modo, los objetivos e indicadores estratégicos se necesitan traducir en acciones que cada individuo pueda realizar para contribuir a los objetivos de la organización

- *Sistemas de incentivos*: la estrategia tiene que ser motivada a través de sistemas de incentivos y recompensas para los empleados. A pesar de que esta vinculación debe ser tratada con cuidado y solo después de que se hayan desarrollado los programas, apoya mucho a la organización a beneficiarse.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE UNA MATRIZ DE ESTRATEGIAS DE COMERCIALIZACIÓN.

3.1 Introducción

El diseño de una matriz de estrategias de comercialización en los microseguros de vida es un proceso en la cual se tienen que involucrar las distintas áreas de la compañía de seguros como son: emisión, siniestro, comercial, finanzas, actuarial y sistemas. Además se deberá involucra al intermediario para conocer las necesidades y característica del producto que requieren los clientes de las microfinancieras, ONG, instituciones privadas, etcétera.

Una vez que están reunidos los distintos funcionarios de las áreas e intermediarios se definirá los objetivos así como la forma de lograr resolver los procesos de planificación, por lo que se prevé de alguna manera, que los conflictos internos no constituyan un obstáculo para la ejecución de la estrategia.

El comité diseñará una agenda y definirá al responsable para cada actividad, para establecer objetivos específicos o metas de desempeño medibles para la estrategia. La claridad en los objetivos y en la división de trabajo, permite al comité identificar y coordinar a los miembros del equipo responsables por la ejecución de las actividades y el logro de los objetivos. La definición de las fechas para la reunión del comité y la realización de sus trabajos será por consenso, requiriéndose para estas reuniones de agendas claras y objetivos preestablecidos.

El inicio de la sesión de trabajo del comité consiste en lluvias de ideas de las opiniones de cada uno de los miembros del comité de planificación. Se realizará un análisis escrito del contexto estableciendo su posición anticipadamente a la reunión. En esta etapa los cambios son necesarios para responder a las nuevas expectativas y necesidades; sin embargo, puede ser fuente de conflicto si algunos de los administradores del área y su equipo actúan a la defensiva por el hecho de haber invertido años y energía en el diseño y mantenimiento de los programas actuales. El planificador se puede anticipar a estas circunstancias y contener los efectos negativos si crea una atmosfera positiva para el proceso de la planeación y antepone el interés de la organización a los intereses personales.

La siguiente etapa para el diseño de la matriz de estrategia es seleccionar y analizar las ideas que se generaron de la lluvia de ideas que represente las más significativas del comité para el beneficio de la compañía de seguros. Ordenar los problemas que tienen una mayor calificación a los problemas más importantes dejando las de menor importancia en el último lugar.

Posteriormente se tendrá que realizar la evaluación de los problemas para determinar cual problema obtuvo la mayor calificación y sea el más significativo dentro de las lluvias de ideas. En las lluvias de ideas se tendrá que identificar las amenazas, debilidades, fortalezas y fuerza de la compañía de seguros e intermediario para tener un plan de comercialización estratégico para los microseguros de vida. En conjunto se deberá utilizar el *Balanced scorecard*, mapa estratégico y el análisis FODA cuando el comité este discutiendo las estrategias en las lluvias de ideas.

El FODA es una herramienta de tomas de decisiones que proporciona la ejecución de estrategias adecuadas en las decisiones adoptadas por los funcionarios. Por su parte, el *balanced scorecard* tiene indicadores para identificar las áreas que no se están cumpliendo los objetivos de la misión y visión de la compañía. Finalmente, el mapa estratégico proporciona la metodología para el liderazgo y responder a la consecuencia causadas por las fallas ocurridas por la falta de cumplimientos en el *Balanced scorecard*.

El FODA es el análisis de variables controlables internas de la compañía (debilidades y fortalezas) y, por lo tanto, se puede actuar sobre ellas con mayor facilidad y de variables no controlables (amenazas y oportunidades), la mayor acción que se deberá tomar con respecto a ellas es preverlas y actuar a la conveniencia de los microseguros de vida. Con esta herramienta se puede determinar de forma objetiva, en que aspectos la compañía tiene ventajas respecto a sus competencia y que necesita mejorar para poder ser más competitiva.

La técnica requiere del análisis de los diferentes elementos que forman parte del funcionamiento interno de la organización y que puedan tener implicaciones en su desarrollo, como pueden ser los tipos de productos o servicios que ofrece la organización, determinando en cuáles se tiene ventaja comparativa con relación a otros proveedores, ya sea debido a las técnicas desarrolladas, calidad, cobertura, costos, reconocimiento por parte de los clientes, entre otros; la capacidad gerencial con relación a la función de dirección y liderazgo; así como los puntos fuertes y débiles de la organización en las áreas administrativas. Los ítems pueden incrementarse de acuerdo a las percepciones que se tengan del entorno organizacional por parte de quienes realicen el diagnóstico.

Cuadro 3.1 Matriz FODA

		Factores Internos	
		Fortaleza	Debilidades
Factores Externos	Oportunidades	FO (Maxi-maxi). Estrategia para maximizar tanto las fortalezas como las oportunidades	DO (Mini-Maxi). Estrategia para minimizar las debilidades y maximizar las oportunidades
	Amenazas	FA (Maxi-Mini). Estrategia para maximizar las fortalezas y minimizar las amenazas	DA (Mini –Mini). Estrategia para minimizar tanto las amenazas como las debilidades

Fuente: Metodología para el Análisis FODA, IPN

3.2 Diagnóstico situacional del microseguro de vida.

Las compañías de seguros, intermediarios de seguros y distribuidores de seguros tienen fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para comercialización de los microseguros. Las identificadas son:

Fortalezas

- F1 Capacitación constante para los empleados de las microfinancieras o canales de distribución mencionando las políticas, beneficios, condiciones y procesos de emisión y siniestros de microseguros.
- F2 Promocionar los beneficios que tiene el asegurado al contratar una póliza de vida, así como los procesos para el pago de las reclamaciones y el pago de las primas.
- F3 Emisión de las pólizas en línea y realización de reclamaciones en las sucursales de la microfinancieras
- F4 Declaraciones de salud nula o accesible para los asegurados y eliminación de periodos de espera.
- F5 Fácil contratación de los seguros.

Oportunidades

- O1 Nichos de mercado sin explorar como los microseguros exclusivos para las mujeres.
- O2 Generación de programas gubernamentales que pueden vincularse con los microseguros.
- O3 Nuevos canales de comercialización como son mini súper, tienditas, carnicerías, etcétera.
- O4 Crecimiento del mercado objetivo de los microseguro de vida.
- O5 Mayor apertura de las microfinancieras y banca populares para ofrecer créditos.

Amenazas

- A1 Falta de marcos legales para la creación de productos más flexibles.
- A2 Escasa prevención de salud y de servicios médicos para las personas de escasos recursos.
- A3 Crecimiento de competencia dentro de sector de microseguros de vida.
- A4 Desconfianza de la población de los microseguros de vida y desconocimiento del funcionamiento de los seguros.
- A5 Crecimiento de personas que perciben un salario mínimo mensual.

Debilidades

- D1 Altos costos en los procesos de administración para la emisión de pólizas y reclamaciones de siniestros.
- D2 Falta de incentivos para los empleados que venden mayor número de pólizas.
- D3 Falta de equipo de cómputo, Internet e impresoras para la emisión de pólizas y registro de reclamaciones en las sucursales para la comercialización.
- D4 Diseños de productos de los que se puedan elegir coberturas, primas, condiciones y beneficios de acuerdo a las necesidades de los clientes.
- D5 Fraudes por parte de los asegurados en las reclamaciones.

Cuadro 3.2 Matriz de estrategias para impulsar la comercialización de los microseguros de vida

		Factores Internos	
		Fortaleza	Debilidades
		<p>F1 Capacitación constante para los empleados de las microfinancieras o canales de distribución mencionados de las políticas, beneficios, condiciones y procesos de emisión y siniestros de microseguros.</p> <p>F2 Promocionar los beneficios que tiene el asegurado al contratar una póliza de vida, así como los procesos para el pago de las reclamaciones y el pago de las primas.</p> <p>F3 Emisión de las pólizas en línea y realización de reclamaciones en las sucursales de la microfinancieras.</p> <p>F4 Declaraciones de salud nula o accesible para los asegurados. Eliminación de periodos de espera.</p> <p>F5 Fácil contratación de los seguros.</p>	<p>D1 Altos costos en los procesos de administración para la emisión de pólizas y reclamaciones de siniestros.</p> <p>D2 Falta de incentivos para los empleados que venden mayor numero de pólizas</p> <p>D3 Falta de equipo de cómputo, Internet e impresoras para la emisión de pólizas y registro de reclamaciones en las sucursales para la comercialización.</p> <p>D4 Diseños de productos que se puedan elegir coberturas, primas, condiciones y beneficios de acuerdo a las necesidades de los clientes</p> <p>D5 Fraudes por parte de los asegurados en las reclamaciones</p>
Factores Externos	Oportunidades	FO (Maxi-maxi)	DO (Mini-Maxi)
	<p>O1 Nichos de mercado sin explorar como los microseguros exclusivos para las mujeres.</p> <p>O2 Generación de programas gubernamentales que pueden vincularse con los microseguros de vida.</p> <p>O3 Nuevos canales de comercialización como son minisuper, tienditas, carnicerías, etc.</p> <p>O4 Crecimiento del mercado objetivo de los microseguro de vida</p> <p>O5 Mayor apertura de las microfinancieras y banca populares para ofrecer créditos</p>	<p>Posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo</p>	<p>Simplificación y automatización para los canales distribución</p>
	Amenazas	FA (Maxi-Mini)	DA (Mini –Mini)
	<p>A1 Falta de marcos legales para el diseño de productos más flexibles.</p> <p>A2 Escasa prevención de salud y de servicio médicos para las personas de escasos recursos.</p> <p>A3 Crecimiento de competencia dentro de sector de microseguros de vida.</p> <p>A4 Desconfianza de la población de los microseguros de vida y desconocimiento del funcionamiento de los seguros.</p> <p>A5 Crecimiento de personas que perciben un salario mínimo mensual.</p>	<p>Supervisión y mecanismos de selección del riesgo</p>	<p>Flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.2.1 Fortalezas

Las fortalezas en la matriz FODA son aquellos elementos internos positivos que diferencian al programa o proyecto de otro similar. Son las capacidades especiales con las que cuenta la compañía, recursos que se controlan, destrezas y habilidades que se poseen y actividades que se desarrollan positivamente. En específico, las compañías de seguros que ofrecen microseguros tienen fortalezas que apoyan a la comercialización de los mismos como son:

- Capacitación constante para los empleados de las microfinancieras o canales de distribución mencionando las políticas, beneficios, condiciones y procesos de emisión y siniestros de microseguros. Constantemente, las compañías de seguros e intermediarios ofrecen capacitaciones a los funcionarios y empleados de los beneficios, condiciones y funcionamiento de los microseguros de vida que comercializan.
- Promocionar los beneficios que tiene el asegurado al contratar una póliza de vida, así como los procesos para el pago de las reclamaciones y el pago de las primas. Las compañías de seguros e intermediarios se apoyan mutuamente para el diseño de promocionales como son *posters*, revistas, trípticos, dípticos, etcétera. Estos artículos promocionales apoyan a los empleados de las microfinancieras y canales de distribución a convencer a sus clientes de contratar una póliza de vida.
- Emisión de las pólizas en línea y realización de reclamaciones en las sucursales de la microfinancieras. Existen sistemas que ocupan el Internet y son vinculados con los sistemas de las compañías e intermediarios para la emisión de pólizas y registrar las reclamaciones que se realizan en las instalaciones.
- Declaraciones de salud nula o accesible para los asegurados y eliminación de periodos de espera. Como apoyo a los asegurados para la contratación de seguros, las compañías de seguros ofrecen seguros que no requieren un cuestionario médico para contratarlo; únicamente deben contestar dos preguntas sencillas o una declaración de salud excluyendo padecimientos crónicos.
- Fácil contratación de los microseguros. Las compañías de seguros dan la facilidad de contratación de un microseguros únicamente firmando una solicitud y la presentación de una identificación oficial, sin más documentos como lo solicitan en la contratación de un seguro tradicional de vida.

3.2.2 Oportunidades

Las oportunidades son aquellas situaciones positivas en el entorno en el que actúan la empresa y que, una vez identificadas, pueden ser aprovechadas para obtener ventajas competitivas. A continuación se mencionan algunas oportunidades de los microseguros de vida:

- Nichos de mercado sin explorar. Aún existen sectores de la población que no cuenta con un seguro de bajo costo, ya que tienen ingresos menores a un salario mínimo mensual o hay sectores de la población que requieren coberturas más específicas; por ejemplo, las coberturas de cáncer de mama para las mujeres.
- Generación de programas gubernamentales que pueden vincularse con los microseguros de vida. En la actualidad existen muchos programas gubernamentales que no están siendo utilizados por las compañías de seguros para la comercialización de microseguros; por ejemplo, en la entrega de tarjetas de la tercera edad se podrían ofrecer microseguros de vida a este tipo de asegurado y cobrarlos a través de tarjeta.
- Nuevos canales de comercialización como son mini super, tienditas, carnicerías, entre otras. Las compañías de seguros deben aprovechar canales de distribución distintos como son los minisuper (OXXOs o Seven Eleven) para la venta de microseguros, ya que cuentan con la tecnología necesario para la emisión y llegan a zonas de difícil acceso.
- Crecimiento del mercado objetivo de los microseguros de vida. En la actualidad el número de personas de escasos ingresos aumenta y así se puede ofrecer una mayor oportunidad a las compañías de seguros en la colocación de los microseguros.
- Mayor apertura de las microfinancieras y banca populares para ofrecer créditos: Se están ofreciendo un mayor número de créditos para las personas de bajos ingresos debido al aumento de microfinancieras y a la disminución de las tasas de interés que ofrecen, siendo esto una buena oportunidad para los microseguros de vida, ya que a mayor número de créditos ofrecidos mayor será el número de pólizas que se ofrezcan.

3.2.3 Debilidades

Las debilidades se refieren a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que tiene la empresa y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización. Son problemas internos que, una vez identificados y después de desarrollar una adecuada estrategia, deben ser eliminados. Las debilidades que cuentan los microseguros de vida en la actualidad son:

- Altos costos en los procesos de administración para la emisión de pólizas y reclamaciones de siniestros. Debido al gran número de asegurados que se concentran en una sola cuenta

tienen grandes gastos en papelería, capital humano, sistemas, etcétera. Así, se considera un gasto de administración mayor para continuar con los procesos que ya existían.

- Falta de incentivos para los empleados que venden mayor número de pólizas. Debido a la falta de incentivos económicos o en especie a los empleados de las microfinancieras que ofrecen los microseguros hacen que la venta en muchos casos sea escasa o deficiente.
- Falta de equipo de computo, Internet e impresoras para la emisión de pólizas y registro de reclamaciones en las sucursales para la comercialización. Debido a esta falta de materiales es probable que las ventas en un cierto poblado sea nula o deficiente, por los tiempos de respuesta tanto en la emisión o en el pago de reclamaciones, provocando molestia entre los asegurados.
- Diseños de productos que se puedan elegir coberturas, primas, condiciones y beneficios de acuerdo a las necesidades de los clientes. La mayoría de los microseguros de vida que se ofrecen en el mercado están empaquetados con ciertas coberturas y sumas aseguradas, las únicas opciones que tienen los asegurados es elegir el número de módulos de acuerdo a la cantidad de prima que desean pagar pero no pueden elegir coberturas.
- Fraudes por parte de los asegurados en las reclamaciones. Debido que no existen exclusiones estrictas en los microseguros de vida, o bien, una selección médica o no médica estricta, pueden provocar que los asegurados lucren con sus pólizas comprando actas de defunción faltas o realizando antiselección al momento de la contratación.

3.2.4 Amenazas

Las amenazas son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden llegar a atentar la permanencia del proyecto. En las amenazas se establecen hechos o eventos del ambiente que tiene o podrían tener alguna relación con la organización. Esto puede ser de carácter político, legal, social o tecnológico.

- La falta de un marco regulatorio más flexible para el registro de productos, ha provocado que las compañías de seguros se enfoquen en la realización de productos empaquetados y provocando que los asegurados únicamente tengan protección con coberturas específicas que no cubren sus necesidades de protección.
- Escasa prevención de salud y de servicio médicos para las personas de escasos recursos, debido a que muchos asegurados no cuenta con un servicio de salud dentro de sus localidades y se deben de trasladar a otras municipios cercanos provocando gastos mayores. Provocando que la enfermedad no sea tratada a tiempo.

- Crecimiento de la competencia dentro de sector de microseguros de vida. Debido a la apertura de los microseguros en años anteriores y al número de asegurados tan grande que tiene este sector ha provocado que un mayor número de compañías de seguros se vean interesadas en la realización de productos para este sector aumentando la competencia tanto en primas como en productos.
- Desconfianza de la población de los microseguros de vida y desconocimiento del funcionamiento de los seguros. Dentro del sector de personas de bajos ingresos la mayoría de las personas no tienen conocimiento básico de los beneficios que tienen al contratar un seguro, provocando desconfianza entre los asegurados, ya que es instrumento que no tiene beneficios inmediatos sino hasta la muerte. Debido a esta falta de conocimientos y a veces a la publicidad negativa de los medios incrementa esta incertidumbre.
- Crecimiento de personas que perciben un salario mínimo mensual. En la actualidad existen un número de personas que se encuentran en pobreza extrema que no perciben el ingreso suficiente para adquirir productos de primera necesidad y, por lo tanto, un producto de protección en caso de fallecimiento. Esto provoca que un mayor número de personas con estas características pueden provocar que las compañías de seguros dejen de interesarse en en la comercialización de microseguros para este sector..

3.3 Plan de comercialización

El inicio del plan de comercialización de los microseguros de vida comienza con la determinación de la misión, como se comento en el capítulo anterior, es la razón de ser de la compañía.

La misión de la compañía de seguros que comercializa los microseguros de vida se tiene que enfocar con el apoyo social, sin descuidar los intereses de la compañía y el servicio que se ofrecen en tanto en los siniestros y como en la emisión. Esta misión con enfoque social también la tiene que adoptar los intermediarios y las canales de distribución (microfinancieras, bancas populares, ONG, etcétera) para que los gastos de adquisición, UDIS y gastos de administración sean equitativos y así conformar una asociación comercial entre las tres figuras mencionadas y mantener las primas a niveles que sean accesibles para el mercado objetivo establecido.

Después de que la misión fue realizada es necesario establecer las metas que la compañía quiere llevar los microseguros de vida estableciendo metas y objetivos. Estos objetivos y metas tienen que ser alcanzables, medibles y predecibles. Esta visión tiene que ir ligada a la misión para no desviar el camino de la comercialización.

El siguiente paso es realizar un estudio de mercado de los microseguros de vida, indicando los competidores, las coberturas y primas que se ofrecen, los niveles de servicio en los siniestros y emisión, tecnología utilizada, mercado objetivo, entre otros. Con esta información, la compañía de

seguros realizará el producto indicado que se encuentre dentro del promedio del mercado o competitivo.

Una vez que se realizó el análisis es necesario detectar las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades de la compañía de seguros para desarrollar el plan de comercialización. En el subtema anterior se establecieron estos cuatro puntos a través de una matriz FODA, dando como resultado cuatro estrategias comerciales que ocuparan el BSC para realizar la traducción de estas estrategias resultantes.

Con el BSC se establecerán los indicadores para determinar si el plan de comercialización obtenido por los funcionarios se encuentra en una etapa de prevención, tardía o de corrección y además de realizar la traducción de las estrategias. Este punto se tiene que considerar después de realizar la detección de la situación de los microseguros de vida.

Los planes de comercialización de los microseguros de vida, además de considerar metas de rentabilidad, de calidad de servicio y captación de pólizas nuevas, deben considerar la misión con una visión social, ya que están dirigidos a una población que desconoce, en muchos casos los beneficios de los seguros, y su nivel económico es bajo. Con este apoyo social y las metas establecidas es probable que se ofrecen productos con buena publicidad, primas con costo bajo y servicios de calidad ofreciendo rentabilidad y una satisfacción social a nuestro sector.

3.3.1 Despliegue del BSC

El despliegue de BSC permite describir los objetivos de las estrategias que son resultado del análisis del FODA para un plan de comercialización de los microseguros de vida. El BSC se implementará a través de los mapas estratégicos con las cuatro perspectivas mencionadas en el capítulo 2 y para cada una de las estrategias resultantes. Posteriormente, se deberá de revisar, periódicamente, los objetivos de la estrategia para monitorear si se está cumpliendo con la misión de la compañía.

Una vez realizado el mapa estratégico se debe realizar la gestión de cada una de las perspectivas del BSC con indicadores para cada una de las estrategias. En este caso el BSC se publicaran los resultados periódicamente y así se captará la atención de los empleados y se elevará a la compañía a lo más alto.

La realización de los mapas estratégicos se realiza de abajo hacia arriba, siempre considerando los objetivos generales de la compañía, iniciando con la perspectiva de aprendizaje y capacitación y concluyendo con la perspectiva financiera, en cada una de las estrategias que se desarrollaron en el análisis FODA. Posteriormente, se realiza la gestión de las perspectivas con el diseño de indicadores que dan aviso a la compañía de la situación en que se encuentran cada una de éstas.

3.3.1.1 Posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo.

La estrategia de posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo de acuerdo al mapa estratégico requiere de aumentar las primas pagadas a través de productos competitivos de los microseguros de vida. Para lograr este objetivo de la perspectiva financiera, se tendrá que fortalecer la fuerza de ventas para llegar a lugares de difícil acceso como son zonas semi urbanas o rurales que no cuenta con sucursales cercas al domicilio del contratante y que para realizar el pago de la prima o llenado de la solicitud se tendrá que recorrer entre una a dos horas. Con la perspectiva de cliente se fortalecerá la confianza del consumidor para la adquisición de nuevas pólizas y además transmitirá la confianza a otros miembros de la familia para adquirir microseguros de vida.

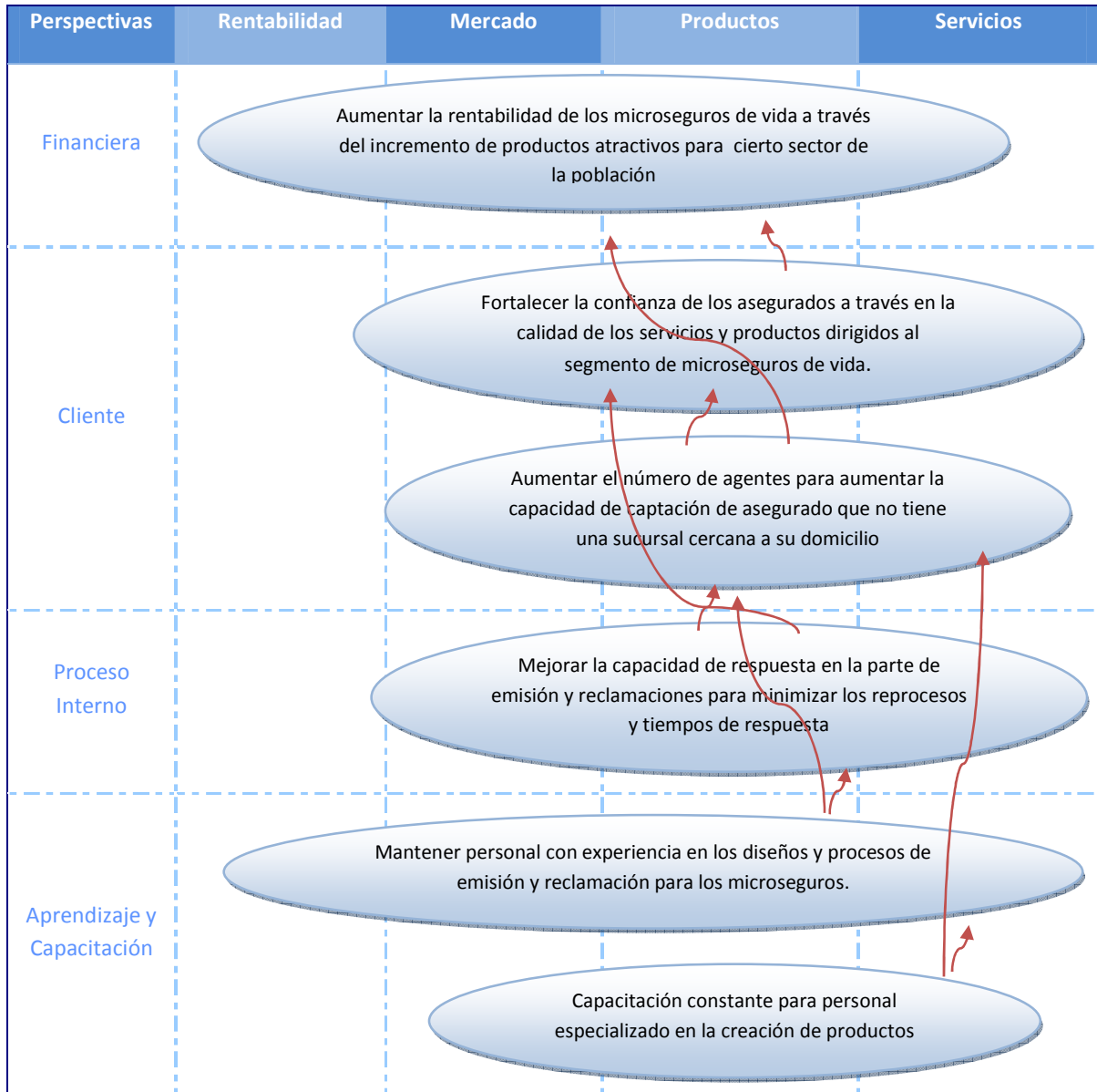
Cabe mencionar que los agentes tendrán una capacitación constante para ofrecer asesoría de los nuevos productos a los solicitantes y tener conocimiento de los beneficios que les puede brindar un microseguro de vida cuando es contratado por un miembro de la familia. Para lograr fortalecer la confianza de los clientes y aumentar la fuerza de ventas de microseguros será necesario mejorar la capacidad de respuesta a través de una pronta emisión sin errores y en caso de reclamación, el pago sea oportuno.

Así se cumplirá con una emisión con calidad y con prontitud y, paralelamente, se conseguirá que los siniestros sean pagados en un tiempo de menos de cinco días de acuerdo a la circular S-8.1. Este cumplimiento se logrará manteniendo personal con experiencia en el proceso de emisión y de siniestros, para eliminar pasos que se duplican como es: la captura de datos del siniestros, tanto en la sucursal como en la compañía, logrando así, eliminar un día del proceso, o bien, disminuir días en la emisión de pólizas con la emisión de línea en las sucursales.

Al mantener este tipo de personal es necesario brindarles una capacitación constante dirigida al diseño de productos y en la actualización de nuevos sistemas y técnicas,

Cuando se logran estos objetivos se cumplirá con la misión de esta estrategia y se logrará posesionar el producto en el nicho de mercado a quien está dirigido a través de productos competitivos, no solo en primas sino también en servicios de emisión y de siniestros; así como de asesoría personalizada y especializada en los productos. El mapa estratégico para el posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo, se muestra en la gráfica 3.1.

Gráfica 3.1 Mapa de la estrategia de posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo



Los indicadores de gestión de la estrategia se basaron en su totalidad en el incremento de ventas, alcance de presupuesto, rentabilidad de los productos y satisfacción de los clientes. Los rangos de la semaforización relacionada con los indicadores se realizaron de acuerdo al margen de crecimiento que quieren obtener los accionistas y de la experiencia de los años anteriores, así como de los reglamentos para el pago de siniestros y emisión. El Tablero de control de la estrategia se muestra en el cuadro 3.3.

Cuadro 3.3 Tablero de control para la estrategia de posicionamiento de nicho de mercado con un producto competitivo.

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
Financiera	Monitorear la rentabilidad de los microseguros	Nivel de Primas Pagadas	Prima Pagadas al mes/ Presupuesto Mensual	Mensual	>90%	85% - 87%	<85%
		Siniestralidad de los microseguros	Monto de siniestros pagados / Prima Pagada Devengada	Mensual	<85%	84% - 87%	>90%
Cliente	Incrementar el numero de clientes nuevos a través de ventas de la calidad de servicio	Nivel de captación de asegurados nuevos por agente	Primas emitidas nuevas por agente / Presupuesto por agente	Mensual	>80%	79% - 70%	<70%
		Nivel de quejas por emisión de pólizas y tiempo de respuesta	Numero de quejas por emisión tardía o pagos de siniestros	Trimestral	0	5-20	>20
Procesos Internos	Mejorar la capacidad de respuesta en la parte de emisión y pago de siniestros	Tiempos de respuestas en la emisión y pago de siniestros	Fecha entrega del pago o emisión de póliza - Fecha de ingreso de la reclamación o solicitud de emisión	Semanal	<5	5-7	>7
Aprendizaje y Capacitación	Mantener personal con experiencia en el diseño de productos y ofrecer capacitación constante a los empleados	Satisfacción de los empleados especializados	Sueldo al inicio del año / sueldo al final del año	Anual	>5%	5-1	0
		Capacitación del área de nuevos productos	Numero de cursos tomados / numero de cursos planeados	Semestral	100%	99%-90%	<90%

3.3.1.2 Simplificación y automatización para los canales de distribución.

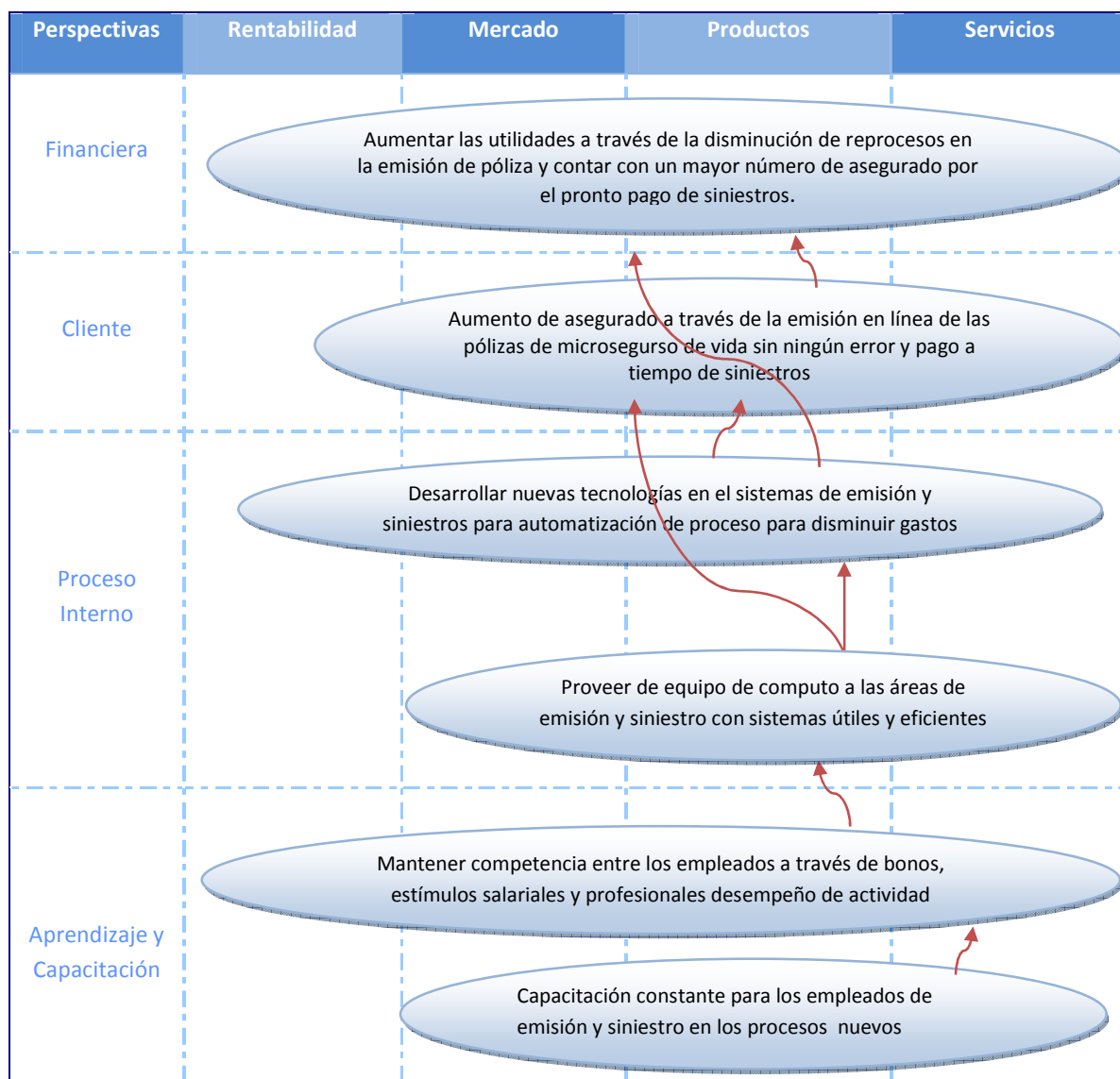
La simplificación en los procesos de la compañía es una estrategia que apoyaría a las compañías de seguros, intermediarios y a los mismos canales de distribución a reducir sus gastos de administración y aumentar la rentabilidad, solo con revisar a detalle los puntos que se están duplicando o desviando información o documentación, se podrán reducir tiempos y gastos en papelería. Uno de estos puntos en el proceso interno de la compañía de seguros es solicitar documentación de la reclamación en escáner para reducir el tiempo de dictamen del siniestro y a la vez reducir el pago del siniestro, posteriormente se enviara la documentación original en un solo envío que puede ser semanal o mensual, ahorrando en mensajería y duplicidad en las bases de datos. Con este ahorro y reducción de tiempo se aumenta la confianza de los asegurados haciendo que aumenten las ventas a través de una buena publicidad de “boca en boca”.

Una vez que se cuenta con la simplificación de procesos será necesario automatizar algunos paso a través de desarrollo de nuevas tecnologías que apoyen a la emisión y al proceso de reclamación para reducir aun más los tiempos de respuesta, un ejemplo de tecnología es la inclusión de códigos de barras en el consentimiento y que al momento de un siniestro solo con pasar el código de barras se podrá obtener la información que ya fue emitida anteriormente. Otro apoyo para aumentar los asegurados es la emisión en línea dentro de las sucursales de las microfinancieras o en otros canales de distribución con equipos que incluyan Internet y que se puedan enviar a través de correo electrónicos a la sucursal de la microfinancieras para su impresión y registro, o bien, se podría imprimir al momento. Para lograr este objetivo será necesario proveer de equipos de cómputo con sistemas que se conecten automáticamente al servidor central de la compañía. Además, desarrollar nuevas tecnologías en sistema de emisión y siniestros para llevar una administración de la cartera adecuadamente y cumpliendo con tiempos prometidos.

Para la utilización de estos sistemas será necesario que el personal esté en constante capacitación y sea avisado de las modificación que sufra el sistema de acuerdo a los requerimientos que el mismo usuario solicita para su desempeño, provocando una competencia entre ellos sana para ganar bonos, estímulos salariales e incremento de puesto para el personal que se haya destacado mejor en sus actividades tanto de emisión como de siniestros.

Con estos objetivos de las tres perspectivas se espera obtener un incremento en las utilidades disminuyendo los gastos en la administración, horas hombre, papelería, entre otros, por la falta de reprocesos y aumento de asegurados confiando en la calidad de los servicios que ofrece el producto. El mapa estratégico para simplificación y automatización para los canales de distribución, se muestra en la gráfica 3.2.

Gráfica 3.2 Mapa de la estrategia de simplificación y automatización para los canales de distribución



Los indicadores de la estrategia simplificación y automatización para los canales de distribución se realizaron considerando la disminución de gastos de administración a través de una emisión sin errores y con la reducción de procesos en el pago de siniestralidad, con esta automatización y simplificación en los procesos aumentaría la confianza en los asegurados para adquirir más seguros por la eficiencia en la emisión y en el pago de siniestros. Los indicadores de las perspectivas proceso interno se basaron en el desarrollo de nuevas tecnologías y equipamiento del personal para que desempeñen mejor sus trabajo y a la vez capacitar constantemente y motivar a los empleados a través de bonos y de incentivos para lograr la disminución de reprocesos y tiempo de respuesta.

Cuadro 3.4 Tablero de control para la estrategia de simplificación y automatización para los canales de distribución

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
Financiera	Monitorear el aumento de venta a través de la disminución de reprocesos	Nivel de Primas Pagadas	Prima Pagadas al mes / Presupuesto Mensual	Mensual	>90%	85% - 87%	<85%
		Gastos de administración	Gastos administrativos del mes / Gastos presupuestados en el mes	Mensual	<10%	11% - 13%	>14%
Cliente	Incrementar asegurados a través de la emisión de línea y pago de siniestros	Nivel de pólizas adquiridas a través de emisión en línea	Numero de asegurados que adquirieron pólizas emitidas en línea / Total de asegurados	Mensual	>70%	69% - 60%	<65%
		Nivel de quejas por emisión de pólizas y tiempo de respuesta	Numero de quejas por emisión tardía o pagos de siniestros	Trimestral	0	5-20	>20
Procesos Internos	Monitorear los niveles de reprocesos en la emisión y en los siniestros, y tiempos de respuesta de los empleados con nuevos equipos y sistemas	Numero de reprocesos en el mes	Numero de reprocesos en el mes / Total de movimientos emitidos en el mes	Mensual	0	5%-10%	>10%
		Tiempo de respuesta de emisión y pago de siniestro con sistemas nuevo	Fecha entrega del pago o emisión de póliza - Tiempo de la Fecha de ingreso de la reclamación o solicitud de emisión	Semanal	<5	5-7	>7
Aprendizaje y Capacitación	Capacitar al personal de emisión y siniestros para ofrecer mejor tiempos de respuesta e incentivarlos a través de bonos y	Bonos e incentivos	Numero de bonos obtenidos en el año	Anual	12	11-2	1
		Capacitación del área de emisión y siniestros	Numero de cursos tomados / numero de cursos planeados	Semestral	100%	99%-90%	<90%

3.3.1.3 Flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente.

La estrategia de flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente se determinará con base al segmento que esta dirigido el mercado, pues se observa que la mayoría de los productos están empaquetados, es decir, son seguros que tienen únicamente la cobertura de protección sin ofrecer coberturas adicionales, aunque algunas ocasiones se ofrecen coberturas de invalidez o muerte accidental siempre y cuando se contrate con cierto número de asegurados o limitando la suma asegurada para cada una de las coberturas.

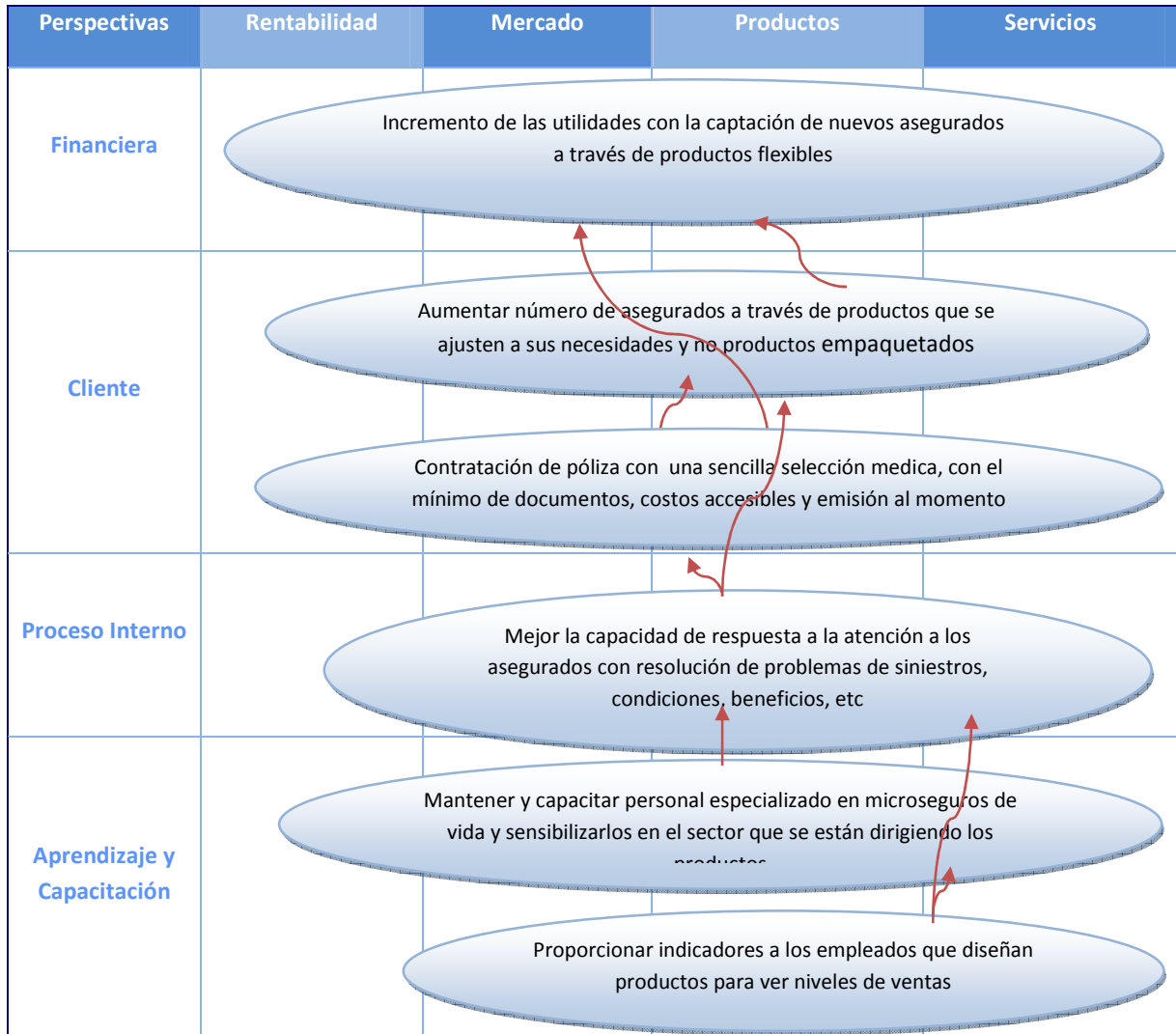
Los objetivos de la perspectiva financiera es lograr incrementar las utilidades con la captación de nuevos asegurados con productos que contengan coberturas flexibles, es decir, un amplio abanico de beneficios

Para el cumplimiento de este objetivo es necesario aumentar el número de asegurados adquieran los nuevos productos que se ajustan a sus necesidades, sin la necesidad de pagar otros tipos de coberturas que no van a utilizar o seguros que no cuenten con coberturas que cubran sus necesidades con costos accesibles, mínimos de requisitos para la emisión y con selecciones medicas sencillas, para que al segmento que se esta dirigiendo se interesen más y al mismo tiempo abrir otros segmentos.

Para lograr que estos productos funcionen correctamente es necesario que la capacidad de respuesta a la atención de los asegurados ante problemas relacionados con la reclamación de siniestros, emisión de pólizas, coberturas y beneficios sea eficiente, eficaz y rápida, ya que en caso contrario se perdería tiempo valioso en el pago de siniestros, en la emisión de pólizas, y mermaría la credibilidad ante los asegurados que desean contratar los productos con coberturas flexibles.

Contar con una emisión sin reprocesos y el pago oportuno de siniestros es necesario mantener y capacitar personal que este comprometido con la compañía y que tenga la experiencia necesario en el conocimiento de los procesos de microseguros de vida y así sensibilizarlos en el segmento que se están dirigiendo los productos. También se proporcionarán indicadores a las personas responsables en el diseño de productos, para que estén enterados del nivel de captación de los productos y su funcionamiento fuera de la compañía. En caso que no se cuenten con estos indicadores no se podrán realizar mejoras en el producto perdiendo mercado y oportunidad de crecimiento en las ventas del producto. El mapa estratégico para la flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente, se muestra en la gráfica 3.3

Gráfica 3.3 Mapa de la estrategia de flexibilidad en el diseño de coberturas acorde al perfil del cliente.



La gestión de los objetivos fue basada en indicadores que contemplen la emisión de pólizas nuevas con el diseño de coberturas flexibles, así como el número de asegurados que están adquiriendo este producto. La compañía espera obtener utilidades de esto productos, ya que se tienen conocimiento en el segmento que se está utilizando la cobertura y cuenta con indicadores para mantener la siniestralidad por debajo del porcentaje indicando después de quitar los gastos de administración, adquisición y margen de utilidad.

Cuadro 3.5 Tablero de control para la estrategia de diseño de coberturas acorde al perfil del cliente.

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
					>90%	85% - 87%	<85%
Financiera	Incrementar las utilidades con la captación de nuevos asegurados a través de productos flexibles	Nivel de Primas Pagadas	Prima Pagadas al mes / Presupuesto Mensual	Mensual	>90%	85% - 87%	<85%
Cliente	Monitorear el incremento de asegurados con productos de condiciones flexibles y contratación de pólizas con condiciones flexibles	Asegurados que adquieren microseguros con condiciones flexibles	Numero de asegurados que adquiriendo microseguros flexibles / Total de asegurados	Mensual	>70%	69% - 60%	<65%
		Contratación de pólizas con condiciones flexibles	Numero de pólizas nuevas emitidas con condiciones flexibles / Total de pólizas emitidas	Trimestral	0	5-20	>20
Procesos Internos	Monitorear la capacidad de respuesta en la emisión y pago de siniestros	Tiempo de respuesta para la emisión y pago de siniestros	Fecha entrega del pago o emisión de póliza - Tiempo de la Fecha de ingreso de la reclamación o solicitud de emisión	Semanal	<5	5-7	>7
Aprendizaje y Capacitación	Desarrollar indicadores con información confiable para los técnicos actuariales y capacitación constante	Capacitación del área de diseño	Numero de cursos tomados / numero de cursos planeados	Semestral	100%	99%-90%	<90%
		Construcción de base de datos que contenga información de venta de los productos desarrollados	Cumplimiento con el plan de trabajo del proyecto	Mensual	100%	99%-90%	<90%

3.3.1.4 Supervisión y mecanismos de selección del riesgo.

La estrategia de supervisión y mecanismo de selección de riesgo es una estrategia importante para la solvencia de la compañía al captar cuentas sanas y no comprar siniestros, aunque en el tema de los microseguros la selección de riesgo es casi nula, debido a que no se realizan análisis completo del estado de salud del solicitante ni se sabe sus riesgos no médicos (riesgo morales, financieros, actividades, etcétera) para eliminar cualquier tipo de antiselección hacia la compañía. La selección de riesgo en el microseguro es nula debido a que el número de asegurados es muy grande provocando que exista una dispersión del riesgo, Otro factor es el alto costo en los análisis médicos, por tal motivo se propuso utilizar cuestionarios de salud simplificados, concretos y directos o una advertencia de salud, en caso de que el asegurado padeciera alguna enfermedad grave.

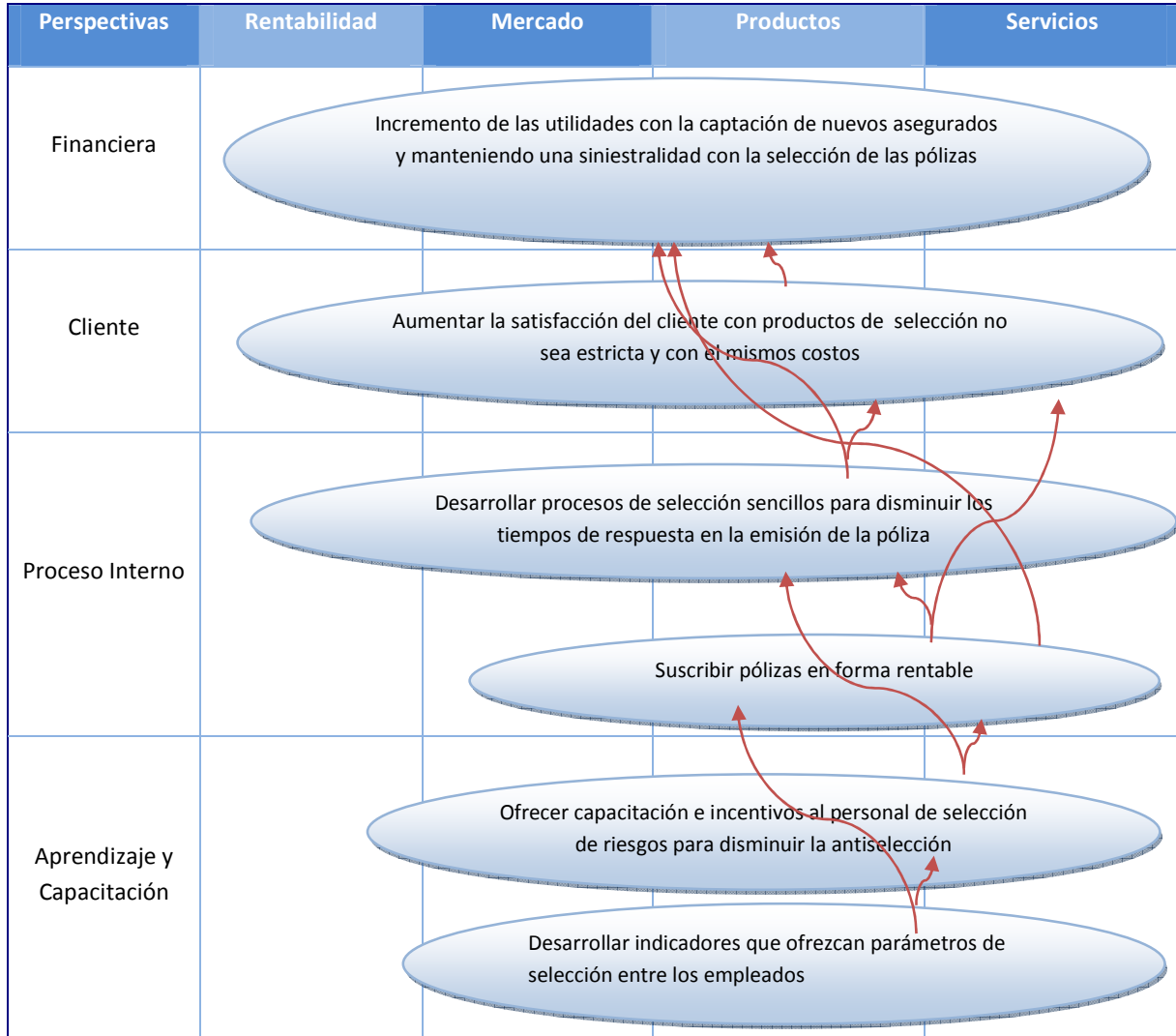
Para la estrategia de la supervisión y mecanismo de selección de riesgo en el objetivo de la perspectiva financiera, se resalto el incremento de utilidades con captación de nuevos asegurados en una cartera rentable, manteniendo la siniestralidad por debajo de los límites establecidos por la compañía. Esta perspectiva se liga con la perspectiva cliente para cumplir con esta perspectiva se necesita aumentar la satisfacción del cliente con productos de selección no estricta con bajos costos y que esten dirigidos al segmento de asegurados que se desea captar.

Para mantener una siniestralidad estable entre el segmento de mercado elegido, se necesita desarrollar procesos de selección sencillos para disminuir tiempos de respuesta; por ejemplo, cuestionarios en la solicitud o advertencia en caso de padecer alguna enfermedad grave. Al mismo tiempo solicitar al área de emisión realizar una suscripción de las pólizas al momento de emitirlas en forma rentable revisando el interés asegurable, la requisición completa de la solicitud, en caso de que que la solicitud tuviera una respuesta afirmativa determinar el tipo de enfermedad que padece, así tener argumentos para poder rechazar o aceptar el riesgo.

Para lograr estos parámetros en los procesos internos se necesita que la perspectiva de aprendizaje y capacitación cuente con indicadores que ofrezcan parámetros confiables para determinar cuáles son los padecimientos crónicos que afectan la cartera de microseguros de vida y cuales son las causas más frecuentes de reclamación para realizar productos que contengan una selección de riesgo enfocada con estos parámetros y que las utilidades no se desvíen por la siniestralidad y así evitar que la compañía no cumpla con el objetivo de la perspectiva financiera. Además de realización de manuales con extraprima riesgos médicos como no médicos en caso de que alguna póliza lo requiera y manuales que indiquen el procedimiento de una buena selección medica en caso de emisión de pólizas

Capacitar e incentivar a los empleados para que desempeñen sus labores en la selección de riesgos puede evitar que exista fraudes entre el asegurado y el ejecutivo de siniestro al momento de realizar el dictamen de un siniestro o la emisión de una póliza donde exista una anti selección. El mapa estratégico para la supervisión y mecanismos de selección del riesgo., se muestra en la gráfica 3.4

Gráfica 3.4 Mapa de la estrategia de supervisión y mecanismos de selección del riesgo



La gestión de esta estrategia se basa en indicadores que se enfocan en la calidad de selección de riesgos, así como los tiempos de respuesta en la emisión y pago de siniestros, haciendo mayor énfasis en la cuestión de selección de riesgos. Con una buena selección de riesgo la compañía obtendría utilidades de carteras sanas, es decir, carteras que mantienen la siniestralidad por debajo del 85% y por lo tanto se ofrecerán productos con costos más bajos y con coberturas más flexibles.

Cuadro 3.6 Tablero de control para la estrategia de supervisión y mecanismos de selección del riesgo.

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
					<85%	86% - 88%	>89%
Financiera	Incrementar utilidades manteniendo la siniestralidad a través de la selección de riesgo	Siniestralidad	Monto de siniestros pagados / Primas pagada devengadas	Mensual	<85%	86% - 88%	>89%
Cliente	Aumentar la satisfacción de cliente a través de seguros con bajo costo y una selección sencilla	Asegurados que contrataron pólizas con una declaración sencilla	Numero de asegurados nuevos con pólizas selección sencilla / Total de asegurados	Mensual	>70%	69% - 60%	<65%
Procesos Internos	Desarrollar procesos de selección de riegos que disminuyan los tiempos de respuesta y el gastos por los estudios y suscribir pólizas en forma rentable	Disminución de tiempos de respuesta y gastos de estudios	Fecha de entrega de respuesta a la solicitud - Fecha de solicitud de selección de riesgo de la póliza	Mensual	3	4 - 5	>7
		Nivel de perdida de la prima por falta de selección	Monto de siniestros sin una selección de riesgo / Prima Pagada Devengada	Mensual	<85%	86% - 88%	>89%
Aprendizaje y Capacitación	Incentivar a los empleados a desempeñar correctamente sus trabajo y desarrollar indicadores que ofrezcan parámetros de selección a los empleados	Bonos que obtuvieron los empleados por desempeño	Bono pagados en el año	Anual	12	11- 3	<2
		Desarrollar manual con indicadores de la tarificación de los riesgo	Cumplimiento con el plan de trabajo del proyecto	Mensual	100%	99%-90%	<90%

CONCLUSIONES

Los microseguros de vida es un instrumento financiero que se esta posicionando en el mercado mexicano con gran éxito, logran incrementos en ventas por ser un producto que cuenta con una cantidad importante de asegurados y que representa un monto importante de primas, aunque la mayorías de la compañías de seguros hacen una inversión mayor en los gastos de administración de la cartera no implica que no tengan utilidad. Por tal motivo, las compañías de seguros y agentes se asocian para compartir gastos de administración y de adquisición, manteniendo costos bajos.

Actualmente las microfinancieras, bancas populares, ONG, entre otras, ofrecen microseguros de vida al segmento de la población vinculadas a créditos con la única visión de recuperar el monto de la deuda en forma más rápida y sin tanto problemas administrativos, pero lo correcto debería ser ofrecer los microseguros de vida con una visión social, es decir, apoyar a las personas de escasos recursos para que tengan un ingreso adicional enfrentarse al shock financiero que les puede dejar el fallecimiento del sostén económico y que la recuperación no sea lenta o nula, sino de una forma rápida y con la certeza de que en un corto tiempo tendrá una recuperación económica . Por eso, un número mayor de compañías de seguros y agentes se están interesando en expandir sus planes de ventas a este segmento de la población, ya que sensibilizan a sus áreas en la parte social y además de obtener rendimientos importantes por la captación de carteras con una gran número de asegurados.

En este trabajo se presentaron varias herramientas para realizar un plan comercial de microseguros a través de herramientas de análisis como el FODA que permite planificar las estrategias a seguir y el BSC que se utiliza para cumplir con los objetivos de la estrategia. Con estas herramientas de apoyo las unidades de negocio tendrán suficientes argumentos para llegar a captar más carteras de microseguros de vida, manteniendo el apoyo social y el interés de la compañía de seguros.

La captación de la cartera de microseguros no es fácil en el mercado, ya que existen ciertos obstáculos que se tienen que resolver; por ejemplo, la falta de actualización de equipos en algunas microfinancieras o bancas populares, falta de sucursales en zonas de difícil acceso y cultura del seguro en la población de escasos recursos. Por tal motivo la labor de un ejecutivo de venta de la compañía y un agente en las negociaciones de esquemas de microseguros de vida pueden durar muchos meses para cerrar el negocio, por la falta de sensibilidad de la microfinanciera para ofrecer microseguros a sus socios o porque están más interesados en los bonos que van a recibir por la venta de productos en sus sucursales.

Este es otro gran obstáculo para llegar a un mayor número de personas de escasos recursos, si ya el agente y la compañía decidieron participar conjuntamente en los gastos administrativos, la microfinanciera afecta esta relación por la insensibilidad en la venta de productos. Por ello, será necesario que la microfinanciera también apoye con los gastos de administración bajo sus porcentajes en el uso de instalación para la venta de microseguros y así obtener mayores beneficios

en costos y en cumplimiento social. Por lo tanto, es necesario la utilización de las herramientas como el FODA y el BSC que permite apoyar a las compañías con los agentes y microfinancieras para revisar periódicamente los cumplimiento de una estrategia conjunta y revisar cuales son los objetivos que se tendrán que innovar para obtener rendimientos importantes a través de la venta de microseguros de vida a las personas de escasos recursos.

Para que el BSC en la planeación de comercialización de seguros permita cumplir con las metas establecidas es necesario contar con todo el apoyo de la organización a través de su constancia y perseverancia. El BSC no es una herramienta fácil de usar porque se tiene que involucrar a varios funcionarios de la compañía y de las distintas unidades de negocio para revisar la misión de la compañía y al mismo tiempo plantear los objetivos, detectar los puntos que se requieren innovar, implementar, mejorar y reforzar. Por lo tanto, al utilizar esta herramienta podemos definir con mayor claridad nuestro segmento de clientes, obtener mayor rendimiento, conocer las inquietudes de los clientes, mejorar e innovar procesos internos en ciertas unidades de negocio y mejorar el ambiente laborar de la compañías, con estos puntos se espera cumplir con la estrategia planteada por la planeación comercial.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernandez Hatre Alfonso, *Indicadores de gestión y cuadro de mando integral*, Instituto de Desarrollo Economico del Principado de Asturias
- Palacios Escobar, Ángeles. *La pobreza humana y su medición en México*
- Asociación internacional de supervisión de seguros y *Microinsurance, Aspectos de regulación y supervisión de microseguros*, junio 2007
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas circular S-8.1, *Registro de notas técnicas y documentación contractual de seguros tradicionales y microseguros*.
- Condusef, *Microseguros: un traje a la medida*, octubre 2010, www.condusef.gob.mx/Revista/index.php/seguros/otros/368-microsegurosun-traje-a-la-medida
- Craig Churchill, *Protegiendo a los pobres. Un compendio sobre microseguros*, Plaza y Valdés Editores, 2009
- Fuentes, Cesar / Zapater Alberto / Cosme, Francisco. *La oferta de microseguros para el nivel socioeconómico C*, Ada Ampuero, 2009
- Peña Velázquez José Enrique, *Las microfinanzas y los microseguros en México*, Imef 2007
- Martínez Tringueros Lorenza, *Estrategias para el desarrollo del microseguros en México*, seminario microseguros AMIS, septiembre 2010
- Aguilera Verduzco Manuel , *Presentación microseguros marco conceptual y evolución, seminario prevención de riesgos y seguros*, agosto 2010
- González Velázquez, Mirna Lazara *Marketing Estratégico*, abril 2002, www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/32/disenio.htm
- Niven, Paul. *El Cuadro de Mando Integral: paso a paso maximizar los resultados*. Gestión 2000.
- Norton & Kaplan, *Cuadro de Mando Integral: The Balanced Scorecard*, Gestión 2000, 2002
- Olve, Nils – Goran /Jan Roy /Magnus Wetter. *Implatando y gestionando el cuadro de mando integral*.
- Jiménez Mori, Raul *Una aproximación a los microseguros*, Centro de Estudios Economicos y Desarrollo Empresarial, Texto de discusión, diciembre 2007
- Alvarado Martínez, Tomas Everardo *Metodología para la elaboración un plan estratégico y rediseño organizacional de una unidad de producción*. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/141/14100903.pdf>