



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**PROCESO DE SELECCIÓN ADVERSA DE RIESGO
EN GASTOS MÉDICOS COLECTIVO**

Reporte de Experiencia
Profesional

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

A C T U A R I A

P R E S E N T A

GABRIELA GUZMÁN VILLALVAZO



Tutora:
ACT. RUBI PÉREZ AGUILAR
2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

1.- Datos de la alumna

Guzmán

Villalvazo

Gabriela

0445540840304

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias

30021722-5

2.- Datos del Tutor

Actuario

Rubí

Pérez

Aguilar

3.- Sinodal 1

Actuario

Ricardo

Ibarra

Lara

4.- Sinodal 2

Actuario

Fernando

Pérez

Márquez

5.- Sinodal 3

Actuario

Fernando Alonso

Pérez-Tejada

López

6.- Sinodal 4

Actuario

Ricardo

Villegas

Azcorra

7.- Datos del trabajo escrito

Proceso de selección adversa de riesgo en gastos médicos colectivo

51 páginas

2013

Agradecimientos

A SHADIS por el apoyo y la orientación que me han brindado, en especial al Act. Fabián González Flores y a mi asesora la Act. Rubí Pérez Aguilar, que sin su ayuda no hubiera sido posible la realización del presente reporte.

Agradezco a la vida por haberme dado una familia increíble que siempre ha estado a mi lado impulsándome y guiándome, a quien debo mis mayores alegrías y satisfacciones.

A mi madre, a mi padre y a mi hermana a quienes debo todo lo que soy y el impulso diario para seguir adelante con proyectos y metas nuevas.

A mis abuelos por ser los seres más maravillosos que conozco por estar siempre a mi lado pase lo que pase. Los amo.

A la UNAM por darme las herramientas para enfrentar la vida, por los amigos que me permitió conocer Violeta, Elizabeth, Itzel, Nely, Santiago, y especialmente a Sergio, a ellos, por apoyarme y darme ánimos en todo momento.

A Seguros Inbursa que a través de Perla Ibarra me dieron la autorización y su apoyo. A mis compañeros de trabajo quienes aportaron ideas, puntos de vista, disiparon mis dudas y me ayudaron en todo lo que les fue posible, Aurora, Susana, Violeta, Cristina y Rubén.

Índice General

Introducción.....	2
Capítulo 1. La aseguradora y la suscripción del seguro de gastos médicos mayores.....	4
1.1 La compañía aseguradora	4
1.1.1 Historia	4
1.1.2 Misión y visión.....	4
1.1.3 Principios estratégicos	5
1.1.4 Estructura administrativa.....	6
1.1.5 Operación y estándares de servicio	9
1.1.6 Productos.....	9
1.1.6.1 Seguro de Gastos Médicos Mayores.....	10
Capítulo 2. Proceso de selección adversa en el seguro de gastos médicos mayores.....	12
2.1 Introducción	12
2.2 Marco normativo.....	12
2.3 Estándares y lineamientos normativos	13
2.4 Importancia de selección de riesgo.....	13
2.5 Riesgo en salud.....	14
2.5.1 Concepto y efecto	15
2.5.2 Características	16
2.5.3 Medición y clasificación	17
2.6 Etapas del proceso de selección adversa	18
2.6.1 Identificar	18
2.6.2 Analizar y evaluar	19
2.6.3 Monitorear y revisar	20
2.6.4 Criterios de selectividad.....	21
2.6.5 Por ocupación	22
2.6.6 Por interés asegurable	23
2.6.7 Por productos y coberturas.....	24
2.6.8 Por evaluación médica.....	24
2.6.9 Por historial de asegurabilidad	24
Capítulo 3. Impacto en la selección adversa en el seguro de gastos médicos mayores.....	27
2.1 Introducción	27
2.2 Fortalezas y oportunidades de la selección adversa.....	27
2.2.1 Fortalecimiento de la nota técnica	27
2.2.2 Matriz de planeación estratégica.....	29
2.2.2.1 Desarrollar indicadores que ofrezcan parámetros de selección.....	30

2.2.2.2	Aumentar la satisfacción del cliente con productos de selección no estrictos y con el mismo costo	30
2.2.2.3	Desarrollar procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza	31
2.2.2.4	Suscribir pólizas en forma rentable	34
2.2.2.5	Ofrecer capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección.....	37
2.2.2.6	Incremento de las utilidades con la captación de nuevos asegurados y manteniendo una siniestralidad con la selección de las pólizas.....	39
2.2.2.7	Diseño de nuevos productos.....	40
2.2.2.8	Diseño de programas de elegibilidades	40
Conclusiones		41
Bibliografía.....		42
Anexo		43

Índice de figuras

Figura 1.1 Línea del tiempo historia de Grupo Financiero Inbursa.....	4
Figura 1.2 Oficina matriz en la ciudad de México.....	5
Figura 1.3 Estructura organizacional de Grupo Financiero Inbursa	9
Figura 1.4 Estructura organizacional de Seguros Inbursa	9
Figura 1.5 Estructura administrativa de la Dirección de autos y gastos médicos	9
Figura 1.6 Proceso de suscripción	9
Figura 2.1 Proceso de selección adversa.....	18
Figura 2.2 Criterios de selectividad	21
Figura 3.1 Mapa del desarrollo procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza	32
Figura 3.2 Mapa de la suscripción de pólizas en forma rentable.....	35
Figura 3.3 Mapa para ofrecer capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección.....	38

Índice de cuadros

Cuadro 2.1 Clasificación del riesgo en salud.....	17
Cuadro 2.2 Criterios de selección por ocupación	22
Cuadro 2.3 Criterios de selección por características especiales	25
Cuadro 3.1 Tablero de control para el desarrollo procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza.....	33
Cuadro 3.2 Tablero de control para la suscripción de pólizas en forma rentable.....	36
Cuadro 3.3 Tablero de control para ofrecer capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección	39

Proceso de selección adversa de riesgo en gastos médicos colectivo

Gabriela Guzmán Villalvazo

Introducción

El objetivo de este Reporte es describir el entorno organizacional, principios, productos, políticas y estructura de Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa e identificar en sus procesos de selección de riesgo para colectivo de gastos médicos mayores un mecanismo útil, así como los criterios adecuados para la selección adversa del riesgo que permita garantizar la suscripción de la cartera a partir de un óptimo criterio de selectividad.

El seguro de gastos médicos mayores colectivo tiene como objetivo proteger del gasto inesperado que causa el tener una enfermedad o accidente a cada miembro de la colectividad asegurada, dichos eventos son impredecibles y fortuitos; sin embargo, existen ciertos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar algún padecimiento como: edad, sexo, hábitos de vida, sobrepeso, fumar, beber, entre otros. Así mismo, no todas las personas tienen la misma probabilidad de sufrir un accidente dado que la exposición al riesgo es diferente, por ejemplo: un albañil tiene mayor probabilidad de tener un accidente desempeñando sus labores que un contador.

El costo que se asigna a una póliza de gastos médicos mayores colectivo se distribuye entre toda la población, lo cual no es del todo justo para las personas sanas que pagan su prima respectiva y no generan gastos, pero para las

personas enfermas es muy conveniente dado que la prima que pagan no es representativa con respecto a los gastos que les cubre la póliza, siendo ésta la finalidad de un seguro colectivo.

En los seguros de salud, no es lo mismo que el cliente sea preventivo, o que, por el contrario, sea descuidado con su salud, lo cual representa un riesgo demasiado alto con respecto al otro y generalmente las personas que contratan un seguro es porque tienen casi la certeza de que en algún momento utilizarán su póliza.

Este comportamiento se denomina *selección adversa* y se refiere al proceso de mercado en el cual ocurren "malos" resultados debido a las asimetrías de información entre la aseguradora y los asegurados. En otras palabras se corre el riesgo de que los "malos" clientes sean, probablemente, los seleccionados, siendo los más propensos a tener un siniestro en comparación con la población objetivo que utiliza la aseguradora para establecer sus primas.

Dando paso al presente reporte cuya finalidad es proponer un mecanismo de proceso para la selección adversa con el cuál se optimice la cartera y se incrementen las ganancias de la empresa. El proceso se desarrollará a partir de las etapas de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y, finalmente, revisión con el propósito de aplicar criterios de selectividad por ocupación, interés

asegurable, productos, coberturas, evaluación médica, historial de asegurabilidad, entre otros, que permitan mitigar la adversidad del riesgo.

El reporte se desarrolló a grosso modo en tres capítulos:

El capítulo I describirá a Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa el tipo de empresa que es, giro, objetivos, enfoque, misión, visión y organización entre otras características, con la finalidad de dar un panorama general de los servicios y productos que ofrece dicha empresa al público.

En el capítulo II se analizará y se propondrá un mecanismo para garantizar la correcta selección de riesgos en la suscripción de gastos médicos mayores colectivo mediante la selección adversa de riesgo y con la finalidad de tener una cartera más rentable y así optimizar las ganancias de la empresa.

En el capítulo III se desarrollará una matriz de planeación estratégica utilizando la información de los capítulos anteriores y con la finalidad de optimizar el proceso de inicio a fin de la suscripción de gastos médicos mayores colectivo en la empresa. Se propondrán criterios para la suscripción que deben ser rigurosos y a la vez tener cierta flexibilidad para lograr la venta del producto.

Capítulo 1.

La aseguradora y la suscripción del seguro de gastos médicos mayores.

Este capítulo describirá a Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa, indicando el tipo de empresa que es, giro, objetivos, enfoque, misión, visión y organización entre otras características, con la finalidad de dar un panorama general de los servicios y productos que ofrece dicha empresa al público, particularmente se describe el seguro de gastos médicos colectivo.

1.1 La compañía aseguradora

Seguros Inbursa es la filial de seguros del grupo financiero mexicano Inbursa, controlado por el Sr. Carlos Slim. La compañía opera en los segmentos de propiedad y daños a terceros, automóviles, accidentes y salud, y vida. Fue fundada en 1957, tiene su sede en la Ciudad de México y es una de las aseguradoras con mayor presencia en el mercado mexicano. Es importante mencionar que Seguros Inbursa pertenece a la Asociación Mexicana de Instituciones de

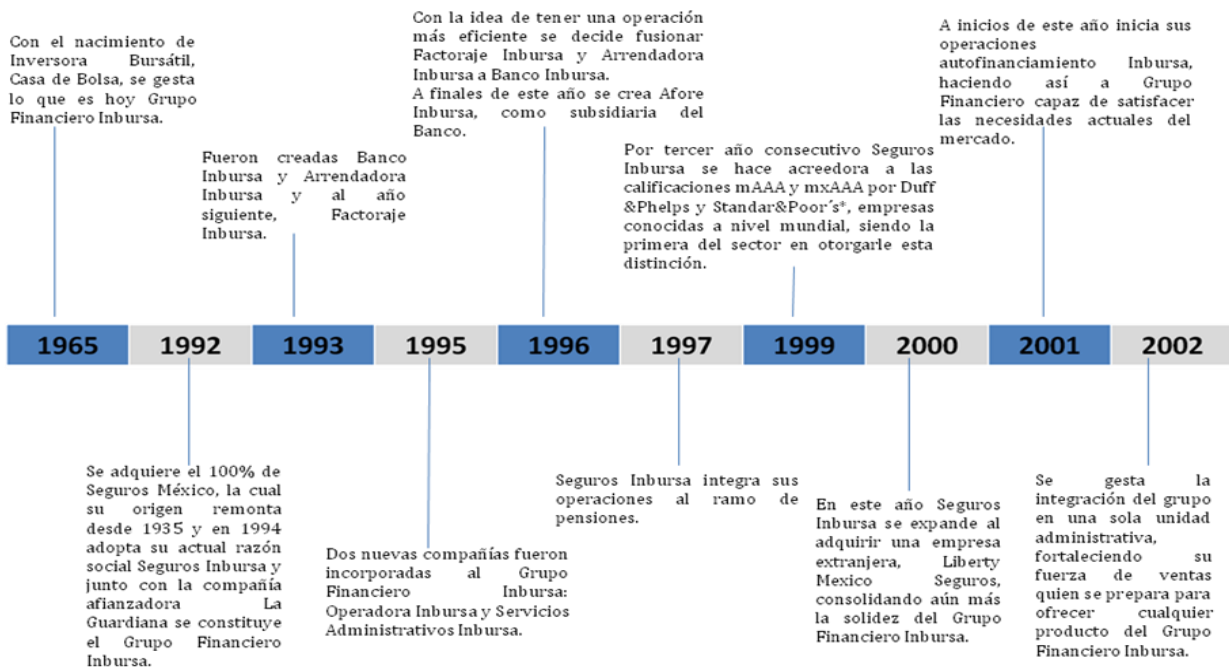
Seguros (AMIS)¹ en los ramos de: autos, vida, accidentes y enfermedades, daños y salud.

1.1.1 Historia

Aunque Grupo Financiero Inbursa puede considerarse uno de los Grupos Financieros de reciente creación, más de 40 años de trayectoria y éxito en el sector financiero hablan de su experiencia.

¹ Es el organismo que agrupa al 80% de las compañías aseguradoras de México, las cuales emiten el 98% de las primas totales. Su objetivo es impulsar el desarrollo de la Industria Aseguradora, representa los intereses de las aseguradoras ante autoridades del sector público, privado o social y proporciona apoyo técnico a sus asociadas. Difunde y promueve el conocimiento del seguro, la cultura de la prevención de riesgos y la educación financiera entre los mexicanos.

Figura 1.1
Línea del tiempo historia de Grupo Financiero Inbursa



* Duff & Phelps y Standard & Poor's son agencias de calificación de riesgo a nivel mundial. Las calificaciones que otorgan son estándares utilizados para establecer la solvencia y estabilidad de cala empresa evaluada. En escalanacional las calificaciones mAAA y mxAAA son las más altas, lo cual refiere que la compañía, es fiable y estable.

Fuente: Realización propia

1.1.2 Misión y visión

El significado de la visión y misión, es un concepto que la mayoría de las organizaciones lo comprende de una manera aceptable. Sin embargo, al momento de definir las en una organización, transmitirla a toda su gente y lograr que sea el motor que los lleve a

alcanzar la excelencia y el cumplimiento de todos sus objetivos, se convierte en un gran reto para la gran mayoría de las organizaciones.

Podemos definir a la **visión** como el conjunto de los sueños de una organización que se convierten en el motor y una guía para todas las actividades que realicen tanto a nivel interno y externo. De esta forma se puede dar significado y dirección al presente, fortaleciendo la toma de decisiones a través de la claridad acerca de lo que se desea lograr en el futuro y permitiendo un mayor enfoque en la capacidad de dirección, conducción y ejecución de lo que se desea lograr.

La **misión** es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una empresa u organización porque define:

- 1) lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa,
- 2) lo que pretende hacer, y
- 3) el para quién lo va a hacer; y es influenciada en momentos concretos por algunos elementos como: la historia de la organización, las preferencias de la gerencia y/o de los propietarios, los factores externos o del entorno, los recursos disponibles, y sus capacidades distintivas.

Misión de Grupo Financiero Inbursa. Grupo Financiero comprometido con México, integrando con el mejor capital humano, y creado para cuidar y hacer crecer de manera más eficaz el patrimonio de nuestros clientes y socios.

Visión de Grupo Financiero Inbursa. Ser líderes del sector financiero en México en crecimiento con rentabilidad, en beneficio de clientes, colaboradores y socios

Figura 1.2
Oficina matriz en la ciudad de México



Fuente: Realización propia.

1.1.3 Principios estratégicos

Los principios estratégicos de Seguros Inbursa se basan en los valores de la empresa, todos estos enfocados a brindar un servicio de calidad al cliente, con la finalidad de tener una posición respetable en el sector asegurador y ser una empresa rentable.

Los valores de Seguros Inbursa son los siguientes:

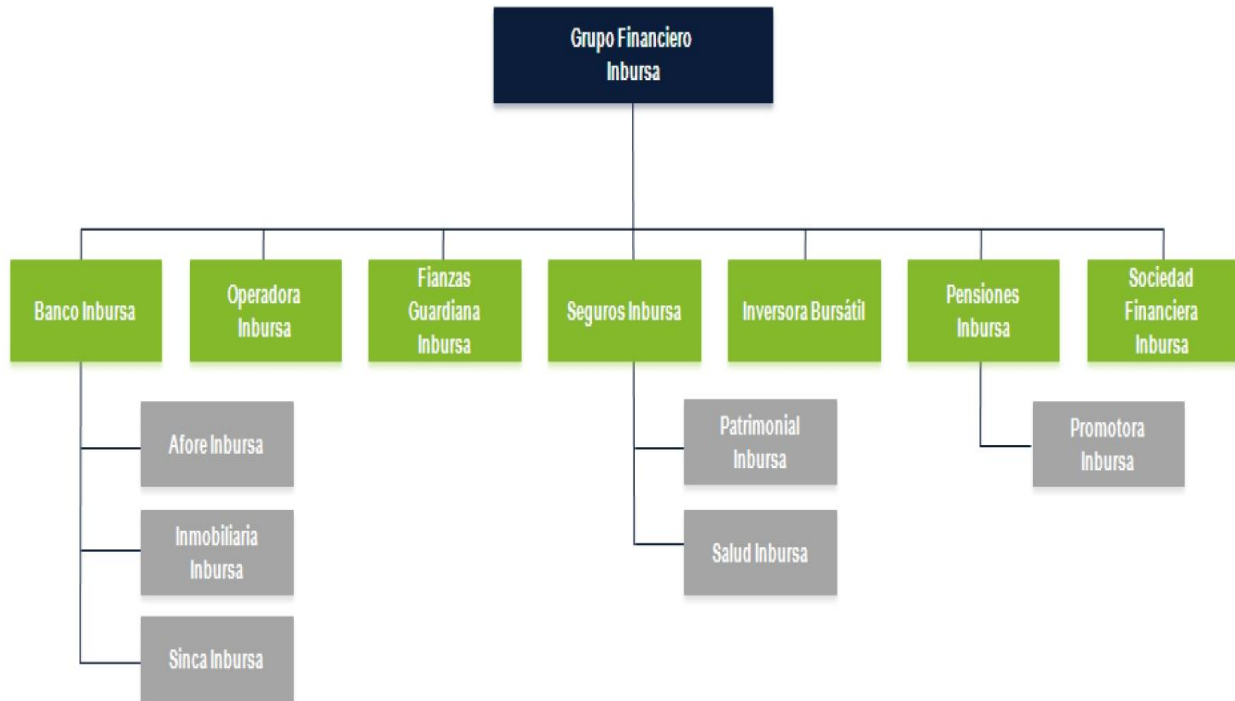
1. *Compromiso con México*, ser una empresa mexicana digna de respeto y reconocimiento por actuar de forma

- correcta y de acuerdo a las leyes, así mismo, contribuir a la preservación de las instituciones que conforman la sociedad: desde la familia hasta los grandes complejos industriales y comerciales.
2. *Visión a largo plazo*, crear planes y proyectos a largo plazo todo enfocado y dirigido al crecimiento de la empresa.
 3. *Desarrollo Integral del Personal*, existen capacitaciones continuas tanto para la fuerza de venta como para los empleados. Se implementaron incentivos económicos o en especie (viajes, congresos o convenciones) que los animan a poner más empeño en su labor de venta y se les recompensa ese esfuerzo.
 4. *Integridad y compromiso*, actuar de forma correcta y de acuerdo a las políticas.
 5. *Confiabledad*, brindar al cliente la seguridad de que estará protegido al contratar los productos de la empresa y que se le responderá en caso de siniestro.
 6. *Austeridad*, realizar únicamente los gastos necesarios para no encarecer las primas y poder ofrecer propuestas atractivas al público.
 7. *Innovación*, creación de nuevos productos de acuerdo a las necesidades que van surgiendo en la sociedad.

1.1.4 Estructura administrativa

Grupo Financiero Inbursa, es un grupo mexicano que ofrece servicios de banca y servicios relacionados a través de sus filiales. Entre ellas se incluyen la entidad comercial Banco Inbursa, la compañía de fondos de inversión Operadora Inbursa, la corredora Inversora Bursátil, la firma Seguros Inbursa, la compañía de rentas vitalicias Pensiones Inbursa, la administradora de fondos de pensiones Afore Inbursa y las empresas Fianzas Guardianas-Inbursa y Arrendadora Financiera Inbursa.

Figura 1.3
Estructura organizacional de Grupo Financiero Inbursa

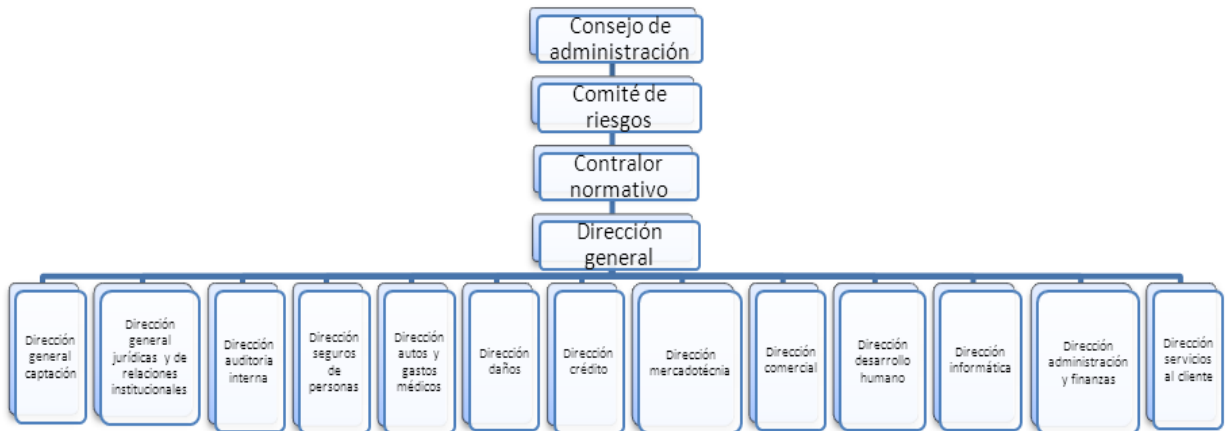


Fuente: Información de la empresa y realización propia.

Una vez mencionado lo anterior y teniendo claro el lugar en el que se ubica Seguros Inbursa dentro del Grupo, a continuación se describe la estructura organizacional de la empresa, la cual inicia en el Consejo de

administración, que es la máxima autoridad, seguido del Comité de riesgos, Contralor normativo y posteriormente de la Dirección General, la cual está compuesta por 13 direcciones.

Figura 1.4
Estructura organizacional de Seguros Inbursa

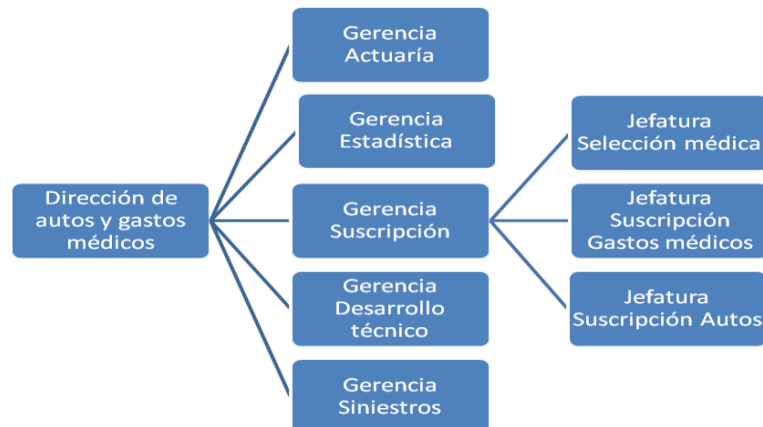


Fuente: Información de la empresa y realización propia.

Para fines del presente reporte se detalla la estructura administrativa de la Dirección de autos y gastos médicos, la cual se compone de 5 gerencias que se complementan en la suscripción de gastos médicos aunque la

encargada directamente de ello es la Gerencia de Suscripción que opera a través de las jefaturas de Selección médica y Suscripción gastos médicos.

Figura 1.5
Estructura administrativa de la Dirección de autos y gastos médicos



Fuente: Información de la empresa y realización propia.

1.1.5 Operación y estándares de servicio

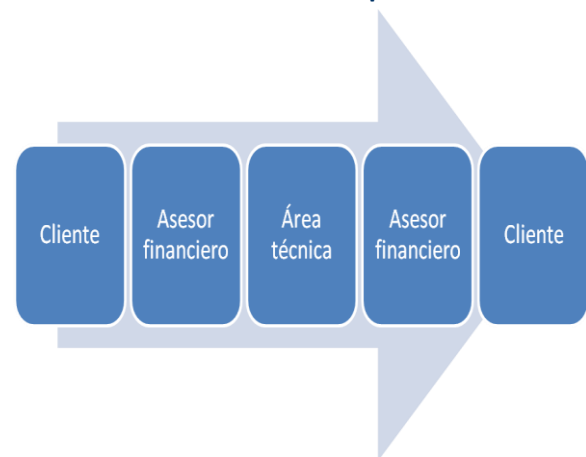
La operación en la suscripción se divide en dos partes esenciales: la fuerza de venta y el área técnica (jefatura de Suscripción de gastos médicos). La fuerza de venta se conforma de asesores financieros y promotores, los asesores financieros son las personas encargadas de la captación de negocios y de la atención directa al cliente y los promotores son personas con mayor experiencia, por tal razón, están a cargo de un grupo de asesores financieros, y su función es orientar, ayudar y enseñar a los asesores a captar nuevos negocios y mantener los negocios que ya tienen. El área técnica está conformada por profesionistas, principalmente actuarios que se encargan de la realización de cotizaciones para la correcta suscripción de la cartera, para ello se apoyan en las jefatura de Selección médica.

El proceso de suscripción inicia en la entrevista del cliente con el asesor financiero, una vez que al cliente le ha definido claramente al asesor financiero sus necesidades y éste ha orientado correctamente al cliente respecto a los productos y servicios que le podemos ofrecer, el asesor financiero se dirige al área técnica a transmitir la petición del cliente proporcionando, los datos y documentos que el área técnica requiere para realizar los cálculos y otorgar una propuesta.

Cabe mencionar, que el servicio de calidad es uno de los principios más importantes de Seguros Inbursa, por lo cual, el área técnica

tiene tiempos de respuesta establecidos para la entrega oportuna de las cotizaciones solicitadas por la fuerza de venta y ésta a su vez entregue la propuesta al cliente, en caso de que el cliente no esté satisfecho se realizan mejoras o reconsideraciones en medida de lo posible hasta que el cliente acepte la propuesta.

Figura 1.6
Proceso de suscripción



Fuente: Realización propia.

1.1.6 Productos

Seguros Inbursa ofrece diversos productos que se engloban en tres grandes grupos: daños, vida y gastos médicos, que a su vez se separan en producto individual y colectivo.

Daños

Productos Individuales

- ✦ Autotal Inbursa
- ✦ Habitt 2000
- ✦ Protección Hogar Inbursa
- ✦ Responsabilidad Civil Médicos

Productos colectivos

- ✦ Autotal flotillas
- ✦ Comercio integral
- ✦ Estación Segura
- ✦ Fórmula Industrial
- ✦ Rastreo de vehículos
- ✦ Seguros Contenedores
- ✦ Seguro Transporte de Carga

Vida

Productos Individuales

- ✦ Educa
- ✦ Multivida Total
- ✦ Retiro Activo
- ✦ Valor Inbursa Plus
- ✦ Vanguardia
- ✦ Vivir Seguro

- ✦ Inburnómina Total Descuento por Nómica

Productos colectivos

- ✦ Vida grupo y colectivo

1.1.6.1 Seguro de Gastos Médicos Mayores

En el seguro de gastos médicos mayores se tienen diversos productos subdivididos en dos grandes grupos: productos individuales y colectivos.

Productos Individuales

- ✦ Accidentes Personales Individual
- ✦ Inburcáncer Hombre
- ✦ Inburcáncer Mujer
- ✦ Inburmedic con Restricción de Hospitales e Inburmedic sin Restricción de Hospitales
- ✦ Inburmedic Quirúrgico 20
- ✦ Inburmedic Star Médica

Productos colectivos

- ✦ Accidentes Personales Colectivo
- ✦ Accidentes Escolares
- ✦ Inburmedic empresarial

El producto Inburmedic Empresarial es el producto que será objeto de análisis en el presente reporte, dado que es el seguro de gastos médicos mayores colectivo de Seguros Inbursa.

El seguro de gastos médicos mayores colectivo es un plan que permite proteger a un conjunto de personas vinculadas laboralmente y de forma opcional a sus dependientes económicos, entendiéndose por estos al cónyuge y los hijos menores de 25 años que no cuenten con ingresos propios.

La edad de aceptación es de 0 a 64 años para pólizas nuevas o altas de nuevos asegurados, si se trata de renovaciones no existe límite de edad.

Existen criterios básicos para determinar si la colectividad que está solicitando la cotización es sujeta o no a la contratación de una póliza, y son los siguientes:

- ✦ Deberá alcanzar una prima neta mínima: \$100,000
- ✦ Tener al menos 10 titulares
- ✦ No debe ser contributivo² por parte del asegurado
- ✦ No debe ser voluntario por parte del asegurado
- ✦ La colectividad debe tener una relación laboral
- ✦ El seguro deberá ser una prestación, es decir, se debe asegurar al 100% de los empleados.
- ✦ Quedarán excluidos colegios, asociaciones, uniones, clubes, coaliciones, fundaciones, y cualquier otra actividad

donde la participación del seguro sea voluntaria y contributiva, o bien, la colectividad no tenga una relación laboral.

² Participación del empleado en el pago de la prima

Capítulo 2.

Proceso de selección adversa en el seguro de gastos médicos mayores

2.1 Introducción

En este capítulo se analizará y se propondrá un mecanismo para garantizar la correcta selección de riesgos en la suscripción de gastos médicos mayores colectivo mediante la selección adversa de riesgo y con la finalidad de tener una cartera más rentable y así optimizar las ganancias de la empresa.

2.2 Marco normativo

En México el organismo encargado de regular la actividad aseguradora es la **COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS (C.N.S.F.)**, sus funciones son las siguientes:

1. Supervisar, vigilar y en su caso sancionar que la operación de los sectores asegurador y afianzador se apeguen al marco normativo.
2. Preservar la solvencia y estabilidad financiera de las Instituciones y así garantizar los intereses de los usuarios.

La comisión emitió en noviembre del 2010 la Circular Única de Seguros la cual es una compilación de las disposiciones aplicables al sector asegurador, sistematizando su integración y homologando la terminología utilizada, a fin de brindar con ello certeza jurídica en cuanto al marco normativo al que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como las demás entidades y personas sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión deberán sujetarse en el desarrollo de sus operaciones.

Todo producto que se encuentra en el mercado, tuvo que pasar un proceso en su implementación, las aseguradoras están obligadas a presentar ante la comisión su proyecto de producto y sus notas técnicas que avalan la correcta asignación de prima, y éstas deben ser aprobadas para que la aseguradora pueda vender dichos productos.

2.3 Estándares y lineamientos normativos.

Aunque la comisión es el principal organismo encargado de la normatividad del sector asegurador, existen más leyes y reglamentos que influyen directamente en el correcto funcionamiento de la actividad aseguradora como lo son:

✦ **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, establece las bases para constituir una compañía de seguros, su funcionamiento, organización, control, disolución y liquidación. Los objetivos de la ley son:

- Regular la organización y funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, sus actividades y operaciones que se puedan realizar.
- Regular las actividades de los tipos de agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora.

✦ **Ley sobre el Contrato del Seguro**, contiene los elementos básicos para la continuación de las condiciones generales del seguro. Sus objetivos son establecer:

- La conformación del contrato.
- La celebración del contrato.
- La prima.
- La selección del riesgo.
- El pago del siniestro.
- La prescripción de la póliza.
- Los Seguros contra Daños.
- Los Seguros sobre las Personas.

✦ **Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas**, determina las actividades, los derechos y las obligaciones que tienen los Agentes con respecto a las Compañías de Seguros y hasta sus cliente, el reglamento determina:

- Los requisitos que debe cubrir el agente de seguros para obtener la autorización necesaria para desempeñar la actividad.
- Los derechos y obligaciones que la comprenden.
- Las sanciones a que puede hacerse acreedor si no cumple con sus obligaciones.

✦ **Reglas de Operación del Seguro de Salud**, estas reglas establecen las actividades y la forma de operar de los Seguros de Salud.

2.4 Importancia de selección de riesgo

La selección de riesgos, es la evaluación integral de un riesgo que se presenta a la empresa y se debe tomar en cuenta y analizar el interés asegurable, el riesgo moral y subjetivo, los hábitos, el aspecto médico, ocupacional, deportes-aficiones y el aspecto financiero. Para el sector asegurador es de vital importancia, ya que, una correcta selección garantiza una cartera sana y una empresa rentable; sin embargo, no es fácil determinar los riesgos a cubrir, principalmente en los seguros de salud, esto

porque existen diversos factores que afectan y/o modifican la salud de una población.

El riesgo de suscripción es un factor que incide en el requerimiento de solvencia, por lo que el uso de prácticas de Selección de Riesgos apropiadas representa una palanca de valor fundamental en la operación de las compañías aseguradoras.

Existen aspectos básicos que se toman en cuenta en la suscripción y son los siguientes:

- ✦ Determinar y cuantificar el interés asegurable, pérdida económica que los asegurados sufren como consecuencia de la ocurrencia del siniestro.
- ✦ Suscripción no médica, valoración de todos los aspectos que no están relacionados con la salud como: agente (conducto de venta), solicitud de seguro, cuestionarios (ocupación, deportes, hábitos, etc.), políticas de suscripción, antecedentes de otros seguros.
Suscripción médica, valoración física del riesgo cuyo objetivo es conocer el pronóstico de ocurrencia del riesgo suscrito (enfermedad), esto se hace a través de estudios médicos, estos no son necesarios si el posible asegurado tiene un Índice de Masa Corporal (IMC)³ menor de 30 y si su edad es a lo más 59 años.

³ El Índice de Masa Corporal es un índice del peso de una persona en relación con su altura.

Se calcula según la expresión matemática:

Para prospectos con IMC igual o mayor de 30 los estudios que se solicitan son los siguientes:

- Examen médico
- Examen general de orina
- Química sanguínea de 3 elementos (glucosa, urea y creatinina)
- Perfil de lípidos

Para las personas mayores a 59 años independientemente a su IMC se requieren estudios adicionales:

- Antígeno Prostático (varones)
- Electrocardiograma en reposo
- Biometría Hemática Completa
- Química sanguínea de 6 elementos
- Pruebas de Funcionamiento Hepático
- Radiografía

Una vez que se tienen los resultados todos los estudios antes mencionados se determina si se acepta o se rechaza al prospecto.

2.5 Riesgo en salud

La salud de un individuo se puede ver afectada por un accidente o por una enfermedad, ambos son eventos fortuitos e impredecibles, y su probabilidad de ocurrencia incrementa por causas distintas.

$$IMC = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

En lo que se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un accidente depende de la exposición al riesgo, por ejemplo: la probabilidad de que un trapecista sufra un accidente en la realización de sus actividades laborales es mayor a la que tiene un cartero.

Por otro lado, probabilidad de presentar algún padecimiento se incrementa según: edad, sexo, hábitos de vida, sobrepeso, fumar, beber, entre otros.

Existen enfermedades que por su naturaleza causan un efecto más impactante que otras en la salud del ser humano, éstas deterioran el organismo rápidamente y no son curables sólo se controlan a través de medicamentos y cambios de hábitos; sin embargo, la enfermedad prevalece hasta la muerte del paciente. Dichos padecimientos son llamados enfermedades crónico – degenerativas, las más comunes son:

- Tumores malignos o Cáncer de cualquier tipo
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Arritmias Cardiacas
- Infarto al Miocardio
- Insuficiencia Cardiaca
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Insuficiencia Respiratoria
- Insuficiencia Renal
- Trastornos de Tiroides
- Glaucoma

- Infarto Cerebral
- Enfermedad Vasculat Cerebral
- Epilepsia
- Parkinson
- Alzheimer
- Polineuropatía
- Anemia Hemolítica
- Púrpura Trombocitopénica
- Insuficiencia Hepática
- Hepatitis C
- Artritis Reumatoide
- Lupus Eritematoso Sistémico
- Tuberculosis
- SIDA

La presencia de una enfermedad crónica – degenerativa implica para el paciente una pérdida económica considerable, que incluso puede llegar hasta la pérdida de su patrimonio. En estos casos es sumamente útil para el paciente contar con un seguro de gastos médicos mayores.

2.5.1 Concepto y efecto

El riesgo en salud es la posible ocurrencia de un acontecimiento, ya sea una enfermedad o accidente, que produce una pérdida económica, cuya aparición o existencia se previene, se garantiza en la póliza y se obliga al asegurador a efectuar la indemnización correspondiente.

Si bien es cierto que el contratar una póliza de gastos médicos mayores no disminuye el riesgo del asegurado de presentar una enfermedad o accidente, sí la protege de la pérdida económica que ésta le causará y así mismo garantiza que tendrá acceso a un tratamiento para su padecimiento.

2.5.2 Características

En el seguro de gastos médicos mayores colectivo la morbilidad de las colectividades asegurables es la base de la selección. A cierta edad la gente está más propensa a padecer ciertas enfermedades, sobre todo si no toma medidas preventivas y mantiene un estado de salud aceptable, adicionalmente es importante mencionar que derivado del giro del contratante la colectividad será más o menos susceptible a tener una morbilidad mayor o menor, así como la probabilidad de de sufrir un accidente, por ejemplo: si comparamos una constructora y una inmobiliaria, la primera seguramente representa un mayor riesgo que la segunda, ya que, la mayoría de sus empleados serán albañiles, ingenieros y arquitectos que por la naturaleza de sus actividades tienen una mayor exposición a sufrir accidentes y enfermedades (por la inhalación de polvos, químicos, residuos industriales y sustancias utilizadas en la construcción), contrario a la inmobiliaria que tiene principalmente empleados administrativos y vendedores, los cuales tienen una exposición al riesgo mucho menor.

El interés por los riesgos para la salud ha existido a lo largo de toda la historia, pero durante los últimos decenios ese interés no sólo se ha intensificado sino que ha comenzado a incluir muchas perspectivas nuevas. El campo del análisis de riesgos ha crecido rápidamente, pasando a centrarse en la definición, cuantificación y caracterización de las amenazas para la salud humana.

Aunque es evidente que desde hace tiempo hay un gran interés por la comparación de los riesgos que plantean distintas amenazas para la salud, hasta hace relativamente poco no se han elaborado marcos formales. La evaluación de los riesgos suelen comprender cuatro elementos:

- **Determinación del peligro:** determina los tipos de efectos en la salud que pueden producirse, basándose en datos toxicológicos obtenidos en estudios epidemiológicos o de laboratorio: por ejemplo, el agente químico X provoca lesiones hepáticas.
- **Evaluación de la exposición:** combina datos sobre la distribución y las concentraciones de la contaminación en el medio ambiente con información sobre el comportamiento y la fisiología a fin de estimar la cantidad de contaminante a que están expuestos los seres humanos. Para medir la magnitud de ciertas exposiciones, por ejemplo al plomo y a la dioxina, se han utilizado marcadores biológicos.
- **Evaluación de la relación dosis-respuesta:** relaciona la probabilidad de cierto efecto

en la salud con la dosis de contaminante o la magnitud de la exposición.

- Caracterización del riesgo: combina las evaluaciones de la exposición y de la relación dosis-respuesta para calcular el riesgo sanitario estimado, como el número previsible de personas que contraerán cierta enfermedad en una población determinada. Generalmente incluye la estimación y la comunicación de la incertidumbre.

La morbilidad es causada por factores de riesgo de varios tipos: exposiciones en el

medio ambiente (por ejemplo agua insalubre), comportamientos humanos (por ejemplo consumo de tabaco) o estados fisiológicos (por ejemplo hipertensión).

2.5.3 Medición y clasificación

De acuerdo a l riesgo que cada persona tiene de presentar un problema de salud, ya sea porque es propenso a sufrir un accidente o desarrollar alguna enfermedad, se mide y se clasifica el riesgo en la salud de la siguiente forma:

Cuadro 2.1
Clasificación del riesgo en salud

Riesgo	Características
Riesgo normal	Son aquellas personas que: Guardan una relación entre su peso y estatura. No presenten o hayan padecido enfermedades que incrementen su morbi -mortalidad normal. Su ocupación, deportes y aficiones no se clasifican de alto riesgo. No se identifican hábitos desfavorables. Existe un interés asegurable
Riesgo subnormal	Son aquellas personas que: Presentan alteraciones de su salud en el pasado, presente o en su historia familiar que incrementan su posibilidad de adquirir una enfermedad y disminuye su probabilidad de vida. Su ocupación, deportes y aficiones son clasificados de alto riesgo. Presentan hábitos desfavorables.
Riesgo no asegurable	Son todas aquellas personas que por su historia de salud, ocupación, hábitos, etc. Tienen una tasa de morbi-mortalidad tan elevada que no es posible cubrirla. No existe un interés asegurable entre el asegurado y el beneficiario. Cuando la suma asegurada no es acorde a los ingresos del solicitante y sea especulativa. En presencia de enfermedades que incrementen el riesgo de siniestrar la póliza y no pueda aplicarse una extraprima.

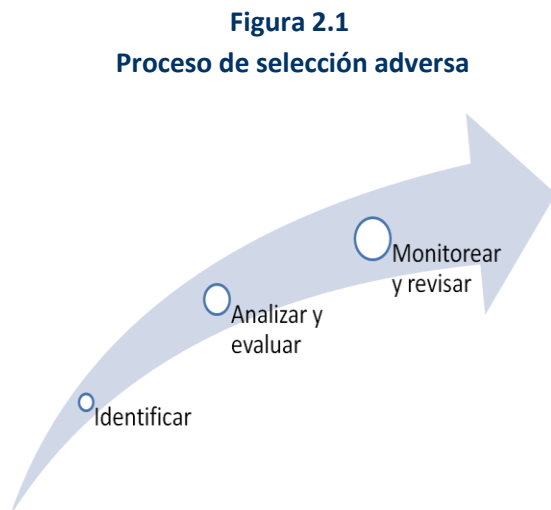
Fuente: Realización propia.

2.6 Etapas del proceso de selección adversa

En el seguro de gastos médicos mayores colectivo es importante definir el proceso que se seguirá para realizar la suscripción, a través del cual tendremos claro que negocios podemos cubrir, cuales debemos rechazar por el riesgo que representan, y cuales se pueden cubrir con alguna extraprima o cláusula especial.

El proceso de selección adversa se lleva a cabo en tres etapas:

- ✦ Identificar
- ✦ Analizar y evaluar
- ✦ Monitorear y revisar



Fuente: Realización propia.

2.6.1 Identificar

El proceso de selección adversa inicia en el momento que se recibe la información por parte del cliente, la cuál es la siguiente:

- Solicitud de cotización con los datos completos del contratante, coberturas y condiciones que solicitan.
- Población indicando nombre, fecha de nacimiento o edad y sexo.
- Reporte detallado de siniestralidad en caso de haber tenido o tener actualmente un seguro de gastos médicos contratado.

Una vez recibida la información el encargado de la suscripción identificará el riesgo que le representa el negocio para la compañía aseguradora, principalmente identificará los siguientes puntos:

- *¿Será un seguro inicial para el contratante o ya tiene este servicio en otra compañía aseguradora?*
- El giro de la empresa.
- Tipo actividades que realiza la colectividad asegurable, lugar en el que las realizan y horarios que tiene maneja el contratante.
- Coberturas y condiciones que el contratante solicita cubrir.

2.6.2 Analizar y evaluar

En esta etapa se analizará y evaluará la información recibida, los datos a analizar son: población, siniestralidad (en caso de existir), giro de la empresa, condiciones y coberturas solicitadas. El análisis de cada uno de los puntos mencionados se realiza de la siguiente forma:

- Población: determinar la composición de la población, agrupar en quinquenios a la población para no manejar una tarifa por cada edad sino por quinquenio, es importante identificar en qué rango de edad se tiene el grueso de la población, si existen personas de la tercera edad, cabe mencionar que en México se considera que una persona pertenece a la tercera edad a partir de los 60 años, en esta etapa el cuerpo se va deteriorando considerablemente. También es importante identificar el número de mujeres en edad fértil, el rango de edad con mayor frecuencia en mujeres embarazadas es de los 15 a los 44 años.
- Siniestralidad: el análisis de la siniestralidad se realiza con el apoyo de un área médica, quien se encarga de identificar los siniestros que el contratante reporta, con ello se conoce que tan enferma es la población que estamos por asegurar, si tienen enfermedades crónicas, la frecuencia de accidentes y el gasto que se proyecta seguirán generando los padecimientos a los que se deberá dar seguimiento.
- Giro de la empresa: conocer a qué se dedica el contratante otorga información de las actividades que realiza la colectividad asegurable, lugar en el que laboran y el tipo de herramientas que utilizan.
- Coberturas y condiciones: de acuerdo a la composición de la población, siniestralidad reportada y giro de la empresa se determina si es posible otorgar la suma asegurada, deducible, coaseguro y endosos que solicitan.

La cobertura básica de gastos médicos cubre lo siguiente:

- Honorarios de médicos o cirujanos.
- Cuarto estándar de hospital.
- Sala de operaciones o curaciones.
- Gastos de anestesia y honorarios de anestesista.
- Honorarios de enfermera (máximo tres turnos).
- Medicamentos adquiridos fuera del hospital, que hayan sido prescritos por los médicos tratantes y se acompañen del recibo de la farmacia con la receta.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, etc. y cualquier otro indispensable para el diagnóstico o tratamiento de un accidente o enfermedad cubierta.
- Gastos por consumo de sangre, suero, plasma o sustancias semejantes.
- Gastos por consumo de oxígeno.
- Renta de muletas, silla de ruedas, pulmón artificial o aparatos semejantes.

- Aparatos ortopédicos y prótesis dental, necesarios a consecuencia de accidentes, serán cubiertos por la compañía hasta un límite del 10% de la suma asegurada contratada.
- Ambulancia terrestre.
- Cama extra para un acompañante durante la estancia en el hospital.
- Gastos originados de las siguientes complicaciones del embarazo y del parto, que ocurran después del periodo de espera, es decir, que su tratamiento inicial (médico o quirúrgico), sea a partir del segundo año de vigencia continua de la póliza, para cada asegurada:
- Intervención quirúrgica, realizada por motivos de embarazo extrauterino.
- Estado de fiebre puerperal, eclampsia y toxicosis gravídica.
- La operación CESÁREA con deducible de 5 S.M.M. y sin coaseguro.
- Cirugías de nariz o senos paranasales, exclusivamente a consecuencia de un accidente.
- Gastos originados por intervenciones de cirugía correctiva en malformaciones congénitas de hijos del asegurado, nacidos durante la vigencia de la póliza, siempre que estén cubiertos por ella.
- Nacional, sólo se cubren los gastos realizados dentro de la República Mexicana.
- Emergencia en el extranjero, además de cubrir los gastos a nivel nacional se cubren los gastos efectuados en el extranjero a causa de una emergencia que ponga en riesgo la vida del asegurado.
- Internacional, se cubren los gastos dentro y fuera del país.

Base de honorarios quirúrgicos:

- Plan A, considera 21 salarios mínimos mensuales.
- Plan AA, considera 30 salarios mínimos mensuales.
- Plan AAA, considera 36 salarios mínimos mensuales.
- Suma asegurada mínima 150 y máxima 3,000 salarios mínimos mensuales.
- Deducible mínimo 1 y máximo 8 salarios mínimos mensuales.
- Coaseguro mínimo 10% y máximo 50%.

2.6.3 Monitorear y revisar

Es importante dar seguimiento a los negocios que se suscriben, para determinar si el proceso de selección que se está llevando a cabo es el correcto, para ello es necesario monitorear y revisar si se ha tenido utilidad o pérdida en la cartera, identificar los riesgos que más utilidad dejan y cuáles han generado pérdidas, para así excluir y/o modificar la aceptación de ciertos negocios.

Dentro de esta etapa se debe considerar la movilidad constante que existe en la

La cobertura básica es igual para todos los contratantes, pero existen condiciones particulares que cada empresa debe elegir para diseñar su seguro colectivo y son las siguientes:

Territorio

morbilidad de la población mexicana e identificar los efectos que la situación social, política, económica y de salubridad, modifica la frecuencia de accidentes y padecimientos. Por ejemplo en la actualidad la obesidad es muy común en nuestra sociedad, con ello se proyecta que en un futuro próximo las enfermedades que tendrán un incremento considerable en frecuencia serán: diabetes, hipertensión, problemas cardiacos, altos índices de colesterol y triglicéridos; sin embargo, en el año 2000 los padecimientos más frecuentes eran las infecciones respiratorias agudas.

2.6.4 Criterios de selectividad

Las empresas que se acercan a las compañías aseguradoras solicitando un seguro de gastos

médicos mayores para sus empleados son de todo tipo, desde una escuela hasta una fábrica de autos, por ello las actividades que la colectividad a asegurar realiza son innumerables. Así mismo, las coberturas que una empresa requiere, la morbilidad de su población, su siniestralidad y las características particulares difieren de un contratante a otro, por lo tanto, los criterios de selectividad se pueden realizar: por ocupación; por interés asegurable; por productos y coberturas; por evaluación médica; por historial de asegurabilidad; por características especiales

La finalidad de realizar la selección de riesgos a través de diferentes criterios de selectividad es identificar las características que incrementan el riesgo a suscribir desde diferentes puntos de vista.

Figura 2.2
Criterios de selectividad



Fuente: Realización propia

2.6.5 Por ocupación

En el sector asegurador se asigna el riesgo según la ocupación, de acuerdo a las actividades, herramientas y utensilios que

utilizan los asegurados, la clasificación de los riesgos se define de la siguiente forma:

Cuadro 2.2
Criterios de selección por ocupación

Riesgo	Características	Ejemplos
A	Personas que trabajan tiempo completo en lugares no peligrosos tales como oficinistas, tiendas, locales, despachos, etc., cuya ocupación no representa peligro especial.	Oficinistas, farmacéuticos, optometristas. Bibliotecarios, sastres, modistas, dibujantes, et.
B	Personas cuya ocupación se desempeña principalmente en la calle sin exposición de riesgos calificados. Personas que realizan trabajos manuales ligeros y utilizando material y herramienta poco peligrosa.	Cobradores, vendedores, inspectores, propagandistas, etc. Reparadores de radio, televisión, refrigeradores, estufas, encuadernadores, tapizadores, cortineros, etc.
C	Personas que necesitan viajar constantemente para el desempeño de su ocupación habitual, sin exposición de riesgos calificados. Personas que supervisan procesos de manufactura y operaciones de construcción.	Agentes viajeros, inspectores viajeros, auditores viajeros, comerciantes viajeros, propagandistas viajeros. Ingenieros, arquitectos, superintendentes, contratistas, etc.
D	Personas que manejan vehículos urbanos, de reparto y transportadores de carga ligera. Personas que supervisan trabajos en fábricas con productos o substancias que presentan ciertos peligros.	Taxistas, choferes de autobuses, de camionetas, de mudanzas, etc. Fabricación de alcohol, ácidos, acero, etc.
E	Personas que efectúan trabajos manuales ligeros pero cuyas herramientas, material o medio en el que el trabajo se desempeña peligro.	Plomeros, vidrieros, mecánicos, zapateros, empleados de gasolinera, pintores y choferes de autobuses foráneos de pasajeros.

Riesgo	Características	Ejemplos
F	Personas que efectúan trabajos manuales sin manejar maquinaria, pero cuya actividad es por sí misma peligrosa dado el medio en que se desempeña.	Instaladores de antena y de elevadores, albañiles, electricistas de alto voltaje, obreros no especializados, policías, conductor de fondos bancarios, patrulleros, choferes de ambulancia, de carga pesada, transportes de material explosivo o peligroso sean urbanos o foráneos.
G	Personas que manejan maquinaria pesada. Personas que se sirven de motocicletas o motonetas para el desarrollo de su trabajo.	Operador buldozer, palas mecánicas, aplanadoras, repartidores o mensajeros en moto.
H	Personas que desempeñan una ocupación cuya propia naturaleza representa un riesgo peligroso y constante.	Detective, limpiadores de ventanas, operadores de plana eléctrica de alto voltaje, etc.
I	Personas con ocupaciones sumamente peligrosas pero que a juicio de la compañía podrían aceptarse.	Perforadores de pozos petroleros, constructores de torres de televisión, constructores de torres de estructuras de acero, bomberos, etc.
J	Personas que su ocupación comúnmente no son asegurables. En caso de ser aceptados, la prima mínima será la correspondiente a este riesgo.	Buzos, boxeadores, toreros, corredores profesionales de automóviles, personas que intervienen en el manejo de la energía atómica, piloto fumigador, etc.

Fuente: Realización propia.

De acuerdo a la descripción anterior los riesgos A, B, C, D y E se aceptan sin ningún inconveniente. Para los riesgos F y G es posible asegurarlos con una extraprima por el riesgo que corren en la realización de sus actividades y solicitar que tengan medidas de seguridad rigurosas. Los riesgos que están excluidos son H, I y J, dado que la exposición al riesgo que enfrentan estas personas es demasiado alto, y seguramente representarán pérdidas para la compañía aseguradora, a pesar de que la prima que se cobrará fuera muy altos.

2.6.6 Por interés asegurable

El interés asegurable es un requisito que debe existir en quien desee la cobertura de determinado riesgo; se manifiesta en el deseo de esta persona de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

Los riesgos asegurables en el seguro de gastos médicos mayores son:

- Enfermedades
- Accidentes
- Maternidad
- Emergencias médicas

El criterio de selectividad por interés asegurable aplica en seguros para colectividades que están aseguradas en otra compañía, ya que, al analizar el reporte de siniestralidad detallado es posible determinar la frecuencia con que se presentan accidentes, de qué tipo son, cuales son las enfermedades más comunes, si son agudas o crónicas, si son degenerativas, así mismo la frecuencia con que se presentan gasto por maternidad.

Es claro que de acuerdo a la composición de la siniestralidad se determinará si es posible asegurar a la colectividad o no, si se deberá cobrar una extraprima, o bien, si lo óptimo será rechazar el riesgo.

2.6.7 Por productos y coberturas

Existen 3 productos dentro de los cuáles se otorga el seguro de gastos médicos mayores colectivo, los cuáles son:

- Sin Restricción de Hospitales, la atención podrá ser en cualquier hospital.
- Con Restricción de Hospitales, la atención podrá ser en cualquier hospital excepto en los hospitales más caros como ABC, GRUPO ÁNGELES y MÉDICA SUR.
- Star Médica, la atención sólo se podrá recibir solamente en los hospitales de la red STAR MÉDICA y HOSPITALES VIVO.

La cobertura básica de todos los productos es la detallada en el punto 2.6.2 *Analizar y evaluar*, salvo por la red médica que pueden utilizar.

La decisión del contratante respecto al producto que contratará básicamente se toma de acuerdo a la cercanía de los hospitales contenidos en cada una de las redes médicas a la empresa y/o al domicilio de sus empleados.

2.6.8 Por evaluación médica

Otro criterio de selectividad es la evaluación médica, la cual se realiza individualmente a cada integrante de la colectividad para determinar la situación actual de su salud, el primer paso para la selección médica es la aplicación del examen médico general incluyendo un cuestionario de antecedentes médicos familiares y personales, así como la descripción de hábitos y forma de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos el área médica se decide si se aplican estudios adicionales de los antes mencionados en el punto 2.4 *Importancia de selección de riesgo* para determinar si se acepta o se rechaza el riesgo.

2.6.9 Por historial de asegurabilidad

Este criterio aplica únicamente para colectividades que ya cuentan con experiencia en el seguro de gastos médicos mayores en años anteriores, en análisis se realiza de

acuerdo a los porcentajes de siniestralidad que han presentado, los siniestros que reportan, y en base a ello se determina su aceptación o rechazo Por características especiales

Existen riesgos que por su naturaleza no se cubren; sin embargo, es necesario revisar caso por caso y determinar si es posible otorgar la cobertura solicitada con ciertas cláusulas de restricción. Por ejemplo: una compañía de seguridad privada que transporta valores con

personal armado, inicialmente por la situación actual del país es un riesgo demasiado alto y se rechazaría inmediatamente, pero si el contratante se presta a una negociación la compañía aseguradora propondrá otorgarles la cobertura pero excluyendo todos los padecimientos y/o accidentes que los asegurados sufran por herida de arma blanca o de fuego. De esta manera se les brinda el servicio y se les protegerá de cualquier enfermedad y/o accidente que sufran, excepto los antes mencionados y la compañía se protege del riesgo sin negar la cobertura.

Cuadro 2.3
Crterios de selección por características especiales

Caso especial	Gravedad del riesgo	Circunstancias y/o cláusulas para la aceptación
Policías	Desempeño de sus labores en la vía pública, uso de armas, someten a delincuentes armados y adicionalmente la situación que se vive hoy en día en el país respecto al narcotráfico y delincuencia organizada.	Academias de policías y sólo en actividades dentro de las instalaciones, en ningún caso se cubrirán prácticas profesionales.
Repartidores en motocicletas	Desempeño de sus labores en la vía pública, imprudencia del usuario y exposición constante al riesgo, así como presiones por parte del contratante hacía sus empleados por los tiempos de entrega que conlleva al empleado a no tomar las medidas de seguridad necesarias.	No se aceptan bajo ninguna circunstancia.
Deportistas	Desgaste físico, exigencias de los entrenadores, las actividades son de alto impacto y generalmente forzan a su organismo hasta el grado de dañarlo.	Sólo se cubren a personas que de forma amateur realizan algún deporte, y se incrementa aproximadamente un 30% la prima neta a cobrar.

Caso especial	Gravedad del riesgo	Circunstancias y/o cláusulas para la aceptación
Personal de PEMEX	Las actividades que realizan: excavaciones de pozos petroleros en tierra y mar, permanencia por meses en alta mar, trabajo en plataformas, constante manejo de combustibles altamente inflamables.	Sólo se acepta al personal administrativo.

Fuente: Realización propia.

Capítulo 3.

Impacto en la selección adversa en el seguro de gastos médicos mayores

2.1 Introducción

Se desarrollará una matriz de planeación estratégica utilizando la información de los capítulos anteriores y con la finalidad de optimizar el proceso de inicio a fin de la suscripción de gastos médicos mayores colectivo en la empresa. Se propondrán criterios para la suscripción que deben ser rigurosos y a la vez tener cierta flexibilidad para lograr la venta del producto.

2.2 Fortalezas y oportunidades de la selección adversa

La implementación de la selección adversa en la suscripción brinda la oportunidad de disminuir la siniestralidad presentada en nuestra cartera, incrementar las ganancias y mantener una cartera más sana y rentable.

2.2.1 Fortalecimiento de la nota técnica

La nota técnica es el documento que contiene las características generales y particulares de seguro, y constituye el fundamento técnico del contrato correspondiente. Cada aseguradora debe registrar cada uno de sus

productos a través de su nota técnica, los componentes que incluye son:

- Razón de ser del seguro: ¿Para qué?
- Características básicas: Respuestas a las situaciones que puede producir el riesgo cubierto. Ejemplo: coberturas, límites, etc.
- Análisis del riesgo y tarifa de primas con su justificación mediante el análisis estadístico del riesgo cubierto.
- Rendimiento que se espera: Expectativas sobre el nuevo seguro, primas probables, tasa de crecimiento, gastos de administración, etc.
- Otros aspectos técnicos: Método para el cálculo de las distintas reservas técnicas y régimen de reaseguro.

La nota técnica es un documento confidencial, sólo la aseguradora que la elaboró y la C.N.S.F. tienen acceso a ella.

La parte medular de la nota técnica así como el éxito o fracaso de cada producto es el correcto cálculo de la tarifa, ésta se obtiene de acuerdo a la experiencia de cada empresa. De acuerdo al oficio No. 06-367-III-3.1/4929 de la AMIS publicada el 15 de mayo de 2000 la metodología a seguir para el cálculo de la tarifa será la siguiente:

1. Calcular los factores de morbilidad según edad y sexo. Inicialmente determinamos los quinquenios a considerar:

EDAD
0 - 19
20 - 24
25 - 29
30 - 34
35 - 39
40 - 44
45 - 49
50 - 54
55 - 59
60 - 64
65 - 69
70 - 74
75 - 79
80 - 84
85 - 89
90 - 94
95 - 99

Por cada grupo de edad obtenemos de nuestra cartera el número de asegurados actual según edad y sexo, lo cual denotaremos como $N_{Quinquenio}$ ($N_{0-19}, N_{20-24}, N_{25-29} \dots N_{95-99}$). Una vez generada la distribución de la población, obtenemos del número total de siniestros presentados por edad y sexo, denotándolos $S_{Quinquenio}$ ($S_{0-19}, S_{20-24}, S_{25-29} \dots S_{95-$

99) con estos datos obtenemos la tasa de morbilidad:

$$M_{Quinquenio} = \frac{N_{Quinquenio}}{S_{Quinquenio}}$$

2. Obtener el monto de siniestralidad promedio

Posteriormente dividimos el monto de siniestralidad ($MSP_{Quinquenio}$) entre el número de siniestros ($M_{Quinquenio}$), para obtener el monto de siniestralidad promedio por quinquenio ($MSP_{Quinquenio}$) quedando de la siguiente forma:

$$MSP_{Quinquenio} = \frac{MS_{Quinquenio}}{S_{Quinquenio}}$$

3. Cálculo de la tarifa según edad y sexo, sin incluir gastos

Con lo anterior se determina la prima básica ($PB_{Quinquenio}$) respecto al monto de siniestralidad por edades:

$$PB_{Quinquenio} = MSP_{Quinquenio} * M_{Quinquenio}$$

4. Tarifa según edad y sexo, incluyendo gastos

A la prima básica es necesario incluirle los gastos de operación (que incluyen la utilidad deseada) y comisión (asesor financiero y promotor). Una vez considerados en la prima base los gastos y la comisión, la tarifa es:

$$T_{\text{Quinquenio}} = \frac{PB_{\text{Quinquenio}}}{(1 - \% \text{comisión} - \% \text{gastos})}$$

La tarifa será afectada adicionalmente dependiendo el negocio por los siguientes factores:

1. Tabulador de honorarios quirúrgicos (THQ)
2. Región del país (R)
3. Cobertura (Nacional, Emergencia en el extranjero e _Internacional) (Cob)
4. Suma asegurada (S.A.)
5. Deducible (D)
6. Coaseguro (C)

$$TP_{\text{Quinquenio}} = T_{\text{Quinquenio}} * THQ * R * Cob * S.A. * D * C$$

Donde $TP_{\text{Quinquenio}}$ es la tarifa particular de cada negocio según las características y coberturas solicitadas.

Se propone fortalecer la nota técnica incluyendo en el cálculo de $TP_{\text{Quinquenio}}$ un factor llamado "Selección adversa" que se denotará FSA

$$TPSA_{\text{Quinquenio}} = TP_{\text{Quinquenio}} * FSA$$

Para determinar los valores que puede tomar el FSA es necesario que se realice un análisis cualitativo de la siniestralidad global de la cartera identificando los eventos⁴ más frecuentes, cuales generan mayor gasto, el gasto promedio por año según el siniestro,

⁴ Se refiere a enfermedad o accidente

tiempo estimado en el que se generarán gastos según el padecimiento, etc.

2.2.2 Matriz de planeación estratégica

El proceso de suscripción inicia en el momento que el asesor financiero se entrevista con el cliente para ofrecerle el producto de gastos médicos colectivo y culmina con la emisión de la póliza, pero existen varias etapas por las que debe pasar una colectividad para quedar asegurada.

Existen principalmente 4 departamentos en la compañía que intervienen en la suscripción y administración de la póliza de una colectividad son los siguientes:

- Suscripción
- Selección médica
- Emisión
- Siniestros

El área de suscripción es la encargada de recibir la información por parte del cliente a través del asesor financiero, analizar y otorgar la cotización según coberturas y condiciones solicitadas por el cliente, siempre apegándose a las políticas de suscripción de la empresa.

Una vez que se generó la cotización y ésta fue aceptada por el cliente, se hace el llenado de la solicitud de emisión y los consentimientos por familia⁵ entregándolos al área de emisión

⁵ Es la forma de agrupar al titular (empleado del contratante) con sus dependientes económicos (cónyuge e hijos menores de 25 años).

junto con la carta constitutiva del contratante y el listado final, una vez contando con la información se envía a emisión para ser analizada y en caso de que en los consentimientos indiquen antecedentes que indiquen algún riesgo en salud (*Capítulo 2, punto 2.5*) se pasa al área de selección médica, la cual está conformada por médicos encargados de revisar los antecedentes clínicos y estado de salud de las personas interesadas en contratar el seguro, según el resultado de éste análisis se dictamina la aceptación o rechazo de cada uno de los integrantes de la colectividad. Posteriormente a la colectividad que ya fue aceptada por selección médica se le asigna el número de póliza en el sistema y se entrega al contratante la póliza con la que tendrá derecho a hacer uso de todas las garantías que en ella se manifiestan.

Cuando alguno de los asegurados desafortunadamente sufre un accidente o presenta algún padecimiento cubierto por la póliza, el asegurado debe acercarse al área de siniestros que opera en la oficina matriz a través del módulo médico en donde darán trámite a su reclamación.

2.2.2.1 Desarrollar indicadores que ofrezcan parámetros de selección

Para determinar los indicadores que nos permitan identificar la población que nos representa un mayor riesgo, se analiza la siniestralidad del 100% de nuestra cartera, el análisis se realiza según:

- ✦ Edad
- ✦ Sexo

- ✦ Ocupación
- ✦ Tipos de enfermedades y accidentes
- ✦ Frecuencia de ocurrencia
- ✦ Zona geográfica en la que se ubica la colectividad
- ✦ Gasto promedio según el siniestro, zona en la que se da la atención médica

El resultado de este análisis son las políticas de aceptación o los criterios de selectividad (*Capítulo 2, punto 2.7*).

Es importante que se realice al menos una vez al año la revisión detallada de la siniestralidad y según los datos que arroje este análisis se deben ajustar los lineamientos de aceptación.

2.2.2.2 Aumentar la satisfacción del cliente con productos de selección no estrictos y con el mismo costo

Así como es de vital importancia la correcta selección de riesgos para la compañía también es necesario que los criterios de aceptación sean flexibles de tal manera que el cliente se sienta a gusto con el servicio brindado y respaldado.

En México no existe una legislación respecto al cobro de los honorarios quirúrgicos y/o médicos, por ello existe una volatilidad considerable en los costos, por ejemplo, un médico de un hospital ubicado en el Estado de México supongamos que cobra \$60,000 por una operación de apendicitis, y por el mismo procedimiento un médico cuyo consultorio se ubica en el sur de la Cd. De México cobra

\$150,000 esta situación hace que en nuestro país las tarifas del seguro de gastos médicos se eleve considerablemente. Sugiero que la solución es que se legisle y se topen los costos que los médicos y hospitales pueden cobrar haciendo que los precios sean justos y no excesivos de esta manera las aseguradoras tendrían la oportunidad de brindar un mejor servicio a menor costo.

Al tener rangos de gasto precisos generados por determinado padecimiento sería posible disminuir el índice de rechazos, porque se tendría un mayor control de la siniestralidad y sería muy difícil que existieran desviaciones.

2.2.2.3 Desarrollar procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza

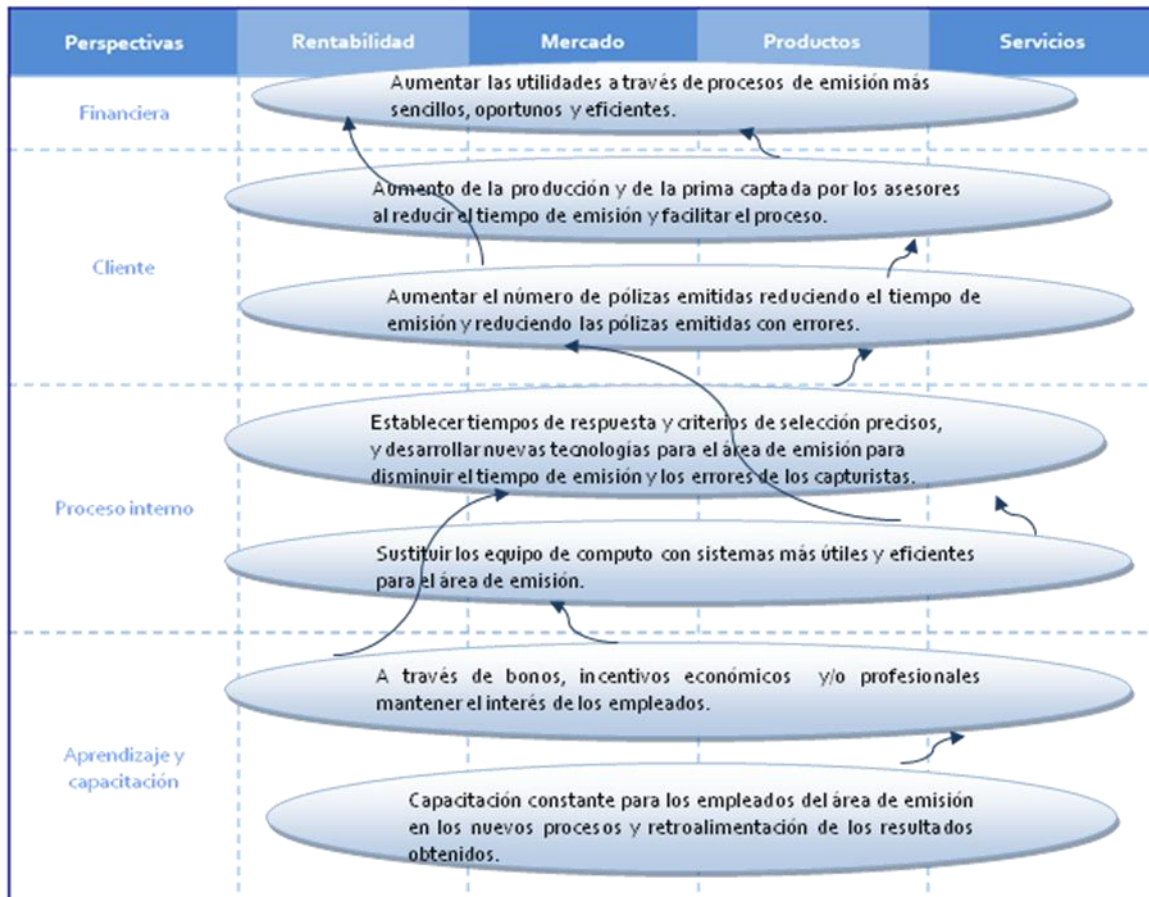
En el entendido de que el proceso de selección adversa (*Punto 2.6*) se realizó correctamente y se asignó el costo adecuado al negocio, el proceso de emisión será más ágil y sencillo.

Los pasos a seguir en la emisión de una póliza colectiva serán:

1. Se recibe la información y documentación completa. A partir de ese momento se tienen 24 hrs para la emisión de la póliza; se realizará un corte a las 2pm, si la petición llega después de dicha hora se considera que llegó al día siguiente
2. Dentro de la información recibida que se indica en el punto anterior, están los consentimientos, los cuales serán analizados por los capturistas del área quienes deberán identificar en qué tipo de riesgo se coloca el posible asegurado según Cuadro 2.1 Clasificación del riesgo en salud.
3. En caso de que todos los asegurados estén dentro del *Riesgo normal o subnormal* simplemente se emite la póliza, de lo contrario los consentimientos identificados dentro del *Riesgo no asegurable* son turnados al área de selección médica donde se decidirá si se rechaza al posible asegurado o se condiciona su aceptación.

Figura 3.1

Mapa del desarrollo procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza



Los indicadores del desarrollo de procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza se realizaron considerando la emisión de la póliza de forma oportuna y atinada, para así disminuir los tiempos de respuesta y errores en la emisión. Los indicadores de las perspectivas proceso interno se basaron en

otorgar incentivos al personal por su buen desempeño y la actualización de los equipos de cómputo e implementación de nuevas tecnologías para brindarle a los capturistas las herramientas necesarias para incrementar la calidad de su trabajo.

Cuadro 3.1

Tablero de control para el desarrollo procesos de selección sencillos para disminuir los tiempos de respuesta en la emisión de la póliza

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
Financiera	Monitorear el incremento en la captación de primas y del número de pólizas emitidas.	Nivel de primas pagadas	$(\text{Primas pagadas al mes} / \text{Primas pagadas el mes anterior}) - 1$	Mensual	> 25%	15% - 25%	< 15%
Cliente	Incrementar el número de pólizas emitidas oportunamente y sin errores	Nivel de número de pólizas emitidas	$(\text{Número de pólizas emitidas al mes} / \text{Número de pólizas emitidas el mes anterior}) - 1$	Mensual	> 30%	20% - 30%	< 20%
		Nivel de quejas por emisión errónea de pólizas y los tiempos de respuesta	Número de quejas por pólizas emitidas con errores y por no respetar los tiempos de respuesta	Mensual	0	1 - 15	< 15
Procesos internos	Monitorear los niveles de emisiones de corrección y tiempos de respuesta de los empleados que ya cuentan con nuevos equipos de cómputo.	Número de emisiones de corrección de pólizas	$\text{Número de emisiones de corrección de pólizas} / \text{Número total de emisiones al mes}$	Mensual	0%	0% - 5%	> 5%
		Tiempo de respuesta de emisión	Fecha y hora de entrega de la póliza - Tiempo de la fecha y hora del ingreso de la solicitud de la emisión	Mensual	< 24hrs	24hrs - 27hr	> 27 hrs
Aprendizaje y capacitación	Capacitación continua al personal e incentivarlos con premios económicos y de profesión por buen desempeño.	Bonos e incentivos	Número de bonos y/o incentivos obtenidos en el año	Trimestral	4	3 - 2	< 1
		Capacitación del personal de emisión	Número de cursos tomados / Número de cursos planeados	Semestral	100%	99% - 90%	< 90%

2.2.2.4 Suscribir pólizas en forma rentable

Para que sea posible sostener tarifas accesibles y atractivas al público es necesario que los negocios suscritos sean rentables, así mismo tener una cartera sana nos permitirá tomar negocios que en el análisis de selección adversa no nos sean al 100% atractivos pero que con la utilización de algunos candados nos sea posible otorgar la cobertura solicitada sin que ésta represente un riesgo muy alto para la aseguradora.

Para los negocios que actualmente ya tienen una póliza vigente con la competencia y solicitan que se les de continuidad del servicio en Seguros Inbursa teniendo una alta siniestralidad los candados que podemos utilizar son los siguientes para otorgar una propuesta accesible para el contratante:

- ✦ Si el siniestro catastrófico representa un riesgo no asegurable y no existe prima neta que sea suficiente para sostener el gasto que se seguirá generando, la propuesta que podemos ofrecer es cotizar a la colectividad excluyendo al asegurado que provocó la desviación de la siniestralidad y a éste se propone cubrirlo a través de un **cash flow**⁶, de esta manera no lo

⁶ Es un fondo que el contratante entregará a la aseguradora para la administración de siniestros, aquí quién decide que siniestros cubrir es el contratante y la aseguradora sólo administra el fondo y por ello cobra un gasto de administración, una vez agotado el fondo la aseguradora cesa el

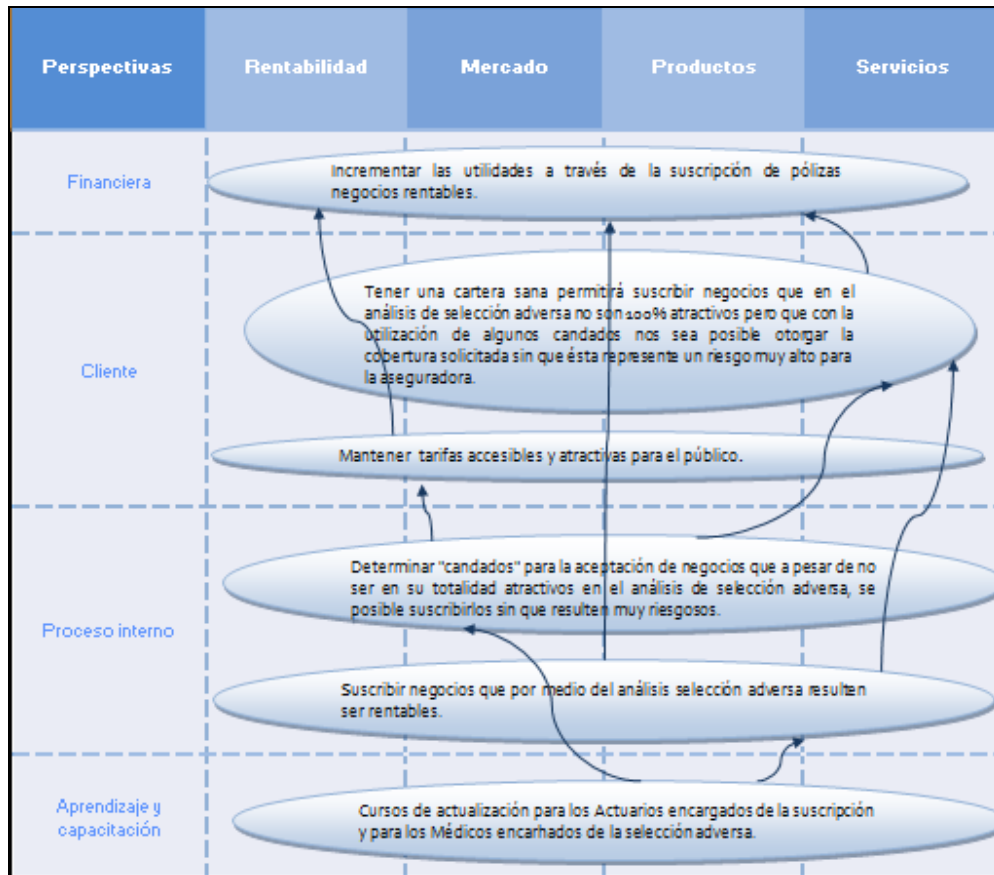
- ✦ Condicionar la atención de los asegurados que presenten alguna enfermedad crónica – degenerativa (*2.5 Riesgo en salud*) en hospitales que brinden precios más accesibles pero manteniendo un buen servicio, como lo son la red de Hospitales Vivo y/o Star Médica

- ✦ En el caso que exista alguna desviación o siniestro catastrófico en la siniestralidad y el asegurado ya no se encuentre en la población reportada para asegurarlo el cálculo de la prima se realizará con el siniestro catastrófico considerado al 50% y se sujetará la cotización a la no inclusión del asegurado en la póliza en el momento de emisión

dejamos desprotegido y con ello la prima neta a cobrar será accesible para el contratante.

pago de siniestros a menos de que el contratante decida darle un monto adicional para continuar el pago de siniestros.

Figura 3.2
Mapa de la suscripción de pólizas en forma rentable



Los indicadores de la suscripción de pólizas en forma rentable para incrementar las ganancias y tener una cartera sana se realizaron considerando la aceptación de negocios que después del análisis de selección adversa resulten atractivos y rentables. Los indicadores

de las perspectivas proceso interno se basaron en el análisis de selección adversa y la implementación de "candados" para la aceptación de negocios que nos denoten un riesgo mayor.

Cuadro 3.2
Tablero de control para la suscripción de pólizas en forma rentable

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
Financiera	Incrementar las utilidades a través de la suscripción de pólizas negocios rentables.	Porcentaje de siniestralidad	Siniestralidad registrada al trimestre / (Primas netas captadas al trimestre - Gastos de administración)	Trimestral	< 30%	30%-50%	> 50%
Cliente	Mantener tarifas accesibles y atractivas para el público, y aceptar negocios que a pesar de no ser en su totalidad atractivos en el análisis de selección adversa se posible suscribirlos sin que resulten muy riesgosos.	Incremento en la captación de negocios	(Número de pólizas emitidas al mes / Número de pólizas emitidas el mes anterior) - 1	Mensual	> 30%	20% - 30%	< 20%
Procesos internos	Monitorear el porcentaje de siniestralidad	Nivel de rentabilidad de pólizas suscritas sin la aplicación de candados	Siniestralidad registrada al trimestre de las pólizas suscritas sin la aplicación de candados / (Primas netas captadas al trimestre de las pólizas suscritas sin la aplicación de candados - Gastos de administración)	Trimestral	< 20%	20% - 30%	> 30%
		Nivel de rentabilidad de pólizas suscritas con un "candado" por el riesgo que representan	Siniestralidad registrada al trimestre de las pólizas suscritas con la aplicación de candados / (Primas netas captadas al trimestre de las pólizas suscritas con la aplicación de candados - Gastos de administración)	Trimestral	< 15%	15% - 20%	> 20%
Aprendizaje y capacitación	Cursos de actualización para los Actuarios encargados de la suscripción y para los Médicos encargados de la selección adversa	Capacitación del personal encargado de la suscripción y selección médica	Número de cursos tomados / Número de cursos planeados	Semestral	100%	99% - 90%	< 90%

2.2.2.5 Ofrecer capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección

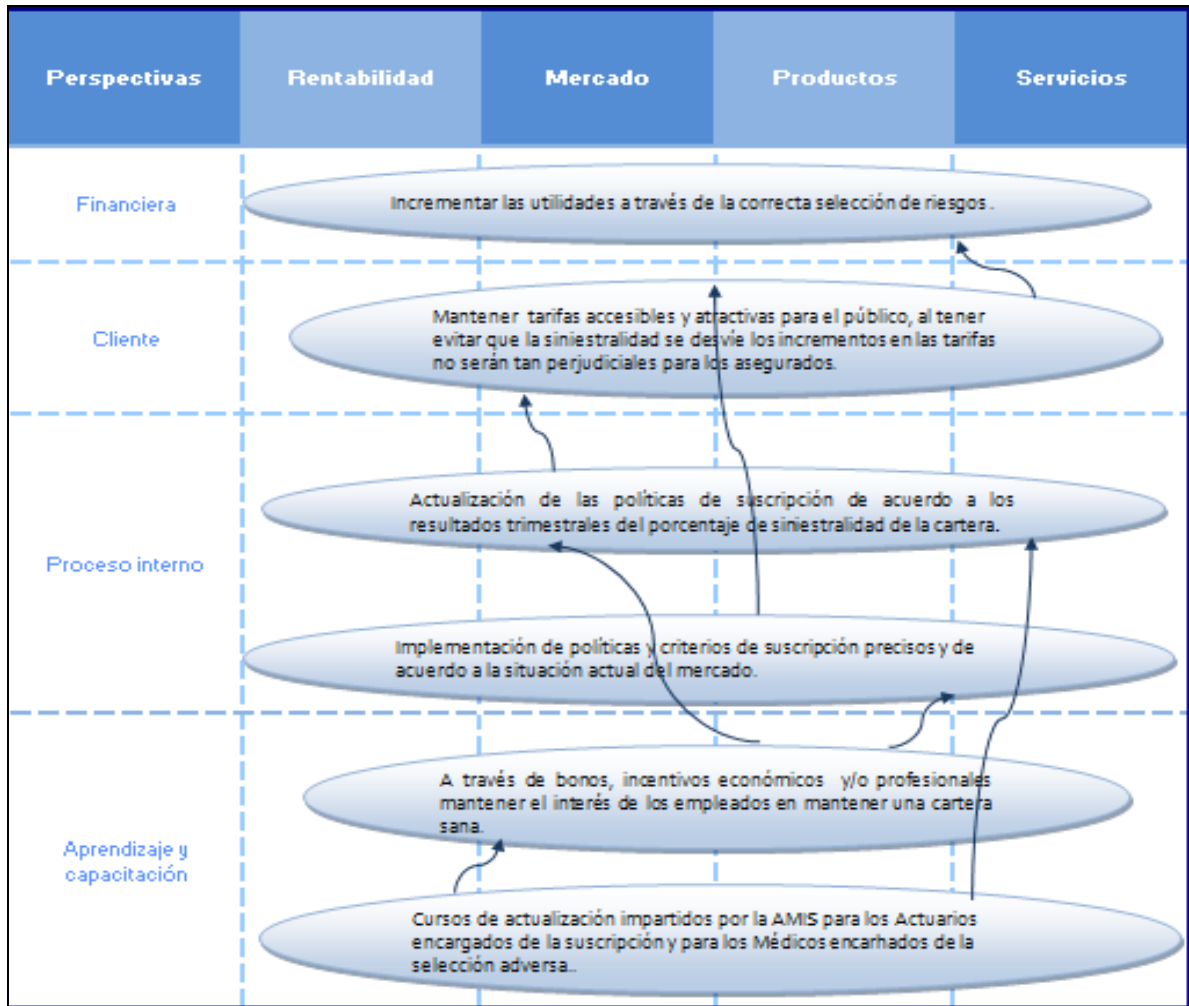
El personal que colabora en las áreas de Suscripción y Selección médica es el que está directamente relacionado con la selección de riesgos y es importante mantenerlos actualizados en relación a la evolución de la morbilidad que presenta nuestro país. La AMIS con frecuencia imparte cursos tanto para los Actuarios encargados del cálculo de las tarifas como para los Médicos encargados de la selección médica, sugiero que la aseguradora incluya dentro de las actividades de sus empleados asistir a dichos cursos para mantenerse actualizados y de esta manera optimizar los procesos internos continuamente.

En toda empresa es importante mantener al personal incentivado para que realice sus funciones correctamente y que día con día ponga más empeño y evitar que pierda el

interés en sus actividades, propongo que trimestralmente se realice un análisis de la siniestralidad global presentada en el producto de gastos médicos colectivo y si el porcentaje de siniestralidad es menor al 30% se otorgue un bono por eficiencia a los empleados que ascienda a un mes de sueldo, es una cantidad atractiva para el empleado y para la aseguradora no representará una cantidad gravosa.

Adicionalmente considero necesario capacitar a los asesores financieros para que orienten a los asegurados y los dirijan a la utilización de médicos y hospitales que brinden un servicio de calidad a un costo razonable, con ello se evitará que las pólizas tengan una alta siniestralidad. Si el agente logra que su negocio tenga una siniestralidad menor al 30% se le otorgará un bono adicional del 20%.

Figura 3.3
Mapa para ofrecer capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección



Los indicadores de capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección se realizaron considerando la capacitación y actualización continua de los Actuarios y Médicos

encargados del análisis de selección adversa a través de los cursos impartidos por la AMIS y los incentivos económicos para mantener el interés de los empleados en mantener una cartera rentable.

Cuadro 3.3

Tablero de control para ofrecer capacitación e incentivos al personal de selección de riesgos para disminuir la antiselección

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Rangos de semaforización		
Financiera	Incrementar las utilidades a través de la suscripción de pólizas negocios rentables.	Porcentaje de siniestralidad	$\text{Siniestralidad registrada al trimestre} / (\text{Primas netas captadas al trimestre} - \text{Gastos de administración})$	Trimestral	< 30%	30% - 50%	> 50%
Cliente	Mantener tarifas accesibles y atractivas para el público evitando que la siniestralidad se desvíe.	Incremento en tarifas	$\text{Primas netas captadas al año} / ((\text{Siniestralidad registrada al año} * (1 + \text{inflación})) / (1 - \text{Gastos}))$	Anual	> 35%	15% - 35%	< 15%
Procesos internos	Implementación y actualización de los criterios de suscripción	Nivel de rentabilidad de pólizas suscritas	$\text{Siniestralidad registrada al trimestre de las pólizas suscritas} / (\text{Primas netas captadas al trimestre de las pólizas suscritas sin la aplicación de candados} - \text{Gastos de administración})$	Trimestral	< 20%	20% - 30%	> 30%
Aprendizaje y capacitación	Cursos de actualización para los Actuarios encargados de la suscripción y para los Médicos encargados de la selección adversa	Capacitación del personal encargados de la suscripción y selección médica	Número de cursos tomados / Número de cursos planeados	Semestral	100%	99% - 90%	< 90%

2.2.2.6 Incremento de las utilidades con la captación de nuevos asegurados y manteniendo una siniestralidad con la selección de las pólizas

En la captación de negocios nuevos que nunca hayan estado asegurados lo más importante es que el asesor financiero se acerque a los asegurados y los haga consientes de que es importante hacer un correcto uso de la póliza para que se les pueda mantener un costo

accesible, por ejemplo, para que atenderse con un médico que cobra \$1,500 la consulta si tienen la opción de asistir con un médico igual o mejor preparado que le cobrará \$800.

Si el asesor financiero orienta y brinda la información correcta y oportunamente al cliente, obtendremos asegurados satisfechos y se lograrán mantener tarifas accesibles con un margen de ganancia adecuado.

2.2.2.7 Diseño de nuevos productos

Dado que la morbilidad está en constante movimiento es necesario crear nuevos productos de acuerdo a las necesidades del mercado, las 2 principales formas de darnos cuenta de estas necesidades son:

- ✦ Por peticiones reiterativas de los asesores financieros
- ✦ Por la implementación de un nuevo producto por la competencia

En la implementación del producto se debe considerar que el costo sea accesible, que podamos garantizar el servicio que ofrecemos y que sea rentable.

2.2.2.8 Diseño de programas de elegibilidades

En el capítulo 2 se describieron las características que incrementan el riesgo para la compañía aseguradora en caso de suscribir a determinada colectividad, las razones por las que se rechazaría el negocio, o bien, los riesgos que aun no siendo tan atractivos podemos cubrir con algunos candados o exclusiones; por lo contrario entenderemos elegibilidad como los riesgos que son buenos y evidentemente rentables..

Los programas de elegibilidad se determinarán de igual forma que indicadores de parámetros de selección (*Punto 3.2.2.1*) pero en este caso los datos que nos interesan son los asegurados que generan la menor siniestralidad, una vez identificados buscaremos que las colectividades que se suscriban tengan esas características, por ejemplo, que el riesgo de su actividad sea a lo más Riesgos C, que la colectividad sea joven y la zona en la que se ubiquen sea de las regiones que tienen una morbilidad menor en el país.

Conclusiones

- ✦ La base del éxito de una compañía aseguradora es la correcta suscripción de riesgos, por tal motivo, es necesario establecer un proceso de selección adversa de riesgo para así garantizar que los riesgos aceptados sean rentables para la aseguradora y le permitan tener una cartera sana.
- ✦ Desafortunadamente por el ritmo de vida que actualmente enfrentamos en nuestro país la salud de la población se ha visto gravemente afectada, el estrés, la mala alimentación, las preocupaciones, la situación social (violencia, delincuencia, inseguridad, pandillismo), no dormir las horas necesarias y el sedentarismo son los principales factores del incremento en la morbilidad de la población, esto cada día se va incrementando, lo cual dificulta más aún la selección de riesgos para las compañías aseguradoras.
- ✦ Es primordial en el seguro de gastos médicos mayores contar con un área médica preparada y competente que apoye al actuario suscriptor en la identificación de la morbilidad de la población a asegurar, así mismo, otorgar una orientación en relación a la gravedad de los padecimientos y el impacto económico que éstos causaran a la compañía.
- ✦ Es importante identificar, analizar y evaluar los riesgos antes de aceptarlos, teniendo claro el impacto que éstos traerán a la aseguradora, pero de igual forma es indispensable monitorear y revisar si los riesgos ya suscritos han generado pérdida o utilidad a la compañía, y así conocer si el proceso que se está llevando a cabo de selección es el correcto, de lo contrario será necesario identificar los puntos clave en los que se está fallando, para realizar modificaciones o adecuaciones al proceso.
- ✦ No es suficiente tener sólo un criterio de selectividad, ya que, el observar de diferentes ángulos el riesgo a suscribir se identifican diversos factores que agravan el riesgo, o bien, lo aminoran haciéndolo más atractivo y/o rentable para la compañía. Por tal razón, en el presente reporte se mencionaron diversos criterios de selectividad.
- ✦ Para garantizar que el proceso de selección adversa de riesgo que sigue la compañía esté en constante actualización, de acuerdo al entorno y a los resultados que se obtengan en su aplicación.

Bibliografía

- Manual de Suscripción. Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa
- Revista Escuela de Administración de Negocios, "Los contratos, las asimetrías de la información en salud, el riesgo moral y la selección adversa". Disponible en: <http://journal.ean.edu.co/index.php/Revista/article/view/280/251>
- Tesis "Principios técnicos y operativos básicos acerca del seguro de gastos médicos mayores grupo". Disponible en: /TESIUNAM - Tesis/Electrónicas/Acceso sólo comunidad UNAM, http://p8080-132.248.9.195.pbidi.unam.mx:8080/tesdig2/Procesados_TESTDF/0346362/Index.html
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, "Circular Única de Seguros", Noviembre de 2010.
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Actualizada a Junio de 2008.
- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), disponible en: <http://www.amis.org.mx>
- Senge, Peter M. "The Practice of Innovation" Leader to Leader. 9 (Summer 1998): 16-22
- Senge Peter M, interpretación de Ricardo Serbanescu- Fuente: www.monografias.com (Adecuaciones al contexto del IMCP por Juan Carlos Kaiten)
- Libro "Nuestros productos 2009", propiedad de Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa y creado por el área de mercadotecnia.
- Página www.inbursa.com
- Guía interna de asignación de riesgos por ocupación. Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa.
- Oficio No. 06-367-III-3.1/4929 de la AMIS publicada el 15 de mayo de 2000.

Anexo



México, D.F. a 05 de julio de 2012

**Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Ciencias
Consejo Departamental de Matemáticas
Comité Académico de la Carrera de Actuaría**

A quien corresponda:

Con motivo del proceso de titulación, que se lleva a cabo para obtener el Título de Actuaría, a la C. **Gabriela Guzmán Villalvazo**, con número de empleada 382820 y fecha de antigüedad desde el 25 de mayo 2009, periodo durante el cual ha cubierto un horario de 8 am a 5:15 pm de lunes a viernes en la Gerencia de Suscripción Autos y Gastos Médicos, en el puesto de Analista Junior Suscripción Comercial y en el cual desarrolla como actividades principales:

1. Cotizar seguros de gastos médicos colectivo e individual.
2. Cotizar seguros de accidentes personales colectivo e individual.
3. Cotizar seguros de accidentes escolares.
4. Colaborar en procesos licitatorios.
5. Verificar que las primas netas de renovación de las pólizas individuales sean correctos de acuerdo a los factores de incremento que la gerencia haya publicado para la fuerza de ventas.

Se le concede el uso de información de Seguros Inbursa -Grupo Financiero Inbursa- que no sea de carácter reservado o confidencial, para fines académicos y exclusivamente para el reporte por experiencia profesional, titulado: **Proceso de selección adversa de riesgo en gastos médicos colectivo** dirigida por la Act. Rubí Pérez Aguilar.



Act. *Perla del Rocio Ibarra Díaz*
Gerente de Suscripción Autos y Gastos Médicos
Seguros Inbursa, S.A Grupo Financiero Inbursa
Tel de Oficina. Teléfono 53250505 extensión 1254, 1234,0439 ó 0534.

