



39
zej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

**"GUIA BASICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
PARA LAS MICRO Y PEQUEÑAS EMPRESAS DE
COMERCIALIZACION EN LA ZONA
NORTE DEL D.F."**

**SEMINARIO DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN ADMINISTRACION
PRESENTAN:**

**CARLOS ALBERTO CRUZ ANDUAGA
LUCIA ESTRADA LOA**

S

**ASESOR DEL SEMINARIO:
L.A.E. ALFONSO SUAREZ REBOLLO**



MR **FCA MEXICO, D.F.**

**TESIS CON
FALIA DE ORIGEN**

1997



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.

GRACIAS A DIOS:

"Por darnos la salud para poder ver un sueño hecho realidad".

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. FACULTAD DE
CONTADURIA Y ADMINISTRACION:

NUESTRO INFINITO AGRADECIMIENTO POR HABERNOS PERMITIDO
FORMAR PARTE DE SU FAMILIA Y BEBER LAS MIELES DEL
CONOCIMIENTO.

EN ESPECIAL BRINDAMOS ESTA INVESTIGACION AL LICENCIADO
ALFONSO SUAREZ REBOLLO, POR ENCAMINAR LOS ESFUERZOS
CONJUNTOS DE ESTE EQUIPO HACIA LA OBTENCION DE UN
RESULTADO SATISFACTORIO.

"GRACIAS".

CARLOS ALBERTO CRUZ ANDUAGA

BEATRIZ EUGENIA ESTRADA LOA

LUCIA ESTRADA LOA

A mis padres, Vicente y María:

Por darme todo el apoyo necesario que permitió romper todos mis obstáculos a lo largo de mi vida, "la que ustedes me obsequiaron".

A mis padrinos, Ricardo y Mary:

Por sus consejos y porque sé que ustedes también comparten la felicidad de mis padres.

A mis hermanos, Verónica, Erika, y Alejandro:

Por su comprensión, cariño y por ser mis verdaderos amigos.

A la familia Estrada Loa:

Por la confianza y amistad que me brindaron.

En especial a ti **Lucy** por tu amor y amistad infinitos.

"GRACIAS A TODOS"...

CARLOS.

A la memoria de mis padres, María Eugenia y Carlos:

No están físicamente conmigo, pero siento su espíritu cerca de mí y les brindo mis triunfos. Porque sé que si estuvieran conmigo, los dos estarían muy orgullosos de mí.

A mi esposo e hijo, Antonio y Joshua:

Gracias por su amor y apoyo incondicional. ustedes son y serán el impulso y la motivación de mi vida para lograr todos mis objetivos. "Los quiero".

A mis hermanos, Alfredo, Angeles, Columba y Lucía:

A todos ustedes mi eterno agradecimiento por el apoyo, comprensión y cariño. "Mis logros también se los debo a ustedes".

A la familia Martínez Pérez:

Por su aprecio y consejos que me han servido totalmente.

"GRACIAS A TODOS"...

BEATRIZ.

A la memoria de mis padres, María Eugenia y Carlos:

Quisiera en este momento decirles tantas cosas para mostrar mi agradecimiento, pero sólo me bastan tres frases para decirlo todo:

"Los quiero", "Los extraño" y "Los recuerdo".

A mis hermanos, Alfredo, Gela, Cuma y Bety:

Por su amor y comprensión en todos mis caprichos. A ustedes que han sabido mantener la familia unida.

A José Antonio Martínez:

Por tu ayuda incondicional y desinteresada.

A tí Carlos:

Que siempre estas cuando te necesito, dándome tu amor, comprensión y detalles. Te amo B1.

"GRACIAS A TODOS"...

LUCIA.

INDICE GENERAL

Página

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA EN MEXICO	5
CONCEPTO Y DEFINICION DE RIESGO	11
TIPOS DE RIESGO	13
CLASIFICACION DEL RIESGO	16
METODOS PARA ENFRENTARSE AL RIESGO	19
PREVENCION Y PROTECCION	19
TRANSFERENCIA DEL RIESGO	20
ACEPTACION DEL RIESGO POR CUENTA PROPIA	21
EL SEGURO	22
EL RIESGO RELACIONADO CON ALGUNAS LEYES MEXICANAS	24
LEY FEDERAL DEL TRABAJO (LFT)	24
LEY DEL SEGURO SOCIAL (LSS)	27
LEY DEL CONTRATO DE SEGURO	28
CODIGO PENAL PARA EL D.F.	33

QUE ES LA ADMINISTRACION DE RIESGOS	35
IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS	37
PROCESO DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS	39
DEFINICION DE SEGURO	42
CLASIFICACION DE LOS SEGUROS	45
SEGUROS SOCIALES	45
SEGUROS PRIVADOS	45
SEGUROS QUE ATIENDEN LOS RIESGOS INHERENTES A LAS EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE MERCANCIAS	46
SEGURO SOBRE COSAS	46
INCENDIOS Y/O RAYO	46
ROBO Y/O ASALTO	49
DINERO Y VALORES	50
EQUIPO ELECTRONICO	50
CRISTALES	51
ANUNCIOS LUMINOSOS	51

PATRIMONIAL	51
CREDITO Y CAUCION	51
PERSONAL	52
VIDA	52
GASTOS MEDICOS MAYORES	52
POLIZA	55
PARTES DE LA POLIZA	57
CLASES DE POLIZAS	59
POR LA AMPLITUD DE LOS RIESGOS CUBIERTOS	59
SEGUN EL NUMERO DE ASEGURADOS QUE GARANTICE	60
POR LA MANERA DE ESTAR DESIGNADO EL TITULAR DE LA POLIZA	60
LA VIDA DEL CONTRATO	61
DURACION, RESCISION Y ANULACION DEL CONTRATO	64

PROCEDIMIENTO DE INCONFORMIDAD QUE PUEDEN REALIZAR LOS USUARIOS DE SEGUROS	65
PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION	67
PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE	69
 POLIZA DE SEGURO MULTIPLE	 71
 MODELO PROPUESTO	
COBERTURA DE LA POLIZA	74
 DEFINICION DEL MODELO PROPUESTO	 77
 PLAZOS Y PAGOS DEL SEGURO DE COBERTURA MULTIPLE	 78
 RESCISION DEL CONTRATO	 78
 CONCLUSIONES	 80
 ANEXO 1.....	 83
ANEXO 2	84
ANEXO 3	85

	Página
ANEXO 4	86
ANEXO 5	87
ANEXO 6	88
ANEXO 7	89
GLOSARIO	90
BIBLIOGRAFIA	92

INTRODUCCION

Actualmente, todos y cada uno de los habitantes de nuestro país, intenta salir a flote de los diversos problemas que se viven tanto política como económicamente.

Como es bien sabido la oferta de trabajo en empresas públicas y/o privadas no es nada abundante; por esa razón, la mayoría de la gente ha optado por crear su propio negocio. De ahí se deriva que la economía mexicana se encuentre sostenida en las micro y pequeñas empresas. Estas organizaciones (según datos de NAFINSA), abarcan distintas ramas productivas, pueden ser comercializadoras, fabricantes o prestar algún servicio. Las primeras son las que presentan un mayor auge en cuanto a la gran cantidad de ellas existente en el país, más específicamente en el Distrito Federal, las cuales son el objeto principal de esta investigación.

El empresario de la micro o pequeña empresa comercializadora, muchas veces carece de una cultura organizacional adecuada a las necesidades cambiantes de su propio negocio, es decir, éstas organizaciones siguen el mismo patrón de operaciones con que cuentan desde hace años. Esta costumbre, no sólo afecta su estructura, sino que también impide la posibilidad de que se esté prevenido contra los riesgos (naturales o no), a los que está expuesta cualquier organización o individuo, y que pueden acabar en un siniestro grave que termine con el patrimonio logrado

Con lo anterior no se quiere decir que el empresario no conozca los tipos de riesgos que envuelven a su empresa, sino más bien que éste no cuenta con la suficiente información acerca de cómo protegerse contra ellos; no conoce los tipos de seguro, sus pólizas con las ventajas y los beneficios que otorgan, su costo, cuál es la mejor alternativa de aseguramiento, etc. Es por ello que el objetivo principal de esta investigación, es el de proporcionar una guía completa de información para que los empresarios de la micro y pequeña empresas, tengan un conocimiento aceptable de cómo proteger su patrimonio contra los riesgos que envuelven a su giro empresarial; al mismo tiempo, proponemos un modelo de póliza de seguro múltiple que cubra todas las necesidades de protección contra los riesgos que son inherentes a este tipo de empresas, y lo mas importante que esté acorde con su tamaño, capital, etc

Para tal fin, consideramos necesario iniciar con antecedentes breves de la industria aseguradora en México. Posteriormente, se da un panorama completo de los riesgos, su definición, los tipos, clasificación y métodos para enfrentarse a ellos, y es precisamente en éste punto donde aparece el recurso del seguro y su vinculación con la Legislación Mexicana referente a la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, Ley del Contrato de Seguro y el Código Penal para el Distrito Federal.

El tener conocimiento de lo que es un seguro, no serviría de nada si no se han identificado plenamente los riesgos inherentes al giro de la empresa, para la

reducción de la potencialidad de la pérdidas antes de que éstas ocurran. Esta identificación se realiza por medio de la Administración de Riesgos y su proceso.

Otra parte importante en la elaboración de la guía, es la existencia del seguro; se clasificaron de acuerdo a dos grandes grupos: de Seguridad Social y Seguros Privados. Los seguros privados presentan una gran variedad de elementos a considerar en su clasificación, causa por la cual sólo explicamos aquellos que les son útiles a las micro y pequeñas empresas comercializadoras.

Así pues, el siguiente paso en el logro de ésta investigación, es lo concerniente a la póliza, documento fundamental en la formalización de un contrato de seguro. En esta parte se presenta todos los datos contenidos en ella, los derechos y obligaciones del asegurador y el asegurado, las clases de pólizas, su pago, su duración y su terminación, así como qué hacer en caso de su incumplimiento, a dónde acudir, qué trámites realizar, etc.

Finalmente, con toda la información obtenida y analizada, se preparó un modelo de póliza de seguro múltiple

Contamos con la seguridad de que ésta investigación será de gran utilidad para el micro y pequeño empresario, porque a parte de que se les da información básica en materia de seguros, además se toma en cuenta sus necesidades de protección contra diversas clases de riesgos cubriéndolos íntegramente.

Se pensó en éstas empresas como lo que son: parte importante de la economía mexicana, otorgándoles la misma importancia que se les da a las grandes (pero pocas) empresas en nuestro país.

ANTECEDENTES DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA EN MEXICO

La situación de México durante 1900 marcaba un próspero ambiente económico y social y de gran libertad jurídica. Surgen así las primeras iniciativas y proyectos para creación de compañías de seguros sobre la vida con sede en el país.

No fue sino hasta el 21 de noviembre de 1901 cuando se constituye La Nacional, compañía de seguros sobre vida como sociedad anónima, por suscripción pública y en los términos señalados por el código de comercio de 1889. Y en condiciones precarias y con un ambiente de total ignorancia, nació otra compañía con un carácter de mutualista La Latinoamericana, cuyo fin era buscar la protección de las clases más desprotegidas del país

En 1907 se fundó la primera compañía de seguros contra incendio con el nombre de Compañías de Seguros Veracruzana S A , finalmente en 1918 se crea la Compañía Mexicana de Riesgos y Accidentes S A

Las ventas fueron exitosas debido a que no había competencia y no había problemas para explicar al posible asegurado las ventajas de un plan de seguros. El ambiente parecía ser propicio para el desarrollo de estas compañías, y en 1904 se crea el Departamento de Inspección General de Instituciones de Crédito y compañías de Seguros el cual era un órgano dependiente de la Secretaría de Hacienda, los motivos eran vastos ya que la actividad comercial

del país había venido desarrollándose en la República durante los últimos años y consigo el de los negocios de seguros abarcando así operaciones tanto de seguros de vida como de accidentes, incendios, transporte y otros.

Su crecimiento y la demanda era muy grande por lo cual el Estado se vio en la necesidad de vigilar toda la administración y procedimientos de las compañías de seguros, principalmente de las de vida. Se crea entonces en 1910, con aprobación del Ejecutivo el Reglamento de la Ley de las Compañías de seguros sobre vida cuyos principios generales señalaban la función social y económica en México.

Al inicio de la Revolución Mexicana se vieron afectadas las compañías de seguros ya que bajaron las ventas y se retrasaron ligeramente los cobros. El triunfo de la revolución constitucionalista marcó una nueva era de paz y sobrevino la confianza y la reanudación de las operaciones bancarias y comerciales. El año de 1917 puede considerarse como un punto de partida de un nuevo periodo de trabajo, la paz en el país relativamente cimentada trajo como consecuencia el reestablecimiento de las comunicaciones y la apertura o reapertura de las fuentes de producción. En 1923 se dio a conocer el reglamento de la Ley de Compañías de Seguros sobre vida cuya finalidad esencial era hacer más eficaz la vigilancia de las autoridades sobre las compañías de seguros para garantizar los intereses del público.

Mientras los seguros seguían su desarrollo se previó la necesidad de crear un banco único emisor y por medio de la ley expedida en 1925 se creó el Banco de México quien tendría la facultad exclusiva para emitir billetes y realizar notables avances en la liberación del crédito y de las tasas de interés. El 1926 el diario oficial publicó un decreto del presidente Calles por el que se autorizaba y reglamentaba el procedimiento de liquidación de seguros sobre vida. Todo este proceso de ajuste a la legislación de seguros sobre la vida expedida en 1910, culminó en 1926 con la aparición de la Ley General de Sociedades de Seguros. Por otro lado el nacionalismo se reforzó en la ley de seguros de 1926 donde el trato preferente a las empresas mexicanas era más claro: el reglamento que complementaba esta ley fue expedido por el presidente Calles el 26 de noviembre de 1926 y publicada en el diario oficial cinco días después.

En 1931 el H. Congreso de la Unión bajo la presidencia de Pascual Ortiz Rubio promulgó el decreto que modificaba sustancialmente la ley de 1926, el motivo era que el gran volumen de utilidades que obtenían estas compañías extranjeras de seguros salía del país y fomentaba riquezas de naciones extranjeras. Con esta legislación se dio un paso muy importante para la mexicanización del seguro. En 1934 el general Lázaro Cárdenas asumió la presidencia de la República y él sería quien expidiera las bases para la mexicanización y desarrollo del seguro mexicano.

Posteriormente, en 1935, el poder Ejecutivo dio a conocer tres decretos. El primero de ellos, estableció las bases para el cálculo de las primas y de las

reservas que deberían ser crecientes en relación con el tiempo para garantizar plenamente el monto de las obligaciones de las empresas de seguros. Un segundo decreto, al reformar el artículo 26 del reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros. Por último, el decreto referente a las modalidades de disolución de las sociedades nacionales de seguros.

Todas estas disposiciones legales y reglamentarias fueron los antecedentes de la Ley General de Instituciones del Seguro. Esta ley que tenía un franco carácter nacionalista, motivó la salida de la gran mayoría de las compañías extranjeras del mercado mexicano debido a su renuncia a acatar la nueva ley. Esta ley obedeció, primordialmente, a la necesidad de adoptar ciertas medidas que ampliaran el desarrollo de las compañías aseguradoras mexicanas y que salvaguardaran, a su vez, los intereses de los asegurados. El sustento económico fundamental de la ley hacía posible que las instituciones de seguros coadyuvaran realmente al crecimiento económico de México.

La década de 1935-1945 se caracterizó además de la emigración de compañías extranjeras, por la constitución y autorización de un gran número de compañías sobre todo mexicanas.

Durante la administración del general Manuel Avila Camacho, la actividad legislativa en materia de seguros fue escasa pues se redujo a un sólo decreto en el cual se obligaba a las Secretarías de Estado y demás dependencias del gobierno, así como a los establecimientos públicos, comisiones autónomas y

consejos designados por el Gobierno Federal en las empresas de economía mixta, a que, tomando en cuenta que se había intensificado la necesidad de contratar seguros de bienes por parte de los organismos oficiales y semioficiales en los ramos de daños, se considerara la conveniencia de que ese gran volumen de negocios se realizara por una sola empresa, a efecto de que los organismos oficiales y semioficiales se fueran convirtiendo en accionistas de la empresa en cuestión.

El 16 de abril de 1946 el Diario Oficial publicó el decreto de reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros. Para 1946 se creó la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), que desde 1940 se denominaba Asociación de Seguros de Daños y que al momento de su fundación (1897) llevaba el nombre de Asociación de Agentes de Seguros. A principios de 1948 fue anunciada la reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros.

A fines de la década de los cincuenta había 68 compañías de seguros autorizadas para funcionar en México: 27 vendían seguros de vida; 50 seguros contra incendio; 33 seguros marítimos; 30 seguros de automóvil; 8, fianzas; 8, seguros agrícolas; 6, seguros de accidentes y de salud; y 19, diversas clases de seguros incluidos dentro de las cifras anteriores. De 1957 a 1975, y a diferencia del pasado, la actividad legislativa del Estado mexicano en materia de seguros disminuyó notablemente.

En 1961 fue expedida por el presidente en turno, la Ley de Seguro Agrícola, Integral y Ganadero, con esta ley se instrumentó la herramienta adecuada para proteger al campesino y al ganadero contra las adversidades de la naturaleza.

Por decreto del 29 de diciembre de 1970 desapareció la Comisión Nacional de Seguros, y sus atribuciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros se transfirieron a la Comisión Nacional Bancaria, cambiando ésta su denominación por la de Comisión Nacional Bancaria y de Seguros que actualmente tiene

Para 1981, entraron en vigor las reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros, que prácticamente modificaron todo lo articulado, las cuales se efectuaron con el fin de modernizar el sector y adecuarlo a las nuevas condiciones. Las instituciones de seguros realizarán su objetivo social por medio de uno o más funcionarios de cuyos actos responderá directa e ilimitadamente la institución. Las instituciones deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo.

A fines de 1988 operaban en el mercado 47 instituciones de seguro, de las cuales 37 son directas, tres pertenecen al sector oficial, uno al sector social, cuatro son mutualistas y dos reaseguradoras.

CONCEPTO Y DEFINICION DE RIESGO

El término riesgo implica seguridad, no hay ser viviente que no este expuesto a la ocurrencia de un suceso no deseado. Estos sucesos no deseados podemos clasificarlos de dos formas: Aquellos que son inesperados por la persona, es decir, contingencias desfavorables y los que son de la conciencia o aceptación del individuo.

Estas formas de sucesos se pueden jerarquizar de acuerdo al grado de afectación en el patrimonio económico o por la pérdida financiera que causan. Esto trae como consecuencia un efecto psicológico general en el ser humano conocido comúnmente como la incertidumbre, que se verá afectada en un aumento o disminución según el grado de riesgo de que el suceso pueda ocurrir, es decir, en la medida que el individuo tenga seguridad, protección, medios de prevención o de disminución de hechos que ocasionalmente traen consigo pérdidas financieras, el grado de incertidumbre se verá en disminución y viceversa. De esta forma podemos identificar dos elementos importantes para definir lo que es el riesgo, primero la incertidumbre que en su entendimiento más vago es la falta de seguridad y el segundo la presencia de hechos o sucesos.

Para "Magee los riesgos son: la incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable." (1)

(1) "Seguros generales". Jonh H. Magee, Ed. UTEHA, 2a edición, México 1967.

Otra definición muy aceptada de riesgo es: "la incertidumbre de la pérdida", y más aún Riegel nos dice: "riesgo es la posibilidad de un suceso infausto". (2)

Todas las definiciones anteriormente descritas, hacen hincapié en los elementos básicos que conceptualizan un riesgo y reflexionan sobre la posibilidad de un suceso desagradable que ocasiona pérdidas económico-materiales, es decir, el riesgo esta presente cuando existe la posibilidad de una pérdida.

Una vez que se explica la estructura que conforma los riesgos, podemos definirlo como: "El riesgo es el resultado de la posibilidad de ocurrencia de los sucesos inesperados consciente e inconscientes a los que todo ente o individuo esta expuesto y que ocasionan disminución patrimonial".

Sin duda volvemos a resaltar el hecho de ocurrencias de desgracias que pueden traer en ocasiones alteraciones psicológicas a las que el individuo no esta inmune, pero ahora llegó el momento de conocer los tipos de riesgo, sus clases y las medidas para enfrentarlo o darle tratamiento.

(2) "Seguros generales, principios y práctica", Robert Riegel, Ed. Continental, México 1973.

TIPOS DE RIESGO

El riesgo atendiendo a su naturaleza lo podemos dividir en dos tipos:

- a) riesgos puros
- b) riesgos especulativos

Un riesgo puro es aquel cuyas consecuencias suelen ser adversas, negativas o desagradables, es decir, la posibilidad o incertidumbre de pérdida existe, pero sólo surte efecto cuando ocurre el siniestro. Esto no significa que no se puedan tomar medidas, implementar medios o instrumentos para poder prevenir el suceso, de hecho es lo más conveniente, pero aún así cuando se tomen todas las precauciones necesarias y se hayan agotado todos los recursos, sigue existiendo la posibilidad de que ocurra el siniestro, de alguna forma se vuelve inevitable.

Por ejemplo, un industrial prevé la posibilidad de que ocurra un incendio en su fábrica, para lo cual tiene un departamento encargado de la seguridad y que a su vez tienen medios para atacar los incendios, como extinguidores, tomas de agua, trajes de asbesto etc., pero esto no excluye a la fábrica de la posibilidad de que la destrucción se produzca, lo mismo si se derrumba por causa de un terremoto o se inunda por una tormenta etc.

Ahora bien estas consecuencias adversas, no sólo son para la persona que las sufre sino, también para la sociedad en conjunto, para esto se puede tomar una precaución anticipada contra estos males por medio del seguro, aunque en muchos de estos siniestros es difícil de calcular las pérdidas que ocasiona, por lo menos ésta se puede disminuir con la indemnización que proporciona el seguro y sobre todo la tranquilidad de incertidumbre.

A diferencia de los riesgos puros, el riesgo especulativo es aquel cuyas consecuencias pueden ser favorables o adversas, hay incertidumbre del mismo suceso en cuestión, especular significa, explotar, comerciar, examinar, buscar el lucro etc., de ahí que se relacione generalmente con actividades que se ven afectadas por las fluctuaciones ocasionales del mercado. De este modo, un comerciante de huevo, posiblemente tenga que venderlo con pérdida, o por el contrario, puede tener beneficios si suben los precios; o bien el propietario de un negocio, puede perder su inversión por causa de la competencia. En el juego de azar no se conoce el resultado pero se está consciente de la posibilidad de perder o de ganar etc.

La mayoría de estos riesgos son desafortunados sólo para unas cuantas personas y no para la sociedad en conjunto, así, lo que fue pérdida para uno, es ganancia para quien aprovecha la oportunidad. Esto no significa poder tener una certeza de la especulación, ya que este tipo de riesgos son imposibles de medir sus consecuencias adversas y no se puede hacer una estimación certera de su gravedad o frecuencia probable, por lo cual muchas personas prefieren aceptar

tales riesgos, de ahí que las instituciones aseguradoras se interesan por aquellos riesgos en los que se puede calcular casi con exactitud la pérdida patrimonial probable.

CLASIFICACION DEL RIESGO

Las incertidumbres a las que se enfrenta el hombre ordinariamente se dividen en cinco clases.

La primera es la que comúnmente se llama personal, esta clase de riesgos es aquella que afecta directamente la vida o salud del individuo, atendiendo al momento de su ocurrencia, es decir nosotros sabemos que la muerte existe pero más aún no el tiempo en que se producirá, eso es lo que origina la incertidumbre.

Una persona corre el riesgo de perder la capacidad en virtud de la invalidez ocasionada por enfermedad o accidente o bien por la vejez.

La segunda clase de riesgo es aquella que se deriva de la ley de responsabilidad, es decir, de afectación a terceras personas y comúnmente lo podemos denominar como riesgo de terceros.

Los accidentes que ocasionalmente ocurren en el área de producción de cualquier empresa, se deben no sólo a la negligencia del obrero sino, también a la del industrial ya que puede proporcionar medios de trabajo, obsoletos o inadecuados e inclusive dañados, los cuales pueden ocasionar consecuencias desagradables para quien los usa, pero con responsabilidad del propietario, quien pagará, todas las reclamaciones que se formulen contra él, pero en el

caso de que el industrial este asegurado, la responsabilidad la transmite al asegurador y este indemnizará a las personas que resulten lesionadas de los actos en que el asegurado sea legalmente responsable.

La tercera clase de riesgo surge con la destrucción de la propiedad, de ahí que se considere como riesgo físico ocasionado por la amenaza de las fuerzas naturales, tales como, terremotos, huracanes, catástrofes, inundaciones y otros que constantemente representan una amenaza de la destrucción de la propiedad.

Se pueden aplicar medidas de control preventivas que disminuyan el riesgo pero en ocasiones no garantiza el que no se suscite el siniestro.

La cuarta clase se denomina riesgo moral, proviene de la actitud mental del individuo como consecuencia del deseo de que el siniestro ocurra.

En muchas ocasiones subsiste la indiferencia a la pérdida, lo cual hace que no se prevenga su ocurrencia y sobre todo surge por deshonestidad de la persona.

Por ejemplo, el industrial que almacena mucho material obsoleto, dado a que tiene aseguradas las mercancías, le es más conveniente, ingeniar un siniestro que cause su destrucción y poder cobrar la indemnización que venderlas por fierro viejo o material de desecho.

En este caso se denota la falta de honestidad del empresario y la indiferencia hacia las consecuencias que hubiese podido originar el siniestro.

Finalmente clasificamos al riesgo de condición moral, éste tiene mucha relación con el subconsciente del individuo, y debido a la sugestión personal atrae las consecuencias más desfavorables. Es decir, el individuo es consciente de la situación y no desea sucesos adversos, pero subconscientemente puede desearlos, de modo que las pérdidas tienden a ser más elevadas cuando se tiene esa actitud mental.

Todos los individuos estamos propensos a contraer enfermedades y a provocar accidentes, pero la frecuencia de su ocurrencia no necesariamente atiende a la deseo consciente del individuo por provocar deliberadamente accidentes o contraer enfermedades ya que un psicólogo podría diagnosticar la causa de los accidentes excesivos y repetidos como un deseo subconsciente de llamar la atención.

METODOS PARA ENFRENTARSE AL RIESGO

Existen diversas formas de prevenir o disminuir los riesgos pero para su mejor entendimiento clasificaremos estos métodos en cuatro formas generales, los cuales pueden aplicarse individualmente o en combinación según sean las necesidades del hombre.

1. Prevención y protección contra el riesgo.
2. Transferencia del riesgo.
3. Aceptación del riesgo por cuenta propia.
4. Seguro.

PREVENCION Y PROTECCION.

Sin duda este es uno de los medios más baratos y fáciles de llevar a la práctica. La frecuencia de esta hace más eficaz al método y sobre todo se evitan consecuencias muy desagradables.

De alguna forma se esta consciente y se hace todo lo posible para que no se ocasione un siniestro, se prolongue la conservación de la propiedad o bien la prolongación de la vida. Se toman medidas para prevenir incendios como usar rociadores, extinguidores, se previenen accidentes automovilísticos disminuyendo la velocidad del auto, recurrimos a los servicios médicos para evitar enfermedades y conservar la vida etc.

Pero la protección y la prevención no siempre son muy eficaces, por ejemplo la situación en que un patrono no consiga evitar una huelga, hay robos que salen bien, la gente muere aunque se le proporcionen servicios médicos o un incendio puede sobrevenir a pesar de las precauciones, es decir, cuando no existan los medios para prevenir un siniestro o fracasa la protección a ellos el método se vuelve obsoleto y se adoptan otros medios

TRANSFERENCIA DEL RIESGO

El que está corriendo un riesgo puede inducir a otro para que asuma este riesgo, este contrato comúnmente se llama transferencia del riesgo. Surge como consecuencia del agotamiento de las medidas e instrumentos que se utilizaron para evitar un siniestro.

Después de esto se pueden tomar medidas para desviar el peso del riesgo a personas o portadores que desean soportarlo

En épocas pasadas los comerciantes que embarcaban mercancías hacia países lejanos, solicitaban prestamos de dinero con intereses muy elevados pero la advertencia era que no se pagaría a menos que las mercancías llegaran a su destino, de esta manera el riesgo lo trasmítia el comerciante a el acreedor.

Con el desarrollo de la vida económica se amplían la diversidad de los riesgos y con ello surge una gama de especialistas en el soporte de los riesgos,

este medio lo podemos denominar seguro y es ideado por la práctica comercial moderna como instrumento auxiliar en el agotamiento de los recursos contra siniestros que resultan imposibles y difícil de prevenir.

ACEPTACION DEL RIESGO POR CUENTA PROPIA

Este método atiende a tres parámetros fundamentales:

1. Cuando métodos anteriores no han sido suficientes.
2. Cuando el riesgo es insignificante y,
3. Cuando el aceptarlo resulta más barato.

Anteriormente se dijo que dependiendo de las necesidades, magnitud o frecuencia del siniestro, se optaría por el mejor método para atacar los riesgos, pero aún si fuera necesario podríamos hacer la combinación de métodos más conveniente, y sumar a nuestra cuenta tantos métodos como quisiéramos y fuesen necesarios.

Pero en muchas ocasiones el riesgo se considera insignificante desde el punto de vista que el siniestro que ocasionaría no trae consigo pérdidas significativas y de algún modo resulta más económico terminar por aceptar el riesgo.

Ahora bien en su forma más sencilla de entender este método de aceptación, consiste simplemente en esperar a que suceda el siniestro, sin tomar medidas precautorias como apartar dinero para esta eventualidad, sencillamente ocurre el daño y paga.

Obviamente ésta en función del riesgo el tomar o no medidas precautorias y en la conciencia del individuo de que va a ocurrir el siniestro, por ejemplo: puede ahorrar dinero anticipadamente para solventar la pérdida en el momento que ocurra el siniestro.

Otra forma puede ser el destinar ciertos fondos específicamente en inversiones que nos proporcionen efectivo cuando surjan las eventualidades. Esto no quiere decir que la precaución sea adecuada, primero por que el importe reservado puede ser insuficiente, y segundo por que el siniestro puede producirse antes de que los fondos hayan alcanzado una cantidad suficiente.

EL SEGURO

Este es el último recurso que viene a auxiliar los métodos contra los riesgos, es un medio que adopta múltiples modalidades para la protección de los diferentes valores, sin duda también es reductor de la incertidumbre ya que la prevención de riesgos es su especialidad.

En forma más general y clara podemos entender al seguro como una combinación de individuos que deciden pagar una o varias contribuciones para indemnizar o remunerar a aquellas personas que sufran consecuencias adversas que pueden ser previstas y calculadas.

Como se dijo anteriormente es una forma de transferencia del riesgo, pero con dos características adicionales fundamentales, 1. que exista una combinación de riesgos y 2. que permita el cálculo de las pérdidas futuras es decir, el riesgo no necesariamente debe estar bajo el control de la persona que desea deshacerse de él, esto no lo excluye de tomar medidas precautorias (prevención y protección) para disminuir la probabilidad de ocurrencia del suceso no deseado, sino que el seguro estudia y busca la manera de evitar a toda costa la presencia de pérdidas patrimoniales.

Debido a la magnitud y amplia gama de modalidades que tiene el seguro y atendiendo a los objetivos de esta tesis será objeto de estudio, con mayor precisión y detalle en capítulos posteriores, aquí nada más se destacó la importancia del seguro como recurso de protección contra los riesgos.

EL RIESGO RELACIONADO CON ALGUNAS LEYES MEXICANAS

Como ya se explicó, el riesgo, es aquel suceso desagradable que le puede ocurrir a cualquier persona física o moral, en cualquier tiempo y lugar. Pero, la pregunta sería ¿Se puede reglamentar y/o legislar? En caso de ser afirmativo ¿Qué derechos y obligaciones atribuye? Para ello se ha llevado a cabo un análisis de algunas leyes mexicanas que se considera tienen relación con el presente trabajo:

- Ley Federal del Trabajo
- Ley del Seguro Social
- Ley del Contrato de Seguro
- Código Penal para el Distrito Federal

LEY FEDERAL DEL TRABAJO (LFT)

Los lineamientos que ésta ley otorga sobre el tema, están contenidas en el título noveno de Riesgos de Trabajo. Cabe mencionar que las disposiciones de éste título, se aplican a todas las relaciones de trabajo como está asentado en el artículo 472 de la LFT.

La ley, establece las diferencias existentes entre los conceptos de riesgos de trabajo, accidente de trabajo y enfermedad de trabajo. La importancia radica en el conocimiento del significado de cada uno de dichos conceptos, tanto de las

personas físicas como las morales que posean una relación de trabajo (obrero-patronal) y que al enfrentarse a un problema laboral de los que nos ocupan para que se pueden clasificar, así como solucionar de acuerdo con su naturaleza.

Las definiciones de riesgos de trabajo, accidente de trabajo y enfermedad de trabajo, se establecen en los artículos que a continuación se mencionan y que a la letra dicen:

Artículo 473. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 474. Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Artículo 475. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (3)

La LFT clasifica en una tabla todas las enfermedades de trabajo, mismas

(3) Ley Federal del Trabajo. Ed. Alco, primera edición 1994.

que son tomadas en cuenta para las diversas modalidades de actividades laborales.

Cuando los riesgos de trabajo se presentan, pueden caer en cuatro situaciones que la misma ley establece:

1. Incapacidad temporal.- es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (Artículo 478)

2. Incapacidad permanente parcial.- es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. (Artículo 479)

3. Incapacidad permanente total.- es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. (Artículo 480)

4. La muerte.

Una vez que se da uno de estos riesgos, el artículo 487 otorga al trabajador los siguientes derechos:

- Asistencia médica y quirúrgica;
- Rehabilitación;

- Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- Medicamentos y material de curación;
- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- La indemnización fijada en el título mencionado.

LEY DEL SEGURO SOCIAL (LSS)

La LSS ha sufrido infinidad de modificaciones y adecuaciones en lo que se refiere a el tipo de seguro que otorga, ya sea por riesgos de trabajo, maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, guarderías y seguro para el retiro (SAR). El concepto que se tiene sobre riesgos de trabajo, en esta ley, es exactamente la misma que aparece en la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 473. La diferencia en la conceptualización es que en la LSS, adiciona y define qué es el seguro y qué se considera como seguridad social:

Seguro.- es cada una de las contingencias que atiende el IMSS, mediante las prestaciones en dinero y en especie previstas en la LSS, como son: riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte, guarderías y SAR.

Seguridad social.- es el conjunto de principios, normas e instituciones que tienden a la protección de todos los miembros de la sociedad, especialmente de sus sectores de escasos recursos, contra cualquier contingencia. (4)

(4) Nueva Ley del Seguro Social, Norahemid Amezcua Ornelas, Ed. SICCO, primera edición 1996.

Otra variable que se maneja en ésta ley, y que no está contenida en la Ley Federal del Trabajo, es la forma de fijación de cada uno de los subsidios por riesgo de trabajo o por cualquiera de los aspectos mencionados en los párrafos anteriores. De igual forma proporciona ejemplos cómo se determinan dichos subsidios, siendo base las modalidades del salario mínimo.

Continuando con la búsqueda de la relación existente de las leyes con el riesgo y el seguro, también se analizaron otras como son:

LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

TITULO PRIMERO

Disposiciones generales

Capítulo I.- Definición y celebración del contrato.

Capítulo II.- La póliza.

Cabe destacar los artículo 19 y 20, los cuales se enuncian en seguida:

Artículo 19. Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia.

Lo fundamental del artículo anterior, radica en que el seguro opera de buena fe.

Artículo 20. La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I. Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III. La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de ésta garantía;
- V. El monto de la garantía;
- VI. La cuota o prima del seguro;
- VII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Capítulo III.- La prima.

Capítulo IV.- El riesgo y la realización del siniestro, artículos 45 y 46:

Artículo 45. El contrato del seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa

circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Artículo 46. Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá en pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

TITULO SEGUNDO

Contrato de seguro contra los daños.

Capítulo I.- Disposiciones generales.

Destaquemos los artículos 85 y 86:

Artículo 85. Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños.

Artículo 86. En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta por el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

Capítulo II.- Seguro contra incendio, artículos 122 y 123:

Artículo 122. En el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causadas, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.

Artículo 123. La empresa aseguradora, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

Capítulo III.- Seguro de provechos esperados y de ganados.

Artículo 129. Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo.

Capítulo IV. Seguro de transporte terrestre.

En éste capítulo cabe subrayar tres artículos:

Artículo 138. Podrán ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre.

Artículo 139. El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.

Artículo 140. Podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro.

Los riesgos a que se refiere el capítulo IV, seguro de transportes, son esencialmente conocidos por el medio como R. O. T. (Riesgos Ordinarios de Tránsito), adicionalmente a esta cobertura se pueden contratar otros riesgos como son robo total, parcial, mojadura, contacto con otras cargas, roturas, etc.

Capítulo V - Seguro contra la responsabilidad.

Especifiquemos dos artículos:

Artículo 145. El seguro contra responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

Artículo 147 El seguro contra responsabilidad atribuye el derecho a una indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro

TITULO TERCERO

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

TITULO CUARTO

Disposiciones finales. (8)

Ingreseemos en otro precepto, el **CODIGO PENAL PARA EL D. F.**, dado a lo extenso de este código se dio un tratamiento distinto a la anterior ley. Es necesario mencionar que en éste código se muestra en definición lo que es un robo:

Artículo 367. Comete el delito de robo el que se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley.

Abuso de confianza:

Artículo 382. Al que con perjuicio de alguien, disponga para sí o para otro, de cualquier cosa ajena mueble, de los que se le haya transmitido la tenencia y no el dominio. ...

(8) Código de Comercio y Leyes Complementarias, Ed. Porrúa, 63a. edición, 1996.

Fraude:

Artículo 386. Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido. ...

Extorsión:

Artículo 390. Al que sin derecho obligue a otro a hacer, tolerar o dejar de hacer algo, obteniendo un lucro para sí o para otro y causando un perjuicio patrimonial. (6)

(6) Código Penal para el D. F., Ed. Porrúa, 47a. edición, 1990.

QUE ES LA ADMINISTRACION DE RIESGOS

La administración de riesgos es un tema que interesa a todos los dueños de cualquier tipo de industria, unidad productora o ente económico, sobre todo en países que como México se encuentran en vías de desarrollo. El empresario parte de una economía en movimiento, con la preocupación de ampliar su producción, línea de productos y ante la apertura comercial, penetrar nuevos mercados internacionales.

Ante esta marcha hacia adelante, la administración de riesgos puede ser un aliado indispensable, ya que en la medida en que se proteja los activos de una empresa, se reducirá la potencialidad de las pérdidas patrimoniales antes de que éstas ocurran.

La administración de riesgos es entonces, un proceso por medio del cual se protege los bienes muebles e inmuebles de una empresa, mediante la identificación de los riesgos inherentes a la misma, para la reducción de la potencialidad de las pérdidas antes de que éstas ocurran.

En las industrias, fábricas, talleres y comercios, los procesos de funcionamiento en general son cada vez más complejos, lo que proporciona también un desarrollo en materia de riesgos, que obliga a tener un control adecuado de los mismos, esto lo provee la administración de riesgos, que para

lograr su objetivo fundamental se vale de herramientas indispensables como la inspección y evaluación.

Es necesario que por medio de la inspección y evaluación, se tenga una visión global de los riesgos que afectan al ente económico, es decir, una vez que se inspecciona e identifica el riesgo, se procede a la evaluación que mediante cálculos, análisis de procesos, etc., permita la valoración del riesgo para su disminución. Y es aquí donde el control tiene como objetivo fundamental disminuir, en la mayor medida posible, la aparición de riesgos que pudiesen entorpecer las operaciones o afectar la rentabilidad de la empresa.

IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS

La administración de riesgos nos permite hacer un análisis del entorno y ambiente en que opera el riesgo, para posteriormente hacer una evaluación que proporcione el valor cualitativo y cuantitativo del riesgo en una situación determinada.

La administración de riesgos es una forma de administración como otras, por lo cual su importancia radica en ciertas características fundamentales así como en su universalidad de aplicación en cualquier ente económico. Estas características son:

A) Su objetivo es acorde a las metas de la organización.

La meta principal de cualquier empresa, es la obtención de utilidades alcanzando un crecimiento económico mediante herramientas que le permitan la consecución del fin, como la administración que es la base para la operación de cualquier empresa que busca el alcance de los objetivos previamente establecidos, mediante la optimización y conservación de recursos materiales y humanos; de ahí que la administración de riesgos contribuye a la disminución de pérdida patrimonial que afecta la operación y consecuentemente la disminución de utilidad en el ente económico.

B) Requiere de la toma de decisiones.

Al igual que la administración general, la administración de riesgos requiere de tomar decisiones, para lo cual identifica y analiza el problema, formula las alternativas de solución, elige la mejor alternativa para su implementación y posteriormente realiza la verificación de los resultados; es decir, el problema para la administración de riesgos, es la ocurrencia de sucesos no deseados y una solución es tomar la decisión adecuada, por medio de un proceso que disminuya o resuelva el problema.

C) Para su debida aplicación, necesita de una organización.

Es decir, requiere el uso de un proceso administrativo:

- Planeación: elaboración de planes y programas de actividades.
- Implementación: Proveer de herramientas que coadyuven al éxito de los objetivos.
- Dirección: coordinación del esfuerzo humano encaminado al logro de la administración de riesgos.
- Control: en las operaciones para la eliminación y corrección de posibles desviaciones en el logro de los objetivos.

PROCESO DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS

Para lograr el objetivo fundamental de la administración de riesgos, es necesario que se siga sobre la base de un proceso lógico el cual consiste de cuatro etapas fundamentales:

- A) Inspección
- B) Evaluación
- C) Tratamiento
- D) Control

A) Inspección. Consiste en el análisis minucioso del medio ambiente de la organización, para identificar los riesgos a que está expuesto.

B) Evaluación. Es una valoración de las pérdidas patrimoniales que pudiese originar un riesgo, y la jerarquización de acuerdo al grado de afectación de los riesgos.

C) Tratamiento. Es determinar las alternativas para solucionar o tratar los riesgos identificados en la empresa, por medio de:

1. Eliminación del riesgo
2. Reducción del riesgo
3. Transferencia del riesgo

4. Retención del riesgo

1. Eliminación del riesgo.- es eliminar las causas primordiales que dan origen a los riesgos. En la práctica resulta casi imposible eliminar las causas que originan los riesgos, ya que existen riesgos que son consecuencia de la naturaleza, a la que es imposible controlar.
2. Reducción del riesgo - Busca disminuir la intensidad del riesgo y con ello la disminución en la pérdida patrimonial, las empresas generalmente se engloban en este rubro, ya que proporciona resultados más reales y efectivos.
3. Transferencia del riesgo - es otra forma usual por las empresas de manejar el riesgo; consiste en transmitir la responsabilidad del riesgo a otra persona o empresa que tiene la capacidad de asumir riesgos, generalmente son las aseguradoras o afianzadoras quienes aceptan los riesgos que no quiere asumir el empresario por cuenta propia.
4. Retención del riesgo.- es el punto en que el administrador de riesgos decide asumir o retener un riesgo por cuenta propia, con base en el estudio previo de los mismos para conocer o tener una valoración de la pérdida patrimonial que pueden originar, es decir, hay riesgos en los que se pueden predecir y conocer los daños que no son muy importantes para la perturbación de las operaciones de una empresa, generalmente dependen del criterio del administrador de riesgos.

Estas formas de tratar el riesgo, fueron estudiadas a mayor detalle en la primera parte de esta investigación.

D) Control. Es la última etapa del proceso, es el medio por el cual se da la retroalimentación del tratamiento, para identificar y corregir los errores que desvíen el objetivo primordial en la aplicación del proceso de administración de riesgos. Se puede auxiliar de métodos de control o auditar el proceso descrito.

DEFINICION DE SEGURO

La palabra seguro significa estar libre de riesgo, peligro o daño. Todo individuo llevaría una vida más aliviada, si tuviera la certeza de que hechos desagradables nunca le fueran a ocurrir. Obviamente, ningún ser humano está a salvo de esto. Es por ello que el hombre, siempre ha buscado la manera de protegerse contra ese tipo de sucesos que generalmente son inevitables.

Una manera de protección contra daños, ya sean personales o materiales, es, como ya se mencionó, la transferencia de un riesgo de parte de una persona a otra que quiera asumirlo. Las empresas en las que recae este tipo de responsabilidad, tienen como objetivo principal, la protección de cosas materiales o seres humanos, haciendo posible la disminución de pérdidas patrimoniales, nos referimos a las aseguradoras o afianzadoras, que son las que comúnmente ofrecen este tipo de servicios. Estos organismos cuentan con el seguro, que es la herramienta mediante la cual se proporciona la oportunidad de cambiar una pérdida grande, pero incierta, por una pérdida pequeña, pero segura, que es el gasto de la obtención y conservación del seguro, es decir, la prima. Hay que tener en cuenta, que la adquisición de un seguro por parte de un empresario (micro, pequeño o mediano), es una inversión que a largo plazo le será redituable.

El seguro puede ser definido en dos términos: como una institución económica y social destinada a cumplir ciertas funciones, o bien, como un

contrato legal entre dos partes. Estos dos contextos tienen puntos de vista en los cuales el primero complementa al segundo y viceversa. Es un factor económico y social, porque describe la forma básica por medio de la cual el seguro reduce el riesgo, combinándolos en grupos para que la pérdida sea predecible o más certera. Es un contrato legal porque el asegurador se compromete a pagar las pérdidas financieras que sufre el asegurado, el cual, al mismo tiempo está obligado a pagar una retribución (la prima).

Con los parámetros mencionados, se ha estructurado la siguiente definición:

"El seguro es el medio por el cual una entidad moral, asume las consecuencias del riesgo que se deriven de los siniestros que pueda sufrir el asegurado, riesgos que se describen durante la duración del contrato (póliza de seguro), mediante el pago de una cantidad fija (prima) o variable en función de los daños producidos".

Hay que destacar que la principal función económica del seguro, es la reducción del riesgo de pérdidas accidentales que se deben a un hecho imprevisto, ya que las que se sabe que ocurrirán con seguridad no son asegurables.

Otra definición que abarca al seguro tanto como factor económico y social como contrato legal, es la que proporciona Robert Riegel, en su libro "Seguros Generales". (7)

" El seguro es una institución económica que reduce el riesgo combinando bajo una sola dirección un grupo de objetos situados de tal manera que las pérdidas accidentales acumuladas a que el grupo está expuesto se vuelven predecibles dentro de los límites reducidos. El seguro se lleva a efecto mediante ciertos contratos legales bajo los cuales el asegurador, por el pago de una prima, promete reembolsar al asegurado o prestarle determinados servicios en caso de sufrir ciertas pérdidas accidentales que se describen, durante la duración del acuerdo".

(7) Op. Cit.

CLASIFICACION DE LOS SEGUROS

Debido a la diversidad de riesgos existentes a los que están expuestas las personas y las empresas, el seguro se clasifica en dos grandes grupos:

- a) De seguridad social
- b) Seguros privados

SEGUROS SOCIALES

Este tipo de seguro, generalmente está dado como prestación por parte de personas físicas o morales a sus trabajadores, y está legislado en la Ley Federal del Trabajo. Las instituciones como el IMSS y el ISSSTE, poseen una diferencia importante en comparación con empresas de seguros privadas aunque al fin y al cabo su objetivo es el mismo; ésta diferencia radica en el pago para la protección de los riesgos del asegurado, siendo el Seguro Social e ISSSTE denominado aportaciones patronales, obrero-patronales y facultativo, éste último es aplicable sólo en el IMSS. (VER ANEXO 1)

SEGUROS PRIVADOS

En los seguros privados el pago por la asunción del riesgo se le denomina prima. La clasificación de los seguros privados es muy amplia, por lo que su presentación comprende los ANEXOS 2, 3, 4, 5. Y 6.

SEGUROS QUE ATIENDEN RIESGOS INHERENTES A LAS EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE MERCANCIAS

Con base en la clasificación de seguros anteriormente descrita, se obtiene otra que atiende los riesgos inherentes a las empresas de comercialización de mercancías. (VER ANEXO 7)

a) SEGURO SOBRE COSAS

1. INCENDIOS Y/O RAYO

Este tipo de seguro se refiere a la indemnización de daños o pérdida patrimonial causados por incendio, fulminación, explosión o accidentes de naturaleza semejante. Es decir, se protege a los bienes asegurados contra daños materiales por incendio o rayo. Dentro de esta modalidad de seguro hay riesgos que quedan excluidos de la cobertura que proporciona, por ejemplo si se trata de productos tales como la paja, el heno, algodón, hulla y otros, que en ciertas condiciones de humedad, generan calor y llegan a producir fuego, cuyos daños en estas condiciones no serían indemnizables, pero naturalmente si el fuego se propaga y causa un incendio, las pérdidas ocasionadas si serían indemnizadas. Estos tipos de riesgos no amparados por esta modalidad de seguro, lo pueden ser mediante convenio expreso, e incluirlos en la póliza de seguro de incendio. Es preciso conocer entonces estos riesgos que se pueden adicionar en esta modalidad:

-EXPLOSION: Cubre los daños materiales ocasionados por la explosión directa dentro o fuera de las propiedades o negocios asegurados.

-ENDOSO DE NAVES AEREAS, VEHICULOS Y HUMO: Cubre los daños materiales causados a consecuencia de naves aéreas u objetos caídos de ellas, vehículos, humo, etc. Se excluye de ello las consecuencias que origine dentro del establecimiento el humo o tizne por no tener los conducto o chimeneas necesarias para ello

-ENDOSO DE GRANIZO, CICLON, HURACAN O VIENTOS TEMPESTUOSOS: Cubre los daños materiales causados directamente por granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos. Queda excluido los daños que surgan a consecuencia de la negligencia o falta de prevención de los mismos

-ENDOSO DE HUELGAS, ALBOROTOS POPULARES, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO Y ACTOS DE PERSONAS MAL INTENCIONADAS : cubre los daños materiales ocasionados directamente por actos de vandalismo, disturbios públicos, motines, huelguistas y medidas de represión de tales actos. Se excluye el robo cometido que durante la celebración de estos actos pudiese ocurrir

-ENDOSO DE EXTENSION DE CUBIERTA: Cubre todos los riesgos anteriormente descritos en las propiedades o negocios asegurados pero además daños ocasionados por caída de árboles, antenas parabólicas y de radio o uso

comercial, descargas accidentales, obstrucciones en las bajadas de aguas pluviales.

-ENDOSO DE INUNDACION: Cubre los daños materiales ocasionados directamente por inundaciones, entendiéndose como tal la cobertura temporal del suelo por agua a consecuencia de tormentas, desbordamientos de ríos, presas, estanques y demás depósitos de aguas naturales o artificiales.

-DERRAME DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA INCENDIO: Cubre los daños ocasionados dentro de la propiedad o negocio asegurados que origine el derrame accidental de rociadores, tanques y tuberías de agua, extinguidores y cualquier otro equipo de protección contra incendios, siempre y cuando no sea por el deterioro del equipo, por falta de mantenimiento del mismo o durante el tiempo de reparación del mismo.

-ENDOSO DE REMOCION DE ESCOMBRO: Cubre los gastos necesarios para remover el escombros como consecuencia de un siniestro, así como su traslado, demolición o actividad similar.

-ENDOSO DE TERREMOTO Y ERUPCION VOLCANICA: Cubre la disminución patrimonial ocasionada por terremotos y/o erupciones volcánicas en los negocios o propiedades aseguradas, que no pase del último piso de la propiedad.

-PERDIDAS CONSECUCIALES: Cubre la disminución de utilidad como consecuencia de la paralización o inoperación de las actividades principales del negocio o casa habitación, por la realización de algún siniestro previsto en el contrato de seguro contra incendio y/o rayo y puede ser:

- a) Seguro para mercancías y/o productos terminados a precio neto de venta.
- b) Gastos extraordinarios en que incurra el asegurado para poder continuar las operaciones del negocio, en caso de haber sido dañados y/o destruidos los edificios y/o contenidos asegurados en la póliza.
- c) Reducción de ingresos, como consecuencia de interrupción necesaria de las actividades de la empresa.
- d) Pérdida de las utilidades netas provenientes de la operación del negocio.
- e) Ganancias brutas no realizables por la paralización total del negocio a consecuencia de terremoto y(o incendio y demás siniestros previstos en el contrato.

2. ROBO Y/O ASALTO

Cubre las pérdidas de los bienes muebles asegurados como consecuencia de robo y/o asalto en el local o negocio asegurado. Abarca todas las mercancías o productos terminados, materias primas, mobiliario y equipo de oficina,

papelería y cualquier bien mueble relacionado con las operaciones normales del negocio.

La diferencia básica entre el robo y asalto es que el robo se supone ocurre durante el tiempo en que cesan las operaciones cotidianas del negocio por lo cual no se aplica violencia física o moral, y en el asalto sí, porque ocurre en el transcurso de las operaciones normales del negocio durante el día, es decir, el local este abierto al público

3. DINERO Y VALORES

Este tipo de seguro cubre la pérdida de dinero en efectivo (papel o moneda), valores negociables o no negociables, como: letras de cambio, pagarés, cheques, acciones, bonos de ahorro, cédulas hipotecarias, etc., como consecuencia de robo o asalto con o sin violencia física o moral, incendio y /o explosión, dentro del establecimiento o durante el traslado de los mismos, indemnizando las lesiones o consecuencias de incapacidad que pudiese sufrir la persona encargada del traslado.

4. EQUIPO ELECTRONICO

La finalidad de este seguro es el cubrir los daños o descomposturas ocasionados el equipo electrónico como computadoras, cajas registradoras, calculadoras, sumadoras etc. a consecuencia de polvo, descargas eléctricas,

incendios, rayo, líquidos corrosivos, actos mal intencionados de terceros, así como también robo o asalto con o sin violencia física.

5. CRISTALES

Cubre las pérdidas o daños físicos de los cristales asegurados por actos vandálicos o rotura accidental, siempre y cuando éstos se encuentren perfecta o debidamente instalados.

6. ANUNCIOS LUMINOSOS

El objeto de este seguro es cubrir el daño o pérdida ocasionado en anuncios luminosos contra cualquier riesgo inherente a los mismos.

b) PATRIMONIAL

1. CREDITO Y CAUCION

Forman un sector basado en ciertas formas de responsabilidad de naturaleza jurídica, diferentes a las de responsabilidad civil.

Crédito.- Tiene como finalidad garantizar a un comerciante la percepción del importe de los créditos que tenga a su favor, si se produjese la insolvencia de sus deudores.

Cautión.- Garantiza el pago de una suma a las personas afectadas por los actos del asegurado con motivo de determinadas operaciones de carácter comercial. En este caso la propia entidad aseguradora se constituye en fiador solidario del asegurado. (8)

c) PERSONAL

1. VIDA Y GASTOS MEDICOS MAYORES

En lo referente a los seguros personales, es necesario hacer una mención especial a algunos aspectos relevantes del Seguro de Gatos Médicos Mayores en México.

Como respuesta a la necesidad de recuperación de la salud que enfrentan los individuos en general, en alguna etapa de su vida, se ha desarrollado la ciencia médica, una disciplina que, ha adquirido un alto grado de modernización y eficacia.

El desarrollo de la medicina implica una gran inversión de recursos económicos, y por ello, los tratamientos especializados suelen ser tan costosos que pueden llegar a desequilibrar el presupuesto de una familia.

(8) Op. Cit.

Un gasto médico mayor constituye un riesgo asegurable, para el cual ha sido diseñada de una línea de productos específica, dentro de los seguros de personas.

"El seguro de Gastos Médicos Mayores (GMM) es un mecanismo que permite a la población hacer frente a los gastos en salud, mediante el pago de primas a entidades aseguradoras para la provisión de asistencia médica, a través de instituciones y prestadores de servicios médicos privados". (9)

Su objetivo es satisfacer la necesidad económica de los gastos por concepto de servicios de salud no previstos, que por su severidad pudieran crear a la familia o al individuo dificultades económicas

La persona que adquiere una póliza de seguro de GMM tiene la opción de elegir entre la institución de salud pública en la cual sea derechohabiente y los hospitales privados

En México, existen tres tipos de seguro de GMM, en función del grado de participación que asume el asegurado principal, tanto en la decisión de contratar la póliza, como en el pago de la prima, y son los siguientes.

a) Individual y/o familiar, en el que la decisión de contratar el seguro recae totalmente en el asegurado principal, el cual paga el 100% de la prima.

(9) CNSF. Aspectos relevantes del Seguro de GMM en México 1993

b) Colectivo, que se caracteriza porque el asegurado principal toma parte en la decisión de ser asegurado y, a su vez, contribuye al pago de la prima, ya sea parcial o totalmente.

c) De grupo, en el cual el asegurado principal no decide si desea tomar el seguro y, en general, no contribuye al pago de la prima, salvo en algunos casos, para sus dependientes económicos.

POLIZA

Cuando una persona o empresa está a punto de adquirir un seguro para la protección de bienes patrimoniales o su propia vida, generalmente piensa en una póliza, éste es el término que la mayoría de las personas conocemos, pero ¿Se sabe lo que realmente implica? ¿Las condiciones de uso? ¿Su duración o plazo?.

En nuestro país, no se está muy informado acerca de lo que ofrecen las compañías aseguradoras mediante los diferentes tipos de seguros y consecuentemente, las pólizas, por lo que es frecuente que un siniestro ocurra sin estar debidamente preparados.

Así pues, la póliza es el documento fundamental con base en el cual se formaliza el contrato de seguro. En este documento se muestran las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado.

Existen otros documentos que en determinados casos, también conforman el contrato. Estos son:

- **Endoso o cláusula adicional.**- éste es un documento que acompaña a una póliza de seguro, en el que se establecen ciertas modificaciones o aclaraciones al contenido de ésta; en los términos que manejan las aseguradoras, se utilizan

con frecuencia las expresiones de endoso de aumento de garantías, de reducción, de rectificación, de errores, etc., para indicar las modificaciones o ampliaciones que se introducen en el contrato.

- **Certificado de seguro.**- es el documento por el que el asegurador da fe de la existencia de ciertas coberturas sobre un determinado objeto o persona. Más que nada, el certificado de seguro sólo reúne las condiciones particulares del contrato de seguro y las remite en lo que a condiciones generales respecta.

- **"Slip".**- es un término en inglés sinónimo de "nota" o "boletín", con el que se designa al documento en el que se anotan determinados datos que son descriptivos de un riesgo y en el que cada asegurador delimita la parte del riesgo que está aceptando.

- **Cubierta o garantía provisional.**- es el compromiso aceptado por parte de un asegurador, en el que otorga a un asegurado, durante cierto tiempo, una cobertura de riesgo antes de la formalización del contrato de seguro definitivo.⁽¹⁰⁾

Hay que resaltar, que existen otros tipos de documentos que también pueden conformar al contrato de seguro, pero los establecidos en los párrafos anteriores, son los de más uso corriente.

⁽¹⁰⁾ Curso de Introducción al Seguro, Fundación Mapfre, Estudios ITSEMAP, México 1994.

PARTES DE LA POLIZA

La legislación mexicana en materia de seguros le da un tratamiento unitario a la póliza de seguro, pero ya se ha mencionado que en la póliza, es frecuente distinguir partes diferenciadas de ella. Entre ellas, se puede hablar de condiciones generales, condiciones particulares y condiciones especiales.

Las condiciones generales se refieren al conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía, es decir, que los lineamientos en el género robos, incendios, etc., son los mismos en cualquier aseguradora, y que de ésta depende el agregar un plus para que las personas la prefieran sobre otra compañía. En éstas condiciones suelen establecerse normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, comunicaciones mutuas entre el asegurador y el asegurado, jurisdicción, etc.

Las condiciones particulares incluyen aspectos concretamente relativos al riesgo en forma individual que se asegura, y en particular los siguientes:

- Nombre y domicilio de las partes contratantes, y designación del asegurado y en su caso del beneficiario
- Concepto en el cual se asegura

- **Naturaleza del riesgo cubierto.**
- **Designación de los objetos asegurados y de su situación actual.**
- **Suma asegurada o alcance de la cobertura.**
- **Importe de la prima, recargos e impuestos.**
- **Vencimiento de las primas, así como lugar y forma de pago.**
- **Duración del contrato, con la especificación de cuándo comienzan y cuándo terminan sus efectos.**

Las condiciones especiales, tienen como objetivo principal el aclarar el contenido de las normas de las condiciones generales y de las condiciones particulares.

CLASES DE POLIZAS

Para realizar una clasificación de las pólizas existentes en el mercado, hay que tomar en cuenta tres importantes caracteres:

1. Por la amplitud de los riesgos cubiertos
2. Según el número de asegurados que garantice
3. Por la manera de estar designado el titular de la póliza.

1. POR LA AMPLITUD DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

Póliza simple.- es aquella en que sólo se cubre una garantía concreta.

Póliza combinada o global.- es, en la que simultáneamente, se concede cobertura al asegurado para diferentes riesgos que tienen un vínculo en común. Ejemplo de ello es una póliza combinada de seguros de incendio, robo, responsabilidad civil, etc.

Póliza a todo riesgo o integral.- es aquella en que, respecto al objeto asegurado, se garantizan conjunta y simultáneamente todos los riesgos que puedan afectarle. Cabe destacar que este tipo de póliza sólo pueden adquirirla las grandes empresas con una estabilidad comprobable, ya que su costo es muy elevado y las empresas micro y pequeñas no podrían solventarla; la opción para éstas empresas es protegerse haciendo uso de los diferentes tipos de endosos.

2. SEGUN EL NUMERO DE ASEGURADOS QUE GARANTICE

Póliza individual.- es aquella en la que sólo existe una persona asegurada.

Póliza colectiva, de grupo o acumulada.- se da este nombre a aquella en la que simultáneamente, existen varias personas aseguradas.

3. POR LA MANERA DE ESTAR DESIGNADO EL TITULAR DE LA POLIZA

Póliza nominativa.- es la que garantiza a la persona en ella designada para tal efecto.

Póliza a la orden.- es aquella que protege a la persona en cuyo favor se emite.

Póliza al portador.- en ésta, la persona garantizada es aquella que legítimamente la posee. (11)

(11) Op. Cit.

LA VIDA DEL CONTRATO

En este punto se hace referencia a la fases primordiales que tiene el contrato de seguro, y se resumen en dos grandes rubros:

a) Perfeccionamiento del contrato de seguro.

La póliza se considera perfeccionada o formalizada cuando se han convenido por ambas partes sus condiciones generales y particulares, habiéndose llevado a cabo la emisión de la póliza y el pago de las primas correspondientes

b) Contenido del contrato de seguro.

Su contenido viene determinado por el conjunto de obligaciones que afectan a cada una de las partes, y que tienen una relación continua con respecto a los derechos para la otra parte.

Las obligaciones del tomador o contratante son:

- Descripción correcta y completa del riesgo u objeto asegurable, así como la fijación de su valor económico. El contrato puede ser quebrantado si en las declaraciones del asegurado existen omisiones o inexactitudes; entendiéndose por inexactitud la falta de veracidad en las declaraciones del asegurado y que pueden influir en la valoración del riesgo. En caso de que se presente la inexactitud, el asegurador podrá rescindir el contrato.

La omisión es la ocultación efectuada por el solicitante al exponer la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir. La omisión también puede ser causa de la anulación del contrato, y consecuentemente de la pérdida al derecho a la indemnización.

- **Pago de la prima acordada.** En caso del impago de la prima acordada, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del trigésimo día siguiente del vencimiento. El pago de la prima se instrumenta mediante la emisión del "Recibo de Primas", que es el documento por el que una entidad aseguradora reconoce haber percibido del asegurado y respecto a determinado riesgo.

- **Notificación del siniestro producido.** La comunicación al asegurador de la ocurrencia del siniestro, es una de las obligaciones principales del asegurado, cuyo incumplimiento puede dar lugar a la reducción o pérdida de la indemnización a que se comprometió el asegurador. Dicha notificación se efectúa, mediante un documento normalmente conocido como aviso de siniestro.

En resumen, el comportamiento que el asegurado debe tener, una vez producido el daño, se puede resumir en: notificar el siniestro; informar de todos los datos conocidos y aminorar sus consecuencias, en lo posible.

Las obligaciones del asegurador, se refieren principalmente al pago de la indemnización acordada en póliza, una vez producido el siniestro. Se pagará

conforme a los daños evaluados, pero con el tope máximo del valor asegurado que figure en el contrato.

DURACION, RESCISION Y ANULACION DEL CONTRATO

* **Duración del seguro (plazo)** - es el plazo durante el cual tienen vigencia las garantías de un contrato de seguro, comienza con la fecha de efecto inicial de la póliza y finaliza con el vencimiento de ésta, que suele ser un año más tarde.

Pueden pactarse seguros temporales a plazo fijo, superior o inferior a una anualidad, con su vencimiento concluye la vigencia del contrato, siendo necesario otro contrato nuevo para continuar la cobertura del mismo riesgo.

* **Rescisión del seguro** - es la pérdida de vigencia de los efectos de una póliza en virtud de circunstancias especiales como la agravación del riesgo, falsa declaración, impago de la prima, reticencia (decir algo a medias), cambio de dueño del objeto asegurado, etc.

* **Cesación**.- si la prima no es pagada dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del seguro cesan automáticamente a las doce horas del último día de dicho plazo.

* **Anulación**.- este concepto significa la rescisión del contrato. La anulación tiene como consecuencia básica su no existencia, por lo que en caso de producirse, el asegurado a de reembolsar las indemnizaciones percibidas y el asegurador debe devolver las primas cobradas, es decir, nunca ha habido contrato. La rescisión

en cambio no opera con efecto retroactivo, es decir, el asegurador retiene las primas cobradas. (12)

PROCEDIMIENTO DE INCONFORMIDAD QUE PUEDEN REALIZAR LOS USUARIOS DE SEGUROS.

Es importante señalar que cuando el usuario del seguro experimenta algún problema con una institución de seguros, debe presentar su inconformidad ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). Existen dos tipos de inconformidades:

1. **Queja:** Es un requerimiento informal de tipo administrativo que presenta una persona con motivo de su inconformidad respecto a los efectos derivados de un contrato de seguros, mismo que origina la intervención de la CNSF ante la institución de seguros, con el objeto de que se valore el planteamiento del quejoso.

2. **Reclamación:** Es un planteamiento formal en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que consiste en la presentación por escrito, ante la CNSF, de la inconformidad del usuario respecto al servicio ofrecido por una institución de seguros. El o los afectados por desviaciones en el desempeño de alguna aseguradora pueden presentar sus reclamaciones, dependiendo del caso, como un procedimiento

(12) *Ibid.*, pag. 10.

derivado de una queja previa, o de manera directa, sin que medie queja alguna. A este efecto, el artículo 136 de la citada Ley General establece que "Los tribunales no darán entrada a demanda alguna en contra de una empresa de seguros si el actor en ella no afirma bajo protesta de decir la verdad que, ante la CNSF se agotó el procedimiento conciliatorio.

Para los supervisores del sector asegurador, así como los consumidores de éstos servicios, la información sobre quejas y reclamaciones representa un indicador del grado de satisfacción del consumidor respecto al servicio de cualquier compañía.

De conformidad con el artículo 15 del reglamento interior de la CNSF, el público usuario puede presentar quejas por el incumplimiento de contratos de seguros o de fianzas, ante la Unidad de Atención de Quejas de Seguros y Fianzas de la CNSF, servicio que se ofrece de manera gratuita en favor del titular del contrato, beneficiarios y terceros afectados. En el área metropolitana de la Ciudad de México, las quejas se reciben personalmente en la siguiente dirección:

**Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
Unidad de Atención de Quejas de Seguros y Fianzas
Insurgentes Sur No. 1971, Torre 2 Norte, 1er. piso
Plaza Inn
Delegación Alvaro Obregón, C. P. 01020
México, D. F.**

Para presentar una queja el procedimiento es como sigue:

1. Si se acude personalmente, el quejoso requisita una Cédula en la que se consignan los pormenores de la queja: el nombre de la compañía con la cual se tiene inconformidad, el número de póliza, la vigencia del contrato, el número del siniestro y recibos de pago. Una vez requisitada la Cédula, la CNSF gestiona la atención de la queja ante la institución correspondiente, comunicando posteriormente de la gestión al quejoso.
2. Si la queja se remite por escrito, éste deberá contener los motivos de la queja, los datos de la póliza, etc., así como el domicilio y teléfono del quejoso, a fin de facilitar la comunicación entre él y la CNSF e informarles el resultado de la gestión que la Comisión realice ante la compañía de que se trate.

PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION

Quando una Institución de Seguros deja de cumplir con una obligación frente a cualquiera de sus asegurados, los afectado tiene derecho a presentar una reclamación por escrito ante la CNSF, como se mencionó anteriormente. Cabe mencionar que el asegurado inconforme debe agotar, invariablemente, la instancia conciliatoria ante esta Comisión.

Una vez recibida la reclamación, la CNSF se comunica por escrito con la institución de seguros respectiva, con la implicación de que la compañía rinda un

informe por escrito de los hechos relacionados con la reclamación, el cual deberá presentarse con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la junta de avenencia.

En caso de que la CNSF juzgue que existen elementos suficientes, ordenará a la institución de seguros constituir e invertir, dentro de un término de diez días, un fondo especial (reserva específica), con el que eventualmente tendrá que hacer frente a la reclamación.

Después, la CNSF cita a las dos partes en conflicto (la institución de seguros y el reclamante), a una junta de avenencia, cuyo fin es buscar una conciliación de intereses entre ellos.

En caso de que el reclamante no se presente a la junta de avenencia, se entenderá que éste no desea la conciliación y que además no desea someter sus diferencias al arbitraje de la Comisión, es decir, **que desea llevar su caso a los tribunales, y resolver su incormidad mediante juicio**. En cambio si es la aseguradora la que no comparece, recibirá una sanción consistente en una multa de 100 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal. Sin embargo, la institución de seguros tiene la prerrogativa de argumentar la imposibilidad de conciliación, así como su deseo de no someter el asunto a un arbitraje de la CNSF.

En la junta de avenencia, la CNSF exhortará a las dos partes a que lleguen a un acuerdo de conciliación de intereses. En caso de que no se llegue a un arreglo, se les invita voluntariamente y de común acuerdo a la Comisión como árbitro, ya sea en Amigable Composición o bien en Juicio Arbitral de Estricto Derecho. El compromiso correspondiente se hace constar en un acta que se levanta en la misma Comisión. Si alguna de las dos partes no está de acuerdo en designar como árbitro a la Comisión, el reclamante puede recurrir a los tribunales competentes.

PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE

El procedimiento de arbitraje por parte de la CNSF puede ser de dos modalidades: el Juicio Arbitral en Amigable Composición y el Juicio Arbitral en Estricto Derecho.

En el Juicio Arbitral en Amigable Composición, se fijan de manera breve y concisa las cuestiones que se someterán al arbitraje. La CNSF resuelve, en conciencia y a buena fe guardada, sin fijación a formalidades especiales, pero observando las esenciales del procedimiento jurídico. La resolución sólo admite aclaración, si es solicitada a alguna de las partes.

El Juicio Arbitral de Estricto Derecho se apega al procedimiento legal correspondiente. En él, se cuenta con nueve días para la presentación de la

demanda a partir del día siguiente del compromiso del arbitraje, así como para contestar a partir del día siguiente del emplazamiento a juicio.

Cabe mencionar que de la contestación de la demanda se pasa directamente a los alegatos, se da a las partes diez días comunes para presentarlo. Los términos son improrrogables, se computan en días hábiles y las notificaciones que no sean personales se fijarán en los estrados de la Comisión o de la Delegación correspondiente, y empezaran a surtir efectos al día siguiente de que sean fijados.

La CNSF tiene la facultad de allegarse de todos los elementos de juicio que estimen necesarios para resolver las cuestiones que se someten a arbitraje. A la resolución de la CNSF, se expresa en un laudo o fallo, sólo puede oponerse como defensa del juicio de amparo.

El fallo que condene a una empresa de seguros, le otorga un plazo de quince días hábiles a partir de su notificación, para el cumplimiento del pago al reclamante. Corresponde a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ejecutar la resolución que pronuncie. (13)

(13) Servicio de información a consumidores. CNSF.

POLIZA DE SEGURO MULTIPLE

Con base en la información recabada, procesada y analizada de las fuentes internas y externas en materia de prevención y aseguramiento de riesgos, se llegó al punto en que debido a las circunstancias adversas que enfrentan las empresas, micro y pequeñas, de escasez de recursos y debilitamiento de los mismos a consecuencia de los riesgos presentes en ellas y sobre todo a la necesidad implícita de los empresarios y a la carencia en la oferta de aseguramientos, en especial de una póliza que cubra los riesgos totales en este tipo de entes, se propone un modelo que cubra las necesidades reales y que además contribuya a la preservación y conservación del patrimonio de la empresa, sobre todo sin afectar la estabilidad de los recursos económicos y además que proporcione al empresario una confianza plena de seguridad y bienestar en la protección de su patrimonio

Es importante saber que existen compañías de seguros que venden pólizas de seguro integral, es decir, la cobertura de la póliza independientemente del plazo, protege todos los riesgos que pudiesen afectar al asegurado; el problema fundamental de esto, es que este servicio se creó sin atender las necesidades de las Micro y pequeñas empresas (MYPES), lo que significa, que se desarrolló para las empresas de mayor magnitud en propiedad patrimonial, esto no significa que no la pueden adquirir las empresas menores, ya que si cuentan con el efectivo disponible y destinado para comprar un tipo integral de

póliza, lo puede hacer, simplemente que el costo es muy elevado y que en muchas ocasiones sólo lo pueden cubrir grandes empresas.

Otro dato muy importante que se debe tomar en cuenta, es que el 94% de la actividad productiva nacional pertenece a las micro y pequeñas empresas, dentro de este porcentaje una parte, el 57%, se dedican a la actividad comercial que en cifras aproximadas equivale a 730.000 empresas (14), las cuales se han visto afectadas por la inestabilidad económica del país, la devaluación, pérdida del poder adquisitivo del consumidor etc., y por consiguiente disminución de las ventas a consecuencia del declive de la demanda de productos

Todo este marco de referencia proporciona resultados negativos reales en el bolsillo de las empresas por lo que impide el contratar una póliza que no fue diseñada con base en sus prioridades.

Ahora bien, atendiendo a esas necesidades, recordemos que ésta investigación tiene como objetivo principal el servir de guía para los empresarios de las MYPES que quieran proteger su ente patrimonial contra los riesgos inherentes a las mismas, por lo que una vez ya descritos las clases de riesgos y clasificación de seguros, podemos determinar un tipo de seguro que tenga una póliza de cobertura múltiple de los riesgos adecuada a la magnitud y giro de la empresa.

(14) Fuente de información NAFINSA

La idea fundamental es crear un seguro, que además de que se acople a los requerimientos de las MYPES, cubra los riesgos de forma integral en una sola póliza que ampare a las entidades aseguradas, de todos aquellos riesgos que surgan por la naturaleza misma, es decir, los riesgos que se supone son muy obvios, que están presentes y que en un momento dado se salen del control del empresario, esto es, que son difíciles de controlar o conocer su eventualidad de ocurrencia, y que en este caso se consideran como los mínimos que una empresa, micro o pequeña, deba cubrir para disminuir o eliminar las condiciones adversas que puedan afectar o detener las operaciones de la organización.

MODELO PROPUESTO

COBERTURA DE LA POLIZA.

I. SOBRE COSAS POR:

- RIESGOS NATURALES:

- * Incendios * Vientos tempestuosos
- * Inundación * Humo
- * Granizadas * Remoción de escombros
- * Terremoto

- RIESGOS NO NATURALES:

- * Incendio por explosión
- * Aeronaves y sus efectos que surgen como consecuencia del impacto o explosión en el aire
- * Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y actos de personas mal intencionadas que como resultado de ello origine destrucción en el inmueble o pérdida total de cristales, anuncios luminosos, daño de equipo electrónico, equipo de oficina, etc.
- * Robo y asalto con violencia, que abarca mercancías, productos, mobiliario, equipo de oficina, papelería y cualquier bien mueble relacionado con las operaciones normales del negocio.

II. SOBRE EL PATRIMONIO POR:

- CREDITO:

Incluye los créditos de orden comercial y financiero.

- DINERO Y VALORES:

Es la pérdida de dinero en efectivo, (papel o moneda), valores negociables o no negociables como letras de cambio, pagarés, cheques, bonos de ahorro, cédulas hipotecarias, como consecuencia del robo o asalto con o sin violencia física o moral, incendio, explosión, terremoto, dentro del establecimiento durante el traslado de los mismos, indemnizando las consecuencias de incapacidad que pudiese sufrir la persona encargada del traslado.

En el modelo propuesto, dentro de la cobertura de la póliza, no se incluyen riesgos **SOBRE PERSONAS**, ya que las características de las MYPES dedicadas al comercio (magnitud, capital, número de empleados, patrimonio, etc.), no permite el uso de seguros privados de vida y/o gastos médicos mayores, con lo cual no se quiere decir que no sean necesarios o en su caso útiles, sino que este tipo de necesidades están cubiertas por los seguros públicos, que como se recordará, son aquellos cuya administración asume directamente el Estado y que trata toda la gama de los denominados seguros sociales (accidentes de trabajo, enfermedad profesional, desempleo, etc) asumiendo, al mismo tiempo, el riesgo en un todo o en parte. Y lo más importante además, es que la mayoría de ellos son de carácter **OBLIGATORIO**.

DEFINICION DEL MODELO PROPUESTO

La "Póliza de Seguro Múltiple" puede definirse como aquella cobertura en la cual el adquirente queda protegido contra todo tipo de riesgo relacionado tanto con sus actividades cotidianas, en este caso dentro del rubro comercial, como a la protección de todo patrimonio incluido en su empresa

Es por ello, que el objetivo primordial del modelo, se resume, en proporcionar al micro y pequeño empresario del sector comercial, un seguro al alcance de sus posibilidades y a la orden de sus necesidades.

No hay que olvidar, que para empresas de cualquier tipo, ya existe un seguro de cobertura integral en el mercado, pero éste ha sido pensado en forma global para la empresas medianas en adelante, que son las que cuentan con mayor capital, y por ende pueden soportar el costo del seguro que es bastante elevado, es decir, que éste tipo de empresas no tiene las mismas necesidades de aseguramiento que empresas de menor magnitud, que son el objeto de éste análisis, y que por cierto ocupan un lugar preponderante dentro de la economía de nuestro país.

PLAZOS Y PAGOS DEL SEGURO DE COBERTURA MULTIPLE

La duración de este seguro, será con vencimiento al año de haberse suscrito, produciéndose la renovación automática mediante el pago del recibo de la prima de la anualidad siguiente, salvo en los casos que haya un aviso de terminación del contrato por parte del asegurador o del asegurado, ya sea por mutuo acuerdo o bien por las causas de rescisión del contrato de seguro.

Ahora bien, el pago de la prima de la póliza, será de acuerdo al monto de la cantidad asegurada, que por lógica es mucho menor a la que se maneja en las pólizas de seguro integral, ya que éstos se realizarán con base al tamaño del patrimonio de las micro y pequeñas empresas comercializadoras.

RESCISION DEL CONTRATO

Las causas de rescisión del contrato serán planteadas con anticipación, antes de que el asegurador y el asegurado firmen el contrato correspondiente. Estas causas son:

- ***Agravación del riesgo.***- es cuando el asegurado, después de acontecido el siniestro, extiende o agranda los daños ocurridos a la empresa, con el objetivo de que la cantidad pagada por la aseguradora sea mayor.

- **Falsa declaración.**- es cuando el adquirente adultera la información dada al asegurador y que es básica para el cálculo del patrimonio total asegurado.

- **Impago de la prima.**- se resume a que los pagos fijados de mutuo acuerdo dejen de realizar por parte del asegurado.

- **Reticencia.**- significa "decir algo a medias" con el fin de que no se descubran posibles deficiencias en las medidas de seguridad del establecimiento, falta de mantenimiento, etc.

- **Omisiones.**- las omisiones son la ocultación por parte del solicitante, al manifestar la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir.

- **Inexactitudes.**- es la falta de veracidad en las declaraciones del asegurado que puede influir en la valoración del riesgo.

CONCLUSIONES

En la actualidad, debido a la inestabilidad económico-política del país y sobre todo a las consecuencias que ésto representa dentro de las empresas, es necesario desarrollar nuevas técnicas e integrar planes concretos de desarrollo organizacional, y dentro de ellos incluir otro rubro muy importante y presente en todas las organizaciones que pretendan la obtención de utilidades

Nos referimos, básicamente a la previsión de riesgos, ya que este instrumento es un auxiliar confiable para disminuir las perturbaciones que puedan detener las operaciones de las empresas y con ello la disminución o pérdida del patrimonio empresarial, que son los cimientos de la obtención de ingresos.

Otro factor muy importante es la falta de conocimientos en materia de seguros por parte del empresario que generalmente no es por falta de interés del mismo, sino por las carentes fuentes de información al respecto.

He aquí que uno de los objetivos de esta investigación fue brindar una mayor cultura organizacional no sólo como modelo de proyecto sino que además pueda llevarse a la práctica y aplicación.

Podemos decir, que el desarrollo de esta investigación nos permitió así también encontrar que no existen modelos de póliza de seguro de prevención y disminución de riesgos diseñados exclusivamente para las empresas micro y pequeñas de la comercialización, aspecto fundamental que viene a distorsionar el patrimonio financiero de éste tipo de entes, es decir, invierten en seguros ya existentes que no son adecuados al giro y necesidades de previsión de siniestros y que en muchas ocasiones, obligados por la presencia de éstos, contratan e invierten en pólizas costosas, que fueron diseñadas con base en las prioridades de la empresa mediana y grande que sólo ellas pueden cubrir económicamente.

Lo anterior trae como consecuencia investigar, analizar y presentarle al empresario otras formas y métodos adecuados, sobre todo menos costosos y más eficaces para la prevención y sucesivamente la disminución de riesgos en la organización como lo es: la administración de riesgos, la cual nos permite conocer un panorama general de los sucesos infaustos inherentes al giro y la manera de canalizarlos en un marco de varias opciones.

Es decir, pueden implementar medidas o medios de seguridad que permitan anticiparse a las eventualidades, disminuyendo el monto de la pérdida patrimonial, situación que también es posible mediante el contrato de seguro, y que en éste caso se creó un modelo de póliza de seguro múltiple que cubre las necesidades reales del empresario en pequeño y no afecta la estabilidad

financiera de dicha entidad. Y en el cual se establecen las obligaciones y derechos que puedan hacerla efectiva.

Finalmente, atendiendo a las necesidades de éste tipo de empresas, se pensó en recabar y analizar toda la información pertinente en materia de seguros y riesgos, que proporcione al empresario un panorama más amplio de conocimientos que a su vez permitan desarrollar su criterio en el establecimiento de alternativas de solución y elegir la que mejores resultados proporcione.

ANEXOS

CLASIFICACION

SEGUROS SOCIALES

ENFERMEDAD

INVALIDEZ Y VEJEZ

VIUDEZ Y ORFANDAD

ACCIDENTES DE TRABAJO

MATERNIDAD

DESEMPLEO

CLASIFICACION

SEGUROS PRIVADOS

84

a) SEGUROS PERSONALES

b) SEGURO SOBRE COSAS

c) SEGURO PATRIMONIAL

CLASIFICACION

SEGUROS PRIVADOS

a) SEGUROS PERSONALES

1. VIDA

- VIDA ENTERA

- TEMPORALES

2. ACCIDENT. PERSONALES

3. ENFERMEDADES

CLASIFICACION

SEGUROS PRIVADOS

- b) SEGURO SOBRE COSAS
 - 1 TRANSPORTE
 - MARITIMO
 - TERRESTRE
 - FLUVIAL
 - AEREOS
 - 2 INCENDIOS
 - MUEBLES
 - INMUEBLES
 - 3 AGRICOLAS
 - GANADO
 - CULTIVOS
 - 4 AUTOMOVILES
 - DAÑOS Y ROBO
 - ACCIDENT OCUPANTES

CLASIFICACION

SEGUROS PRIVADOS

- RESPONSABIL. CIVIL
- 5 DIVERSOS
- ROBO, VIOLENC. ASALTO
- DINERO Y VALORES
- OBJETOS PERSONALES
- ROTURA DE MAQUINARIA
- EQUIPO ELECTRONICO
- CRISTALES
- ANUNCIOS LUMINOSOS
- EQUIPO CONTRATISTAS
- MONTAJE DE MAQ.
- CALDERAS A PRESION

CLASIFICACION

SEGUROS PRIVADOS

c) SEGURO PATRIMONIAL

1. RESPONSABILIDAD CIVIL

- POR AUTOMOVILES

- POR RIESGO DE TRAB.

- POR ACC. D/PASAJEROS

2. SEGURO DE CREDITO

- CREDITOS COMERCIALES

- CREDITOS FINANCIEROS

- DE VENTAS A PLAZO

SEGUROS QUE ATIENDEN LOS RIEGOS INHERENTES A LAS EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE MERCANCIAS

- A) SEGUROS SOBRE COSAS
- 1. INCENDIOS Y/O RAYO
- - EXPLOSION
- - ENDOSO DE NAVES AEREAS, VEHICULOS Y HUMO
- - ENDOSO DE GRANIZO, CICLON, HURACAN O VIENTOS TEMPESTUOSOS
- - ENDOSO DE HUELGAS, ALBOROTOS POPULARES, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO Y ACTOS DE PERSONAS MAL INTENCIONADAS
- - ENDOSO DE EXTENCION DE CUBIERTA
- - ENDOSO DE INUNDACION
- - DERRAME DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA INCENDIO
- - ENDOSO DE REMOCION DE ESCOMBRO
- - ENDOSO DE TERREMOTO Y ERUPCION VOLCANICA
- - PERDIDAS CONSECUENCIALES
- 2. ROBO, ASALTO
- - CON VIOLENCIA
- 3. DINERO Y VALORES
- 4. EQUIPO ELECTRONICO
- 5. CRISTALES
- 6. ANUNCIOS LUMINOSOS
- B) PATRIMONIAL
- 1. CREDITO Y CAUCION
- C) PERSONAL
- 1. VIDA
- 2. GASTOS MEDICOS MAYORES

GLOSARIO

Avenencia.- Convenio, conformidad.

Cautión.- Prevención, precaución o cautela. 2. Seguridad personal o fianza.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).- Esta comisión es la encargada de la inspección, vigilancia e intervención en las operaciones de las empresas aseguradoras; dichas tareas le son encomendadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Fallo.- Sentencia definitiva de un juez o un tribunal. 2. Decisión tomada por una persona competente en un asunto sometido a su dictamen. 3. Fallar en un litigio o proceso.

Infausto.- Desgraciado.

Incapacidad.- Carencia de aptitud legal.

Laudo.- Sentencia o fallo que dicta un arbitro.

MYPES.- Abreviatura que da NAFINSA a las micro y pequeñas empresas.

Póliza.- Documento justificativo de contrato en seguros.

Prima.- Es el precio que debe pagar el asegurado, cuya contraprestación es la indemnización de unidades patrimoniales que puedan ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.

Reticencia.- Efecto de decir algo a medias.

Riesgo.- Contingencia o proximidad de un daño. 2. Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro. 3. Estar una cosa expuesta a perderse.

Seguro.- Libre y cubierto de todo peligro, daño o riesgo. 2 Contrato por el cual una persona se obliga a resarcir pérdidas o daños que otra pueda sufrir. El documento en que consta el contrato es la póliza, y el precio que paga el asegurado es la prima.

Siniestro.- Daño o desgracia que sufren las personas o la propiedad, por muerte, accidente, incendio, etc.

BIBLIOGRAFIA

-“Seguros generales”.

Jonh H. Magee Editorial UTEHA, segunda edición. México 1967.

-“Historia del seguro en México. Inicio, desarrollo y consolidación del seguro mexicano 1900- 1988”.

Editado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguro A.C. México 1988.

-“Seguros generales, principios y practica”.

Robert. Riegel, Jerame S. Miller Editorial Continental, México 1973.

-“Introducción a la metodología de la investigación casos aplicados a la administración”.

Santiago Zorrilla Arena. Editorial Aguilar León y Cal Editores. Décima segunda edición. México 1994.

-“Curso de Introducción al Seguro”.

Fundación Mapfre. Estudios ITSEPMAP. México, S.A. de C.V.. CNSF.

- "Aspectos relevantes del Seguro de Gastos Médicos Mayores en México".
CNSF, documento de trabajo #28. Pedro Mejía Tapia. Serie de documentos de trabajo. Septiembre 1993.

- "Aspectos técnicos para la determinación de la prima de riesgo en el Seguro de Gastos Médicos Mayores".
CNSF, documento de trabajo #11. Miguel Angel Beltran Prado. Serie de documentos de trabajo. Diciembre 1992.

- "Competencia depredatoria en el Seguro de Gastos Médicos Mayores, experiencia propia".
CNSF, documento de trabajo #25. Fernando Solís Soberón. Serie de documentos de trabajo. Septiembre 1993.