

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN

**OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN PARA EL
SEGURO DE VIDA GRUPO EN UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA**

SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

A C T U A R I O

P R E S E N T A

JORGE GARCÍA HERNÁNDEZ

ASESORA: ACT. LILIANA SANDOVAL LUNA

SEPTIEMBRE, 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A ti abuelita Amelia, por que con tu inmenso amor y cuidado hiciste de mí un hombre de provecho y este sueño una realidad. Juntos comenzamos este y otros proyectos y jamás creí llegar hasta aquí sin ti; gracias por darme la fortaleza que nunca pensé tener, gracias por ser la persona más maravillosa que pude haber conocido en toda mi vida... siempre estarás en mi pensamiento.

A mis padres con profundo amor, respeto y admiración. Gracias por indicarme el camino, por todo su apoyo, por sus grandes consejos, por su enorme paciencia, por su infinita confianza, por presionarme tanto para titularme... los amo.

A mis hermanos: Oscarín, Clau y Teka por estar conmigo siempre mimándome, apoyándome y colaborando.

A Dulce: mi inspiración, por todo su amor, paciencia y comprensión; gracias por todos esos desvelos en que juntos revisamos mil veces este trabajo, te amo.

A mis grandes amigos: Gabo por ayudarme a que mi trato con las computadoras sea menos tortuoso, Lalo por tu lealtad y compañía, Armando por distraerme frecuentemente de trabajar durante el seminario; a todos ustedes por todos esos momentos de esparcimiento en que lograba olvidar el estrés.

A Alejandra Trujillo, por tu amistad y por ayudarme a imprimir cientos de veces este trabajo.

A mi asesora, por su enseñanza, consejo y ejemplo de entereza.

TÍTULO

Optimización del Proceso de Suscripción para el Seguro de Vida Grupo en una
Compañía Aseguradora

OBJETIVO

Rediseñar un procedimiento sistemático para el área de Suscripción Beneficios para Empleados (BPE) a través de un enfoque de planeación, a fin de mejorar los estándares de respuesta y calidad en las propuestas.

HIPÓTESIS

Con el Rediseño del procedimiento sistemático en la operación del proceso de Suscripción Vida BPE se logrará por un lado incrementar la calidad en las propuestas y por el otro disminuir el tiempo de respuesta; lo que sin duda impulsará la captación de nuevos negocios y una mayor conservación de la cartera.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
---------------------	---

CAPÍTULO 1: EL SEGURO DE VIDA GRUPO EN MÉXICO Y SU SUSCRIPCIÓN EN LA COMPAÑÍA ASEGURADORA “X”

1.1	El Seguro de Vida Grupo	14
1.1.1	Antecedentes del Seguro de Vida Grupo en México	16
1.1.2	Conceptos Básicos del Seguro de Vida Grupo	23
1.1.3	Marco Legal del Seguro de Vida Grupo	28
1.2	Planes de Beneficios para Empleados (B.P.E.)	30
1.3	La Suscripción del Seguro de Vida Grupo en una Compañía Aseguradora	31
1.3.1	Proceso Actual de Suscripción en la Compañía Aseguradora “X”	34
1.4	Planteamiento del Problema	37
	Conclusiones	39

CAPÍTULO 2: REDISEÑO DEL PROCEDIMIENTO SISTEMÁTICO PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN SEGURO DE VIDA GRUPO

2.1	Hacia un Enfoque de Optimización del Tiempo y Calidad en los Procesos de Suscripción	42
2.2	Importancia de la Planeación en la Solución del Problema	47
2.3	Variables Controlables y No Controlables	47
2.4	Planeación Estratégica	48
2.4.1	Misión y Visión del Proyecto	49
2.4.2	Objetivos y Metas (Fines)	50
2.4.3	Análisis y Recursos de la Organización	51
2.4.4	Examinar el Ambiente	51
2.4.5	Hacer Predicciones	52
2.4.6	Análisis de Oportunidades y Riesgos	52
2.4.7	Identificación de Estrategias	53
2.4.7.1	Evaluación y Selección de las Alternativas de Solución	54
2.5	Propuesta del Rediseño para la Optimización del Proceso de Suscripción	55
2.5.1	Facultamiento del Ejecutivo de Ventas	64
2.5.2	Importancia de la Capacitación	65
2.5.2.1	Plan de Capacitación y Desarrollo	66
2.5.3	Plan de Recompensas	68
	Conclusiones	70

CAPÍTULO 3: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA PROPUESTA

3.1	Implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción	72
3.2	Liderazgo, un elemento clave en el éxito del proyecto	73

3.3	La Optimización en el Nuevo Proceso de Suscripción	74
3.4	Evaluación de los Resultados	76
3.5	Elementos de Control del Rediseño Propuesto	81
3.6	Escenarios	85
Conclusiones		91
CONCLUSIONES GENERALES		93
GLOSARIO		97
FUENTES DE CONSULTA		99

Introducción

El México de hoy abre sus puertas a un mercado mundial cada vez más agresivo, donde las acciones a favor de los consumidores marcarán la diferencia entre estar o no dentro de la competencia. Ahora los esfuerzos de las compañías deben estar más enfocados en dar respuesta a las demandas de sus clientes de manera *oportuna y asertiva*.

Derivado de lo anterior y una competencia cada vez más creciente, la Compañía Aseguradora “X”, empresa con más de 100 años de experiencia en el mercado asegurador mexicano y clasificada dentro del grupo de las “5 grandes” a nivel nacional, atiende a esta preocupación experimentando los primeros cambios y transformaciones de la siguiente manera:

La Centralización.

Hasta el año 2002, la operación relacionada con la suscripción de negocios de Vida Grupo se llevaba a cabo de manera descentralizada en cada uno de los Centros Regionales de acuerdo a su ubicación geográfica, esto dio lugar a una gran diversidad de criterios y falta de estandarización en los procesos. La inexistencia de una infraestructura capaz de resguardar la documentación y condiciones técnicas (antecedentes) de cada negocio en un solo punto, fue otro de los factores que no permitían establecer los elementos de control necesarios para una adecuada operación en la suscripción de los negocios.

Como resultado de lo expuesto anteriormente, surge el “Centro Nacional de Operaciones” (CNO), el cual tiene como principales objetivos: centralizar gran parte de la operación, estandarizar y mejorar la calidad del servicio prestado a intermediarios y/o clientes y, finalmente evolucionar hacia un modelo operativo que permita incrementar la competitividad de la compañía, con lo que se lograrían dos cosas:

1. Los Centros Regionales podrían concentrarse en actividades de servicio y apoyo a la venta fundamentalmente.
2. Tener un mayor control referente a los procesos.

Este nuevo modelo operativo crearía y situaría al área de Suscripción “Beneficios para Empleados” (B.P.E.) dentro del C.N.O., para encargarse del análisis y cuantificación económica del riesgo de *todos* los negocios (simples e intermedios) a nivel nacional, encaminados a ofrecer

protección en los ramos de Salud, Vida y Accidentes Personales a los empleados de las empresas de México.

La satisfacción de las necesidades de protección, previsión financiera o de servicios de salud de sus clientes o asegurados, representan los objetivos principales de toda compañía aseguradora, y es el área de Suscripción de Riesgos la que, a partir de la selección de éstos, los clasifica, analiza y evalúa, para posteriormente proponer una oferta económica con determinadas condiciones de acuerdo a las características y necesidades del cliente, buscando siempre mantener la rentabilidad y crecimiento de la cartera sana del negocio.

Pero, aunque actualmente la Suscripción para este tipo de cuentas se encuentra ya centralizada en el C.N.O., se hace evidente la falta de una metodología adecuada en la asignación del trabajo, existe una marcada desigualdad de capacidades y experiencia en los recursos humanos debido a que no hay un criterio apropiado en la selección del personal, se carece de un plan de capacitación y desarrollo bien definido con base en los requerimientos del área, el uso de herramientas obsoletas (cotizadores no automatizados o inflexibles) y finalmente la imprecisión en los procesos y políticas, son también factores que impiden al área de Suscripción B.P.E. responder ante los clientes con la oportunidad y asertividad necesarias, esto se refleja en un tiempo excesivo de respuesta y un gran número de errores en las propuestas generadas, representados por estándares de oportunidad y calidad deficientes: casi 80% y 90% respectivamente¹.

La actividad aseguradora en México tiene un extraordinario potencial de crecimiento y enfrenta una oportunidad histórica para consolidarse como un pilar de desarrollo económico del país; tan solo las primas emitidas por el sector asegurador al mes de diciembre del 2005, representan casi el 2% del PIB en ese mismo periodo².

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo de investigación, es proponer por vez primera la optimización del proceso de suscripción a partir del rediseño del mismo, lo que considera un cambio radical en su estructura. Su característica principal es la segmentación del negocio de acuerdo a su complejidad; se plantea también que la selección, capacitación y desarrollo del personal, así como las herramientas y la asignación del trabajo estén enfocadas en este sentido para aprovechar al máximo los recursos humanos, físicos y tecnológicos. Lo anterior permite obtener la reducción de los tiempos de respuesta y número de errores (reprocesos) en la generación de las ofertas, incrementando así el nivel de oportunidad y calidad en las mismas,

¹ Estadística generada por el área de Suscripción B.P.E. del 01-04-05 al 01-07-05.

² Dato calculado con base en las estadísticas obtenidas de: www.inegi.gob.mx y www.amis.org.mx.

lo que evidentemente permitirá a la Compañía Aseguradora “X”, mantener su nivel de competitividad y liderazgo en el mercado por los próximos veinte años, evitando la pérdida de negocios ante propuestas generadas en menor tiempo por otras compañías.

Los principales problemas que se han manifestado durante la implantación del rediseño del proceso de suscripción son:

1. Las reacciones ante el cambio cuando se trata de aprender formas diferentes y totalmente nuevas de pensamiento, comportamiento y trabajo.
2. La auto imposición de límites o restricciones auto impuestas.

Sin embargo, han sido paulatinamente superados gracias al involucramiento de la gente y la comunicación abierta en el establecimiento del esfuerzo coordinado, el trabajo en equipo y la cooperación.

La importancia de la planeación en el desarrollo de esta propuesta radica en que, es un proceso que permite diseñar el futuro deseado, los medios para llegar a él y los métodos de control para detectar posibles desviaciones una vez que ha sido implementado.

Este trabajo de investigación se divide en tres capítulos: El primero presenta una breve reseña de los orígenes del Seguro de Grupo y su evolución en México, la importancia de la suscripción en el sector asegurador y el proceso actual de suscripción de una póliza de Vida Grupo en la Compañía Aseguradora “X”. Finalmente se presenta la problemática en el proceso de suscripción y la necesidad de optimizarlo.

En el segundo capítulo se aplica la planeación estratégica, para evaluar y seleccionar la mejor alternativa de solución, a partir de los siguientes parámetros: tiempo estimado de implementación, costo estimado para ponerla en práctica y el nivel de impacto o beneficios.

En el capítulo tres se aplica el rediseño en el área de Suscripción a partir de una prueba piloto, se exponen los resultados arrojados por la misma referentes a: 1) Operación del Nuevo Proceso de Suscripción, 2) Estándares de Oportunidad y Calidad y 3) Efectividad en la Suscripción; se establecen los mecanismos de control que servirán para monitorear su funcionamiento y corregir desviaciones; y finalmente se suponen cuatro tipos de escenarios en el tiempo: Ideal, Realista, Surrealista y Catastrófico; tomando en cuenta variables de tipo económico, de competencia, jurídico, tecnológico y metodológico, para visualizar los posibles entornos en que se desarrollará la propuesta, cómo se comportará y modificará en el futuro.

Capítulo 1

El Seguro de Vida Grupo en México y su Suscripción en la Compañía Aseguradora “X”

Objetivo: En este capítulo se presenta una breve reseña de los orígenes del Seguro de Grupo y su evolución en México. Se señala el papel que juega la Suscripción en el mercado de seguros y el proceso actual que sigue para una póliza de Vida Grupo en la Compañía Aseguradora “X”; para posteriormente abordar la problemática operacional y la necesidad de proponer una estrategia para optimizar dicho proceso.

1.1 El Seguro de Vida Grupo.

El Seguro de Vida Grupo (o Colectivo) se origina en los primeros años del siglo pasado, como un reemplazo científico de la antigua práctica de "pasar el sombrero" y recolectar dinero para beneficio de la viuda de un compañero de trabajo y de sus hijos.

Bajo el plan de Grupo de Vida para proporcionar seguro, un gran número de personas quedan aseguradas bajo una póliza maestra única, sin examen médico y a un costo bajo, generalmente en un plan temporal renovable a un año. Los grupos sólo pueden ser asegurables bajo este esquema si tienen alguna actividad o vínculo en común.

Los principios que forman la base fundamental del Seguro de Grupo son los mismos que los del Seguro de Vida ordinario; sin embargo es el grupo, la unidad de selección en vez de la vida individual.

El término "Seguro de Vida Grupo" se aplica al plan de vida según el cual, el patrón de un gran grupo está capacitado para suministrar protección de Seguro de Vida a todos, o a ciertas clases de sus empleados. La atención del mundo de los seguros fue atraída al plan de Vida Grupo cuando la Equitable Life Assurance Society de los Estados Unidos emitió una póliza que entró en vigor el 1 de julio de 1912, cubriendo a los empleados de la Montgomery-Ward Company que hubiesen estado al servicio de la compañía un año o más³. Durante unos pocos años inmediatos posteriores, las Compañías de Seguros de Vida fueron lentas en el seguimiento del ejemplo así establecido. Sin embargo, en unos cuantos años más el plan había atraído la atención por todas partes, y las Compañías de Seguros de Vida se dedicaron al desarrollo activo del negocio.

Para evitar el elemento de selección desfavorable, todos los miembros del grupo deben ser incluidos o, por lo menos, un número de miembros suficiente para significar un riesgo equitativamente representativo.

Si la prima es pagada por el patrón, se dice que el grupo no es contributorio y el seguro se extiende al 100 por ciento de los miembros del grupo, en caso de que exista una contribución parcial o total al pago de la misma por parte del empleado el grupo es contributorio.

³ MAGEE, John H. Seguros Generales. 2a. ed., Editorial Hispanoamericana, México, 1947, p. 769.

El hecho de que cada uno de los asegurados, bajo una póliza de grupo, atienda regularmente a su trabajo, origina la presunción de una condición de salud que justifica el seguro y, por tanto, la eliminación del examen médico.

Las partes contratantes son el patrón y la Compañía de Seguros. Se emite para el patrón una póliza matriz que contiene todo el contrato; para cada empleado incluido en la póliza de grupo se emite también un certificado de seguro que indica: el importe del mismo, el nombre del beneficiario y otras disposiciones importantes que pueden ser incluidas en el contrato original.

Para el caso de un seguro no contributivo, efectuado gratuitamente por el patrón, sobre la vida de sus empleados, el patrón no asume ninguna obligación de mantener la póliza en vigor y puede a su voluntad, discontinuar el seguro sin dar aviso ni al empleado asegurado ni al beneficiario.

Después de haberse hecho un plan para determinar la suma por la que puede ser asegurado un empleado, de acuerdo con una póliza de grupo de modo que se evite la selección individual, se puede establecer una cédula de clases o divisiones, y así conceder preferencia a ciertos miembros del grupo.

Las cédulas más comúnmente usadas, establecen que el importe de la cobertura se basa sobre: a) el salario, b) la ocupación, ó c) el tiempo de servicio. No se puede practicar selección individual bajo ninguno de los anteriores planes, por lo que está enteramente fuera de control del empleado, el importe del seguro al que tenga derecho, ya que éste depende de la clasificación en que el asegurado se encuentre.

La póliza matriz que se formaliza sobre una base temporal a un año, expira al final de éste, a menos que se renueve. Bajo la póliza de grupo, la terminación de la relación laboral termina el seguro del empleado.

Con el objeto de no crear un gasto indebido en el seguro de empleados bajo la clasificación de “eventuales o flotantes”, el contrato del seguro puede disponer que el seguro no entre en vigor, para los nuevos empleados hasta que hayan estado en servicio continuo durante un periodo determinado. La duración del periodo depende de la experiencia de la organización que compra el seguro.

Los costos del seguro de grupo se establecen en función del giro de la empresa en la cual laboran, de ahí el que en las empresas en donde la ocupación de los empleados se clasifica extrapeligrosa, se añade a la prima un recargo extra por el peligro adicional.

Aunque el propósito de un patrón al incluir el seguro de vida dentro de las prestaciones de sus empleados puede ser genuinamente humanitario, por regla general la actitud del mismo y la del empleado son totalmente diferentes.

El patrón se preocupa principalmente por el aumento de la eficiencia en sus plantas. El Seguro de Vida se convierte pues en un medio para atraer empleados mejores y para tenerlos satisfechos. Se arguye que el empleado a quien su patrón concede un grado razonable de seguridad, estará contento de permanecer en la empresa y dará un servicio más eficiente.

Por lo anterior, el Seguro de Grupo tiene las siguientes consecuencias sociales: se acredita definitivamente a este tipo de protección con la prevención de muchos sufrimientos y desgracias por evitar a los dependientes la necesidad de apelar a la caridad pública, en caso de muerte prematura del sostén de la familia.

1.1.1 Antecedentes del Seguro de Vida Grupo en México.

El Seguro en México, al igual que en muchos otros lugares del mundo habría de nacer en el mar, y en este caso, en el puerto de Veracruz, Ciudad que a fines del siglo XVIII gozaba de gran prosperidad comercial, artística y científica. Veracruz era el puerto por el cual la Colonia establecía el comercio exterior con España.

En 1789 se constituyó la primera compañía de seguros en ese puerto llamada Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España. De dicha institución no queda ninguna evidencia, ni numérica, ni de las actividades desarrolladas⁴. En 1802 se funda la segunda Compañía Aseguradora en Veracruz (Seguros Marítimos).

El complejo proceso histórico por el cual atravesó México durante el siglo XIX, aunado a las dificultades propias de una actividad prácticamente nueva, no podían ser favorables para la actividad aseguradora, la cual había dado un modesto inicio a finales del siglo anterior con la creación de la primera Aseguradora en México en 1789. Sin embargo, al empezar la segunda

⁴ MINZONI, Consorti Antonio. *Crónica de Doscientos Años del Seguro en México*. 3ª. ed., Editorial CNSF. México, 1998, p. 28.

mitad del siglo XIX, el seguro, que en 1802 ofrecía otra importante señal de vida, comenzó un nuevo camino que lo llevaría a través del tiempo y de diferentes legislaciones, hasta nuestros días.

“Se puede afirmar que tanto el inicio como el final del siglo XIX han marcado dos momentos altamente significativos para el Seguro Mexicano: el establecimiento de la Segunda Institución de Seguros (1802) y, noventa años después la primera Ley del Seguro”⁵.

El 16 de mayo de 1854, durante el mismo gobierno de Santa Anna, apareció el primer Código de Comercio de México conocido como Código Lares (no hay que olvidar que durante la Colonia, la Nueva España aplicó la Legislación Mercantil de España). En dicho código se establecían los datos que debían tener las pólizas, que por cierto, son los mismos que las actuales.

No es sino hasta la muerte de Juárez y la llegada de Porfirio Díaz a la presidencia, del 5 de mayo de 1877 al 25 de mayo de 1911, que se comienza a dar un desarrollo significativo del Seguro en México; con la promulgación de las dos primeras leyes del Seguro Mexicano⁶. En este periodo se buscaba fortalecer la precaria economía del país, institucionalizando sus políticas y generando infraestructura de caminos carreteros y ferroviarios que transformarían la faz económica del país.

Obviamente toda esa actividad económica que florecía en el país, requería de la protección de los seguros, los que, en ese entonces, eran operados por sucursales de compañías extranjeras de seguros. Se empezó a vislumbrar la necesidad de reglamentar la actividad aseguradora, ejercida bajo un régimen de completa libertad; de ahí la importancia de expedir la primera Ley Mexicana sobre los Seguros.

La mencionada Ley sobre Compañías de Seguros creada el 16 de diciembre de 1892, (conocida también como Ley del Timbre) “establecía la reglamentación por medio de la cual se empiezan a dar los lineamientos legales – reglas para su observancia- a las instituciones de seguros locales y extranjeras que operaban en el país; lineamientos y reglas que permitieron un principio de sano desarrollo del seguro”⁷.

⁵ Ibidem, p. 33.

⁶ Ibidem, p. 47.

⁷ Ibidem, p. 48.

La Secretaría de Hacienda organizaría un servicio de inspección para vigilar que las compañías de seguros cumplieran estrictamente las prescripciones de las leyes y reglamentos en materia.

Fue también durante el Gobierno de Porfirio Díaz que se promulgó la (segunda) Ley Relativa de la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, el 25 de mayo de 1910, la cual regulaba por primera vez en forma moderna, el seguro de vida contratado en México⁸. Esta ley normó la actividad aseguradora dentro del criterio predominantemente liberal de su época, debe haber parecido atentatoria contra la libertad de comercio, porque de un sistema de no libertad sino de libertinaje hasta entonces imperante, se pasó a otro de un control rígido.

El primer Reglamento que se aplicó a las Compañías de Seguros Locales y Extranjeras fue publicado el día 24 de agosto de 1910 en el Diario Oficial de la Federación. Es una especie de guía para que las compañías puedan cumplir cabalmente con lo dispuesto por la Ley⁹.

A partir de esta Ley, las compañías de seguros habrían de someter a la aprobación de la Secretaría de Hacienda: las formas de solicitudes, exámenes médicos y de pólizas; las tarifas de primas y los prospectos que describían sus diversos planes de seguros.

El 25 de agosto de 1925 se funda el Banco de México bajo el Gobierno de Plutarco Elías Calles¹⁰. Esto ocupa un lugar de especial relevancia en el proceso de reconstrucción de reforma social y progreso económico del país. En pocas palabras, el Banco de México debería formar la pieza central de un Estado financiero sano y exento de los vicios de gobiernos anteriores.

En el entorno financiero al cual se ha hecho referencia, también la actividad aseguradora debía ser tomada en cuenta, ya que habían transcurrido casi dos décadas de haber sido promulgada la segunda Ley del Seguro, la cual se relacionaba con los seguros de vida. Se hacía evidente la necesidad de reformar las leyes de seguros, a fin de que abarcaran toda la actividad aseguradora.

Se debe al Presidente Plutarco Elías Calles, el otorgamiento de la Ley General de Sociedades de Seguros, el 25 de mayo de 1926, “el cual constituyó el primer documento legal y completo que regulaba la actividad aseguradora en todos los ramos en los que una institución de seguros podría operar”¹¹.

⁸ Ibidem, p. 57

⁹ Ibidem, p. 61.

¹⁰ Ibidem, p. 65.

¹¹ Ibidem, p. 66.

De esta Ley destacan por su novedad y trascendencia los siguientes aspectos:

- a) Las sociedades nacionales y extranjeras cuyo objeto sea practicar operaciones de seguros sobre toda clase de eventualidades y cualquiera que sea su objeto, forma o denominación, estarán sujetas a las disposiciones de esta ley.
- b) Las instituciones de seguros solo podrán operar en los ramos que les hayan sido autorizados.
- c) Las dos únicas formas de organización aceptadas son las de: Sociedades Anónimas y Mutualistas.
- d) Se establece el Capital Mínimo Exhibido con que se organizarán las sociedades anónimas nacionales de seguros para los diferentes ramos.
- e) Se establece la obligación de constituir en el país, tres clases de reservas:
 - 1) Técnicas.
 - 2) Para obligaciones pendientes de ocurrir por pólizas vencidas y por siniestros ocurridos.
 - 3) De previsión para fluctuaciones de valores o desviaciones estadísticas (no existía una distinción entre los diferentes ramos).
- f) Obligación de invertir en los bienes y otros instrumentos de inversión financiera, el importe total de las reservas.

El 19 de enero de 1931, el Presidente Pascual Ortiz Rubio promulgó un importante decreto mediante el cual modificó la Ley General de Seguros de 1926.

En la exposición de motivos, el Presidente propuso que las compañías extranjeras de seguros sobre la vida que operaban en el país, se constituyeran en nacionales, organizándose bajo las leyes del país y administradas en su mayoría por mexicanos.

Habría que esperar cuatro años más para que se realizara lo previsto en la mencionada exposición. De cualquier modo el Seguro en México se encontraba en su cuarta etapa de desarrollo: libertad completa de trabajo en el país, inicio del control de la operación por el Gobierno, control total, y por fin, mexicanización de la operación.

La Ley General de Instituciones de Seguros del 25 de agosto de 1935 tomó en cuenta los artículos de las leyes de 1926, 1931 y de su reglamento; procurando una mejor sistematización, ampliando y adicionando otras disposiciones nuevas relativas a la inversión de las reservas en México; las cuales fueron el motivo por las que las aseguradoras extranjeras

se retiraron del mercado. Así, una medida política económica general, fue el punto de partida del desarrollo del Seguro Mexicano¹².

El Gobierno del General Lázaro Cárdenas se ocupó de promulgar la primera Ley referente al Contrato de Seguros, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1935, a cinco días de haberse publicado la Ley de Instituciones de Seguros.

Su contenido fue de 196 artículos que norman de una manera amplia y clara todo lo relacionado con el Contrato de Seguros, sus alcances, obligaciones de la empresa aseguradora y de los asegurados.

El Seguro de Grupo de Vida se operaba antes de que se estructurara el Reglamento del Seguro de Grupo, la Latinoamericana en el año de 1934 lanzó a la venta una nueva modalidad de seguros denominado "Seguro Colectivo"¹³, cuyas características eran las mismas del Seguro Individual pero con la diferencia de que se contrataba por grupos homogéneos de personas en el mismo trabajo, ocupación, profesión, etc; conservando su individualidad cada póliza.

El seguro que se pactaba por parte de los asegurados no era solamente uno temporal a un año renovable, sino como se dijo, uno cualquiera que tuviera en la venta la compañía; sin examen médico y, muy importante, lo que decía la carátula de esas pólizas: "esta póliza es indisputable desde la fecha de su emisión y la compañía renuncia a cualquier derecho para atacarla de nulidad"¹⁴.

El primer Reglamento del Seguro de Grupo se promulgó el 13 de noviembre de 1936¹⁵ y además de utilizar lo dispuesto por la Ley de 1926, da una serie de disposiciones referentes, entre otros aspectos, a los que deban considerarse grupos asegurables: empleados u obreros del mismo patrón o empresa; las uniones de crédito popular; los cuerpos del ejército, de policía y de bomberos; otras agrupaciones regularmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyen a juicio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) grupos asegurables.

Fija normas precisas en lo referente al número mínimo de asegurados para la emisión de un seguro de grupo; establece cuáles documentos debe emitir la empresa aseguradora y qué

¹² Ibidem, p.p. 80-81.

¹³ Idem.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Idem.

cláusulas se obligan a aparecer en el contrato; el seguro se contrata sin el requisito del examen médico.

Se establece que la institución aseguradora estará obligada a asegurar sin examen médico y cuando menos por la misma suma asegurada, a las personas que se separen definitivamente del grupo en cualquier plan de seguro individual de los que emita, con excepción del seguro temporal, si lo solicitan dentro de los treinta días contados a partir de la fecha de la separación. La prima sería la correspondiente a la edad alcanzada del asegurado, a su ocupación y siempre que la edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la empresa.

El artículo 13 del reglamento establece en forma incontrovertible que el Seguro de Grupo para el caso de muerte, se practicará siempre bajo el plan temporal renovable ya sea a un año o periodos menores.

Se impone a las instituciones aseguradoras la obligación de renovar el contrato de seguro, mediante endoso, siempre y cuando a la fecha de renovación se reúnan las condiciones de contratación y en cada renovación se aplicará la tarifa en vigor en la fecha de la misma.

La original Ley del Seguro Social, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 19 de enero de 1943, y aunque dicha organización de carácter nacional no era regida por las mismas disposiciones legales de los seguros privados, tiene que ser mencionada por su estrecha vinculación con muchos aspectos de los seguros para grandes masas y, en particular, de aquellos que prevén prestaciones a personas a partir de una cierta edad.

Con fundamento en la disposición del artículo 118 de la Ley de la Comisión Nacional, se fundó la Comisión Nacional de Seguros, cuyo reglamento fue promulgado bajo la presidencia del General Manuel Ávila Camacho, con fecha 14 de septiembre de 1946¹⁶. El artículo 1° de ese reglamento, define las funciones del nuevo organismo como sigue:

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

¹⁶ Ibidem, p. 95.

Pero a partir de la nueva Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada el 3 de enero de 1990, la antigua Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS) se divide en: Comisión Nacional Bancaria (CNB), para atender a las necesidades de las instituciones bancarias y, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF); ésta última como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, encargado de la regulación, inspección y vigilancia de los sectores asegurador y afianzador¹⁷.

El primero de enero de 1960 se creó la Ley de Pensiones Civiles del 30 de diciembre de 1946, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual hace más de tres décadas ha brindado, y sigue brindando, la seguridad social a favor de todo tipo de trabajadores del Estado .

Desde que se promulgó el primer Reglamento del Seguro de Grupo en 1936, las condiciones del país habían cambiado en el sentido de que ya existían grupos de menos de 25 personas dependientes de un mismo patrón como estaba previsto por el primer reglamento, por lo que una comisión de actuarios y abogados se abocaron al problema de revisar el reglamento en vigor aportando las modificaciones necesarias creando un nuevo Reglamento de Seguro de Grupo el 4 de julio de 1962, con el fin de que muchas más agrupaciones gozaran del beneficio del seguro a bajo costo¹⁸.

Las modificaciones más relevantes fueron las siguientes:

- i) Se disminuyó a diez el mínimo de los dependientes de un mismo patrón para tener acceso al Seguro de Grupo.
- ii) Se eliminó por completo el requisito de solicitar autorización a la Comisión Nacional de Seguros para la emisión de cualquier seguro de grupo, menos en el último caso.
- iii) Se instrumentó una regla para fijar máximos de sumas aseguradas dependiendo del número de integrantes de la agrupación; y
- iv) No se considerarían separados definitivamente del seguro, los asegurados jubilados o pensionados y continuarían en el seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Ibidem, p. 112.

Seguros Colectivos de Vida

Debe hacerse mención a un hecho particular que enriqueció los seguros de vida con un nuevo tipo de seguro para agrupaciones. Son los seguros de vida a favor de agrupaciones, que por no ser homogéneas en su estructura, no podían contemplarse dentro del reglamento respectivo; por ejemplo los Clubes Deportivos y similares.

1.1.2 Conceptos Básicos del Seguro de Vida Grupo.

Dentro del ramo de Vida Grupo y como complemento del beneficio básico, existen también coberturas adicionales que ofrecen protección en caso de: invalidez, muerte accidental, pérdidas orgánicas, gastos funerarios, etc.; éstas enriquecen el producto dándole la capacidad de ofrecer seguridad integral para cada uno de los miembros asegurables.

Suma Asegurada.- La Suma Asegurada es la cantidad que la compañía entrega a los beneficiarios o bien al propio asegurado, en caso de ocurrir la contingencia cubierta por el seguro.

La Regla para determinar la suma asegurada de la cobertura básica y las adicionales (si las hay), deberá ser de carácter general; es decir, no ser discriminatoria a excepción de las diferencias de sumas aseguradas con base en meses de sueldo entre el personal de diferentes categorías. Entre las reglas más comunes para determinar la suma asegurada están:

- a) Suma asegurada fija.
- b) Con base en meses de sueldo.
- c) Con base en la antigüedad del trabajador.
- d) Con base en el puesto del trabajador.

Prima.- La prima del grupo asegurado es el pago por el derecho al seguro que realiza el contratante o patrón. Ésta se compone de cada una de las primas individuales de cada asegurado y se determina en función de la suma asegurada contratada y edad en años cumplidos al último aniversario de la póliza para cada tipo de cobertura.

Miembros del Grupo Asegurable.- Las personas asegurables son aquellas que al momento de la emisión de la póliza se encuentran en servicio activo, es decir, que desempeñan en forma regular sus actividades en la fecha de expedición de la póliza.

Grupos Auténticos.- Los grupos auténticos son aquellos en que participa el 100% del grupo asegurable, la regla para determinar la suma asegurada es de carácter general, es decir, no discriminatoria (ni siquiera por categorías) y el 100% de la prima la paga el contratante.

Edades de Aceptación.- La compañía aseguradora establece los límites de edad para cada cobertura, sin que existan límites máximos de edad en las renovaciones subsecuentes para el beneficio básico.

Planes Contributorios y no Contributorios.- Los planes contributorios son aquellos en los que los asegurados pagan total o parcialmente la prima, los no contributorios son aquellos en los que el contratante absorbe el costo total de la prima.

Sistema de Administración.- El Sistema de Administración es la forma en que el contratante debe reportar a la Compañía Aseguradora, todos y cada uno de los movimientos de altas y bajas de los asegurados así como los cambios en la suma asegurada e incremento de sueldos en una póliza emitida.

Los dos diferentes tipos de administración son:

Administración Detallada: Se utiliza para pólizas con menos de 100 asegurados, el procedimiento que se sigue en este tipo de administración es el siguiente:

- 1) El contratante tiene la obligación de enviar a la aseguradora, la solicitud y consentimientos de los asegurados debidamente llenados y firmados antes de emitir la póliza.
- 2) La aseguradora emite los certificados y los envía.
- 3) El contratante debe reportar mensualmente todos los movimientos que hay en la póliza, tales como: altas, bajas, cambios que impliquen el aumento o disminución de la suma asegurada, etc.
- 4) La aseguradora registra tales cambios o modificaciones y envía al contratante los endosos correspondientes a dichos movimientos junto con los recibos de cobro o devolución de primas según sea el caso de manera mensual.

Administración Simplificada: Se utiliza para pólizas con más de 100 asegurados. La característica principal de este tipo de administración es el de agilizar el trámite de movimientos, principalmente para grupos grandes, dejando al contratante la responsabilidad

de auto administrarlos durante la vigencia de su póliza. Es en la renovación donde se realiza el ajuste en primas correspondientes. Los puntos importantes de este tipo de administración son:

- 1) Simplifica la administración al eliminar los reportes mensuales de movimientos.
- 2) El contratante tiene la capacidad de administrar sus movimientos de manera personal mediante el sistema que él considere más conveniente.
- 3) Durante la vigencia de la póliza no se elaborará ningún endoso correspondiente a altas, bajas o cambios de suma asegurada; por consiguiente no se emitirán recibos para cobros o devoluciones sino hasta la renovación; hasta entonces se realizarán todos los ajustes correspondientes.

Participación de Utilidades o Dividendos.- El contratante del seguro podrá o no, según lo decida, participar en las utilidades que se deriven de un sano resultado para este ramo en términos de siniestralidad.

El Seguro de Vida Grupo puede clasificarse de acuerdo al número de asegurados que componen el grupo asegurable de la siguiente manera (Ver cuadro 1.1):

Cuadro 1.1 Clasificación del Seguro de Grupo con base en su Experiencia Siniestral

Concepto	Planes de Experiencia Global		Planes de Experiencia Propia	
	Sin Dividendos	Con Dividendos	Sin Dividendos	Con Dividendos
Elegibilidad	Grupo: 10 - 500 asegurados	Grupo: 10 - 500 asegurados	Grupo: 500 asegurados en adelante	Grupo: 500 asegurados en adelante
Tarificación	Aplican tarifas de grupo sin dividendos.	Aplican tarifas de grupo con dividendos.	Aplican tarifas de grupo sin dividendos.	Aplican tarifas de grupo con dividendos.
Comisión	Agente: 20% y Gerente: 3%	Agente: 20% y Gerente: 3%	En función del monto de la prima	En función del monto de la prima
Fórmula de Dividendos	No aplica	De acuerdo a la experiencia de toda la cartera de vida grupo con este tipo de experiencia.	No aplica	En función del monto de la prima
Bonos	Afectos	Afectos	No afecto	No afecto
Descuento por Volumen	No aplica	Si aplica	No aplica	Si aplica
Descuento Sobre Prima	No aplica	No aplica	Si aplica	Si aplica
Descuento por Cesión de Comisión	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica

* Creación Propia

La información contenida en este cuadro indica que las condiciones técnicas: tarifas, comisiones, fórmula de dividendos, bonos y descuentos, son determinados con base en su experiencia siniestral, misma que se establece en función del número de asegurados que conforman el grupo.

Consideraciones:

- Al existir solo dos tipos de tarifas, una que contempla el pago de dividendos y otra que no lo hace, se puede asumir que la experiencia global y la propia, emplean el mismo tipo de tarifas.
- La diferencia entre un plan con experiencia global y otro con experiencia propia es básicamente las condiciones que pueden alcanzar (descuentos, comisión, dividendos, etc).

Experiencia Global con Dividendos: Bajo esta modalidad, la experiencia del grupo en referencia se conjuntará con los resultados de los grupos con experiencia global de toda la cartera de la aseguradora; de tal forma que los dividendos que se otorgan a cada negocio, se calculan en función de la siniestralidad y el volumen de prima de estos grupos con experiencia global. Lo anterior se representa mediante la siguiente fórmula:

$$UR = PD - C - G - PR - SO - SR - PR$$

En donde:

UR = Utilidad Repartible.

PD = Prima Devengada.

C = Comisiones.

G = Gastos de Administración.

PR = Primas de Reaseguro.

SO = Siniestros Ocurridos.

SR = Siniestros Recuperados.

PR = Participación de Utilidades del Reasegurador.

Experiencia Propia con Dividendos: Bajo este esquema se permite tener una participación en las utilidades (mayor que en experiencia global) exclusivamente en función del volumen de prima en Salario Mínimo General Mensual (SMGM) y los resultados de siniestralidad del grupo en cuestión. Con base en lo anterior, se determina una fórmula de dividendos representada por un porcentaje de la prima ingresada menos el monto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza; este porcentaje se estipula al inicio de la vigencia de la póliza del contrato (Ver cuadro No. 1.2) y se representa mediante la siguiente fórmula:

$$D = (X * Pa) - So$$

En donde:

D = Dividendo.

X = Porcentaje sobre la Prima.

Pa = Prima Afecta a Dividendos.

So = Siniestros Ocurridos Afectos a Dividendos.

Cuadro 1.2 Condiciones Técnicas para Experiencia Propia

Experiencia Propia						
Prima en SMGM	Fórmula %Pa - So	Comisión			Descuento sobre Prima	Periodicidad del Pago de Dividendos
		Agente	Gerente	Total		
90 - 275	70%	10.8%	1.2%	12.0%	14.0%	Anual
275 - 550	72%	9.9%	1.1%	11.0%	15.0%	Anual
550 - 1,100	76%	9.0%	1.0%	10.0%	16.0%	Semestral
1,100 - 1,700	79%	7.2%	0.8%	8.0%	17.0%	Trimestral
1,700 - 2,200	82%	6.3%	0.7%	7.0%	18.0%	Trimestral
2,200 - 3,300	85%	5.4%	0.6%	6.0%	19.0%	Mensual
3,300 - 4,500	88%	5.0%	0.5%	5.5%	20.0%	Mensual
4,500 - Adelante	90%	4.5%	0.5%	5.0%	21.0%	Mensual

* Manual Técnico de Suscripción Vida Grupo, Año 2000 de la Cía. Aseguradora “X”

Tabla de referencia para determinar las condiciones técnicas: fórmula de dividendos, comisiones, descuentos y periodicidad del pago de dividendos para experiencia propia (grupos de más de 500 asegurados) en función del monto de la prima.

1.1.3 Marco Legal del Seguro de Vida Grupo.

El Sistema Jurídico Mexicano está dotado de una serie de leyes y/o normas jurídicas cuya principal función es la de garantizar a los ciudadanos, el derecho a vigilar y proteger los principios de convivencia en la sociedad.

El orden jurídico del país emana de la Constitución, de ella nacen otras leyes que rigen la vida y relaciones entre los ciudadanos. Las normas jurídicas protegen la vida, la integridad física de la persona, su patrimonio y su libertad.

Por lo anterior, la operación del Seguro de Grupo Vida se encuentra regulada principalmente por “El Reglamento de Seguro de Grupo” y “La Ley del Contrato de Seguros”, aunque existen otras leyes que de alguna manera también influyen o afectan; éstas se describen a continuación:

Ley Federal del Trabajo: Esta ley reglamenta los derechos y obligaciones de los trabajadores. Se compone por 16 títulos, dentro de los cuales el que adquiere nuestro principal interés es el noveno por referirse a los *Riesgos de Trabajo*.

Artículo 473	Se definen los riesgos de trabajo como accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo.
Artículo 474	Se define el accidente de trabajo como toda lesión orgánica o perturbación funcional producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajado; se consideran los accidentes producidos en el traslado de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.
Artículo 475	Se define la enfermedad del trabajo como todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo.
Artículo 477	Se mencionan el tipo de eventos que se pueden producir al presentarse el riesgo (incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total o la muerte).
Artículo 487	Se mencionan los derechos de los trabajadores que sufren de un riesgo de trabajo: Asistencia médica, quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarios y la indemnización fijada en el presente.
Artículos 478 al 515	Se señalan las distintas incapacidades, indemnizaciones y otros aspectos que los patrones deberán cubrir en caso de que sus trabajadores sufran un accidente o enfermedad de trabajo.

Ley del Impuesto sobre la Renta: En esta ley se menciona que los seguros contratados por el patrón (Seguros de Vida Grupo), pueden lograr un tratamiento fiscal preferencial al poder deducir al 100%, ó en un porcentaje menor dependiendo del plan las primas pagadas por este.

En el artículo 24 fracción XIII habla de las deducciones en el pago de las primas.

En el artículo 77 habla de los ingresos que no pagan impuesto sobre la renta, tales como: indemnizaciones y pagos por concepto de participación de utilidades o dividendos.

Ley sobre el Contrato de Seguros: Aquí se habla de los derechos y obligaciones de la empresa aseguradora y el contratante del seguro.

- Se establecen las características que debe tener el contrato (bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de buena fe).

- Se habla de la póliza representada por el documento que refleja las normas generales y particulares o especiales del contrato. También se hace mención de todos los elementos que la integran.

- Se considera la selección del riesgo al considerar la naturaleza y características del mismo.

- Se hace referencia a todo lo relacionado con el pago de las primas y procedimientos para el pago de siniestros.

Reglamento del Seguro de Grupo: Aquí se delimita el funcionamiento del seguro de grupo a partir de los siguientes aspectos:

- Artículo 1: Requisitos para el seguro de grupo: Sin necesidad de examen médico y deberá constituirse, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en caso de empleados u obreros de un mismo patrón o empresa; y de 25 personas en los demás casos.

- Se mencionan quienes son grupos asegurables dentro del seguro de grupo y quién es el contratante en función de la naturaleza del grupo.

- En cuanto a la determinación de la suma asegurada individual, se señala que ésta deberá determinarse por reglas que eviten la selección adversa y se establece el máximo a otorgar en función del número de asegurados del grupo.

- Se menciona que el seguro de grupo se practicará siempre en un plan temporal, ya sea de un año o de periodos menores.

- Se establece el contenido necesario que deberá presentar la solicitud de un seguro de grupo.

1.2 Planes¹⁹ de Beneficios para Empleados (B.P.E.).

La empresa contemporánea ya no solamente busca satisfacer las necesidades y deseos de sus accionistas a través de las utilidades generadas por un cliente satisfecho, con el paso del tiempo se ha dado cuenta de la importancia de tener también empleados con calidad de vida ya que de esta manera se aumenta la productividad y calidad en el trabajo.

Para lograr lo anterior, la retribución que se hace al trabajador es de dos tipos: directa a través del salario e indirecta mediante las prestaciones ó beneficios adicionales.

¹⁹ Plan (def): Conjunto de programas y proyectos relacionados entre sí que conducen a un objetivo común. También se le llama al conjunto armónico de actividades para lograr un resultado concreto.

Así pues, los planes de B.P.E. son coberturas de seguros que se han creado para ofrecer protección y seguridad a los trabajadores de las empresas de México en los ramos de Salud, Accidentes y Vida; en adición a los servicios que ofrece la Seguridad Social Mexicana que, en muchos casos son insuficientes.

Merece especial atención el enfocarse al Seguro de Vida Grupo ya que es el objeto de estudio del presente trabajo de investigación.

1.3 La Suscripción del Seguro de Vida Grupo en una Compañía Aseguradora

Una compañía aseguradora no puede subsistir sin un área de Suscripción ya que de ésta depende la captación de nuevos negocios, conservación de los ya existentes (renovaciones) y sobre todo el mantenimiento de la rentabilidad económica dentro de las operaciones de la compañía que asegura.

Es en el proceso de Suscripción en donde se clasifica o selecciona el riesgo y se evalúa el negocio, para posteriormente proponer una oferta que contempla determinadas condiciones en función del cliente, inicia en la prospectación y termina una vez que se entrega la propuesta de condiciones.

Así pues, la labor del Suscriptor adquiere gran importancia y responsabilidad al manejar "Dinero en Papel" representado por una propuesta de cotización. La tarea del suscriptor suele ser compleja debido a que la naturaleza de cada riesgo es distinta, será necesario que éste tenga los conocimientos técnicos necesarios, la experiencia y sensibilidad que le permitan ofrecer un producto cuyas condiciones satisfagan enteramente las necesidades del asegurado o cliente.

Dentro de los principales obstáculos a los que se enfrenta el suscriptor se presentan:

- La falta de conocimiento.
- La falta de información de calidad, lo que evita o limita la correcta apreciación del riesgo a cubrir.
- La gran competencia entre aseguradoras por ganar el negocio.
- La falta de guías y políticas actualizadas.
- El empleo de nuevos sistemas de carácter tecnológico.
- El empleo de herramientas obsoletas (cotizadores).

Para la suscripción del seguro de Vida Grupo B.P.E., la Selección de Riesgos consiste en clasificar, analizar y evaluar los hechos importantes relativos al grupo asegurable, para apreciar y tarificar el riesgo; para ello se debe tener la mayor cantidad de información, y de ser posible, la siniestralidad detallada de la población.

La clasificación del riesgo por su propensión a sufrir siniestros puede ser de tres tipos:

1. Normales: Ocupaciones o actividades de los asegurados que por sus características presentan un tipo de riesgo normal (no aplica ningún tipo de extraprima).
2. Subnormales: Ocupaciones o actividades de los asegurados que por sus características presentan un mayor peligro del normal (se aplica cierta extraprima).
3. Catastróficos: Ocupaciones o actividades de los asegurados que por su naturaleza pueden sufrir varias pérdidas a consecuencia de un mismo evento (se aplica un recargo, requiere de Vo.Bo. del área de Reaseguro).

La selección de riesgos en el seguro de vida grupo involucra dos criterios:

1. Ocupacional.- Aquí se analizan las características inherentes al riesgo en función del giro o la naturaleza del negocio; se evalúa la posibilidad de que este sea catastrófico (acumulación de riesgos); profesional, deportivo o de aviación; aquí se identifican cúmulos (una persona puede tener una suma asegurada elevada al encontrarse en más de una póliza).
2. Médico.- Bajo este criterio se analiza lo relativo a la salud de los asegurados, cuyas sumas aseguradas sean superiores a la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos Médicos (SAMSEM); dichos requisitos, se solicitan de acuerdo con la edad del asegurado y el monto de suma asegurada solicitada excedente a la SAMSEM²⁰.

Las extraprimas en el seguro de vida grupo pueden ser de dos tipos:

- Ocupacional: Se aplica desde el primer peso de suma asegurada a todo o una parte del grupo asegurable.
- Médica: Se aplica a los excedentes a la SAMSEM.

Existen riesgos en los que las extraprimas pueden verse disminuidas en función del nivel de seguridad y de las medidas precautorias de la empresa, organización o institución.

²⁰ SAMSEM.- Representa la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos Médicos. Si existen asegurados cuya suma asegurada rebase este concepto deberán presentar pruebas médicas.

El monto de la suma asegurada máxima sin examen médico del grupo, se determina de acuerdo con el número de asegurados y la suma asegurada promedio. El asegurado que solicite una suma asegurada superior a la SAMSEM tiene treinta días para presentar los requisitos médicos de asegurabilidad, contados a partir de que la compañía aseguradora los solicite.

Durante ese periodo queda cubierto por el excedente sólo en caso de fallecimiento accidental, si el asegurado hubiese contratado beneficios adicionales (Invalidez, Pérdidas Orgánicas, Muerte Accidental, etc), éstos tienen como tope a la SAMSEM.

Tratándose de riesgos catastróficos y excedentes a la SAMSEM, estos deben ser reportados a un área denominada Reaseguro para su evaluación y autorización.

El Reaseguro es la transferencia que hace la compañía aseguradora de una parte del riesgo de un seguro a otra compañía denominada reasegurador. Dicha transferencia responde a que la compañía aseguradora no puede o no desea retener más de cierta cantidad de suma asegurada, dependiendo de su capacidad y estrategia de retención. A partir de dicha cantidad la compañía reaseguradora participa del riesgo asumido por la aseguradora.

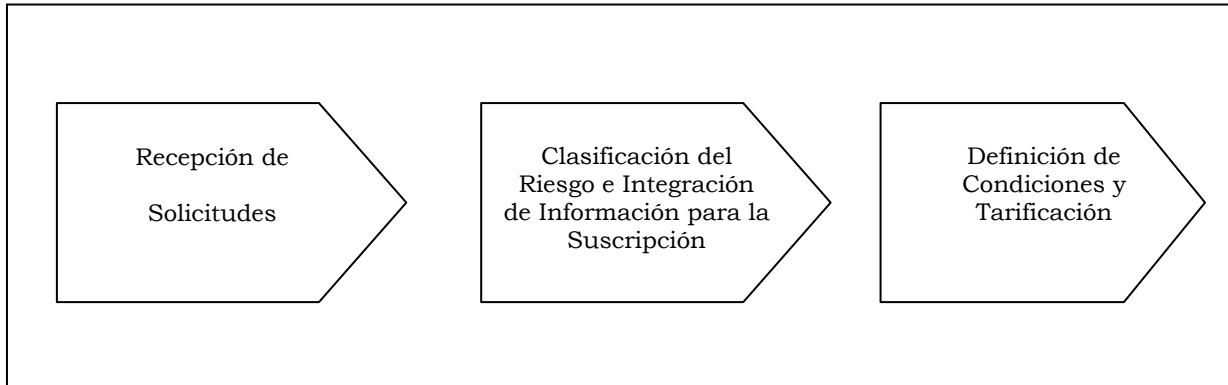
Otros de los aspectos más importantes que se deben considerar en la suscripción de un negocio de vida grupo son:

- El tamaño del grupo (o número de asegurados): Mientras más grande sea el grupo más homogéneo será el riesgo del mismo, por lo que para este tipo de cuentas (negocios de experiencia propia con más de 500 asegurados) las condiciones serán más ventajosas al pagar primas más bajas, posibilidad de contar con condiciones especiales, contar con un tipo de administración simplificada, un trato más personalizado durante el proceso de suscripción y negociación, etc.
- La distribución de las edades: A mayor edad promedio actuarial mayor riesgo y por consiguiente mayor costo.

1.3.1 Proceso Actual de Suscripción del Seguro de Vida Grupo en la Compañía Aseguradora “X”.

El proceso actual de la suscripción de un negocio de Vida Grupo en la Compañía “X” se divide principalmente en tres etapas (Ver figura 1.1):

Figura 1.1 Proceso de Suscripción



* Manual Técnico de Suscripción Vida Grupo, Año 2000 de la Cía. Aseguradora “X”

En la etapa de Recepción de Solicitudes, el agente entrega a la Oficina de Servicio la información para generar: Un movimiento a su póliza (endosos) ó una cotización (nueva, renovación o contrapropuesta). La Oficina de Servicio a través del Ejecutivo de Ventas valida la información de la solicitud y otra de cualquier otro tipo que sea importante para la suscripción; genera una Orden de Trabajo (O.T.) en un sistema denominado *Work Flow* con la que el intermediario podrá darle seguimiento al trámite.

Es dentro de la Clasificación del Riesgo e Integración de la Información para la Suscripción, en donde se identifica el riesgo y se clasifica (selección) por su tipo; con base en esto se determina la complejidad del negocio, misma que puede ser: simple, intermedia o compleja de acuerdo con la siguiente matriz (Ver cuadro 1.3):

Cuadro 1.3 Clasificación del Riesgo

	Tipo de Riesgo		
	Simple	Intermedio	Complejo
Ocupación de los Empleados.	No requieren del uso de materiales o equipo peligroso y el medio en que se desempeñan no representan riesgos agravados (oficinistas, vendedores, profesionistas, etc)	Además de las clasificadas como negocios simples, todas aquellas ocupaciones no excluidas. Las ocupaciones excluidas contemplan trabajadores en plataformas petroleras, cañeros, mineros, políticos, excavaciones, guardaespaldas, etc.	Cualquiera
Coberturas.	Básico, invalidez y muerte accidental.	Cualquiera de negocio simple y además los beneficios de mancomunados, conyugales y familiares.	Cualquiera de negocio simple, intermedio y todas las coberturas existentes y registradas para el producto de Vida Grupo.
Regla de Suma Asegurada.	Hasta 60 meses de sueldo o 1 millón de pesos.	Hasta 80 meses de sueldo o 1.5 millones de pesos.	Cualquiera
No. de Asegurados	10 a 250	10 a 3,000	10 en adelante
Prima.	10 SMGM a 3 millones de pesos	10 SMGM a 3 millones de pesos	De 3 millones de pesos en adelante.
Medio de Cotización.	Automático	Sujeto a suscripción sin la intervención de la Línea de Negocio (Área Técnica)	Sujeto a suscripción con la intervención de la línea de Negocio (Área Técnica).

* Manual Técnico de Suscripción Vida Grupo, Año 2000 de la Cía. Aseguradora “X”

De acuerdo a la tabla anterior, en el proceso actual de suscripción de la Compañía “X” se clasifica el riesgo en función su complejidad de acuerdo a los siguientes parámetros: giro u ocupación del grupo, coberturas que solicitan, tipo o monto de suma asegurada, número de asegurados, monto de prima (antes de descuentos). Una vez que se hace dicha clasificación, se determina el responsable de la suscripción: Suscripción B.P.E. (simples e intermedios) ó Área Técnica (Complejos).

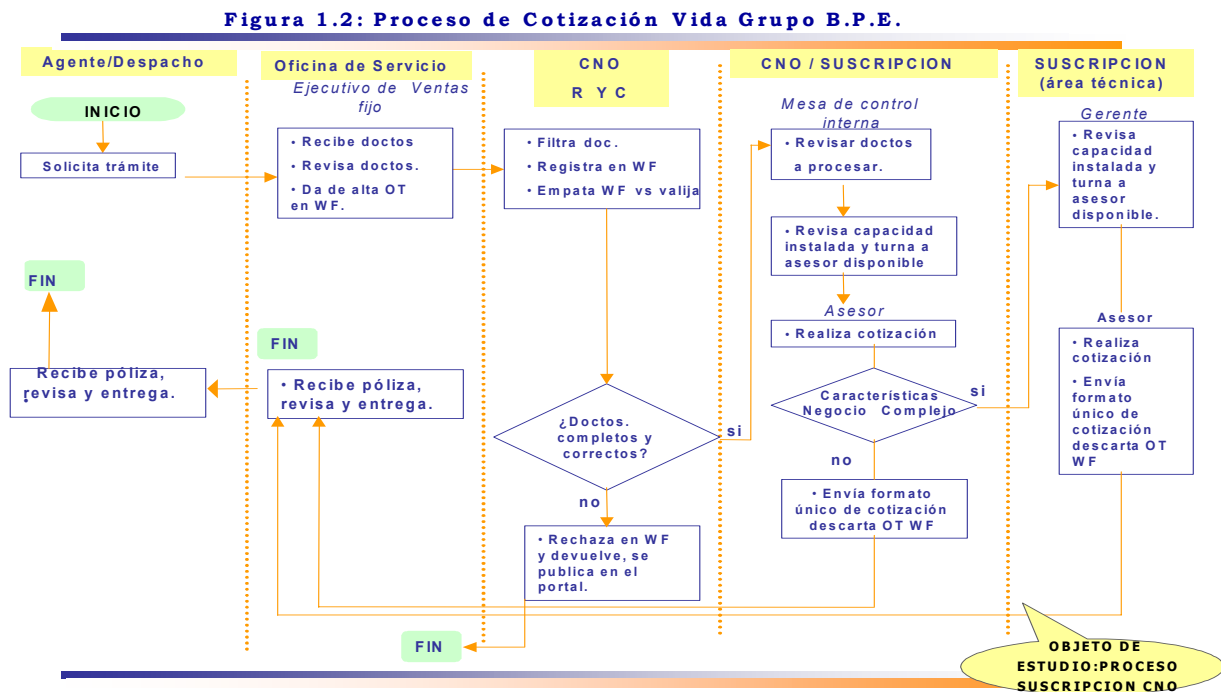
En la etapa de Definición de las Condiciones y Tarifación se determinan las cláusulas especiales, el costo de asumir el riesgo, de igual forma se definen las acciones para la prevención de riesgos y, en algunos casos se coordina la suscripción de casos especiales con

las líneas de negocio (Área Técnica). Una vez generada la propuesta se regresa la O.T. a Oficina de Servicio para que la entregue al intermediario o agente, mismo que podrá solicitar a partir de ésta la emisión o contrapropuesta.

El área de Suscripción B.P.E. es el área encargada de Suscribir (clasificar, analizar y cuantificar el riesgo económicamente), todos los negocios simples e intermedios a nivel nacional (los complejos se deben turnar al Área Técnica para su análisis y tarificación), encaminados a ofrecer protección en el ramo de Salud, Vida y Accidentes Personales a los empleados de las empresas de México. En el presente trabajo de investigación, se analizará exclusivamente el caso de vida y aún más en particular el de Grupo.

Para lograr sus objetivos, Suscripción B.P.E. se apoya de otras áreas tales como Oficina de Servicio; la cual, a través del Ejecutivo de Ventas recibe la solicitud del agente y demás información “suficiente” para la Suscripción (canal de comunicación entre Agente-Suscripción) y por otra parte Emisión, cuya labor es generar la emisión del negocio previamente suscrito (inicial ó renovación).

A continuación se presenta un diagrama que detalla a grandes rasgos el proceso que tiene que llevar una Orden de Trabajo (número con el que se registra o solicita un determinado movimiento, ya sea cotización, renovación, alta o baja de asegurados, etc. por parte del agente desde su creación y hasta su concreción) (ver figura 1.2).



* Manual Técnico de Suscripción Vida Grupo, Año 2000 de la Cía. Aseguradora “X”

Como se puede observar en el diagrama anterior, para el desarrollo de sus funciones el área de Suscripción se interrelaciona con otras áreas (Ofna. de Servicio, Mesa de Control, y en algunos casos Área Técnica), esto implica que al inicio de una orden de trabajo se dependa en gran medida del buen conocimiento del producto y del proceso por parte de áreas involucradas. El Ejecutivo de Ventas generalmente se encuentra fijo en la oficina de servicio, recibiendo la información por parte del agente, esto implica que su labor de "ventas" se encuentre frecuentemente desatendida; el que una O.T. sea procesable o no dependerá de la labor que realicen el Ejecutivo y el área de Recepción y Control del CNO en la revisión y filtro de documentación necesaria; la asignación de trabajo dentro del área de Suscripción B.P.E. se encuentra a cargo de la mesa de control interna, finalmente la cotización de negocios simples e intermedios, y la reasignación de los clasificados como complejos al área técnica, depende de la capacidad y experiencia del personal de Suscripción B.P.E.

1.4 Planteamiento del Problema.

Una vez que la Orden de Trabajo llega a la Mesa de Control Interna y comienza la asignación del trabajo en función de la capacidad instalada, se hace notar casi de inmediato la falta de un criterio lógico y una metodología adecuada en dicha asignación; ésta se realiza en función del número de documentos que tiene asignados cada suscriptor, más que considerar el grado de complejidad del negocio o la capacidad y experiencia del que suscribe que, por cierto, no es la misma para todos; el empleo de nuevos sistemas (resistencia al cambio), la aplicación de sistemas obsoletos (cotizadores inflexibles), la continua rotación en el personal de las áreas involucradas (generalmente las que más conocimiento tienen), la falta de capacitación de nuevos elementos, la imprecisión de políticas en cuanto a la operación y criterios, así como el involucramiento en nuevas tareas, son algunos de los factores que derivan en: la baja calidad de las propuestas, la falta de oportunidad en las mismas e incluso la pérdida de negocios importantes. Esto se refleja en los bajos estándares de oportunidad y calidad registrados: 80% y 90% respectivamente²¹, lo que evidentemente deja fuera de competencia ante ofertas de otras compañías generadas en menor tiempo y con gran calidad.

Otro aspecto que también atrae la atención es el factor humano, que sin duda con estas cargas de trabajo y un panorama no muy alentador, suele caer con frecuencia en estados de desmotivación que afectan la operación y hacen más difícil el cumplimiento de los objetivos: Competitividad y Liderazgo dentro del mercado asegurador.

²¹ Estadística generada por el área de Suscripción B.P.E. del 01-04-05 al 01-07-05.

De lo anterior, la necesidad de proponer con ayuda de la planeación, una estrategia que permita la optimización del proceso; para convertirlo en un modelo confiable, motivador, capaz de desarrollar y explotar las habilidades del personal, para alcanzar finalmente la oportunidad y calidad en el servicio que se requiere y de esta manera la Compañía Aseguradora “X” logre mantener su liderazgo en el mercado asegurador mexicano.

Conclusiones

El sector asegurador representa uno de los pilares más importantes sobre los cuales descansa la actividad económica de un país u organización, ya que establece las bases de seguridad y certidumbre para el progreso económico y social del mismo.

En México, el desarrollo del Sistema Asegurador y por consiguiente del Seguro de Grupo, han sido ampliamente influenciados por el proceso histórico desde la conquista y hasta estos días.

La importancia del Seguro de Vida Grupo ha aumentado en los últimos años, debido a la necesidad de los empresarios o patrones de mantener empleados cada vez más satisfechos y así lograr una mayor productividad en la empresa u organización, lo que le genera mayores ganancias.

La falta de un adecuado proceso de suscripción de riesgos puede llevar a la quiebra a cualquier compañía aseguradora, ya que repercute considerablemente en la captación de nuevos negocios, conservación de la cartera de clientes y en la rentabilidad del ramo. Los bajos estándares de calidad y oportunidad expuestos en el sub capítulo 1.4: 80% y 90% respectivamente, representan una gran debilidad de la Compañía “X” ante sus competidores en este sentido, lo que deriva en la pérdida de negocios. Por lo anterior, se vuelve necesario proponer con ayuda de la planeación, una estrategia que permita elevar la eficiencia del proceso de Suscripción y, de esta manera, lograr la oportunidad y calidad en el servicio que se requiere, para mantener su liderazgo en el mercado asegurador mexicano.

El suscriptor de riesgos deberá tener la capacidad para encontrar el equilibrio entre los aspectos técnicos del negocio que suscribe para buscar sino a corto, a largo plazo la rentabilidad esperada, y, por otro lado, los aspectos comerciales que permitan la captación o conservación del negocio. De lo anterior, se deduce que para una Compañía Aseguradora es de vital importancia tener personal especializado, capacitado y experimentado en la selección de riesgos.

Capítulo 2

Rediseño del Procedimiento Sistemático para la Suscripción de un Seguro de Vida Grupo

Objetivo: En este capítulo se propone el rediseño del procedimiento sistemático para la optimización del proceso Suscripción del Seguro de Vida Grupo, a partir de la segmentación por tipo de negocios de acuerdo a su complejidad, lo que permite eficientar el proceso de suscripción, aprovechar al máximo las capacidades del personal e incorporar tecnologías más avanzadas.

2.1 Hacia un Enfoque de Optimización del Tiempo y Calidad en los Procesos de Suscripción.

A lo largo de la historia de la humanidad la preocupación por el tiempo ha sido una constante, la propia creación del reloj y modernamente la multiplicidad de alarmas existentes, no son mas que formas e intentos de regirse y apegarse al tiempo. La competitividad moderna se mide por el factor tiempo, y éste constituye uno de los requisitos básicos en todo servicio de calidad. “Una tecnología supera a otra si permite producir más unidades en una misma unidad de tiempo”¹.

Al desarrollar este trabajo de investigación se ha tenido conciencia que el tiempo es un insumo que no se puede producir, consecuentemente se le debe dar un uso más intensivo. En la búsqueda de lo anterior y derivado de la problemática que se ha expuesto referente a los bajos estándares de oportunidad y calidad en el área de Suscripción B.P.E., se pretende articular una estrategia que permita optimizar (mejorar) los tiempos de respuesta y calidad en las cotizaciones que se generan en el área de suscripción vida B.P.E. y con ello atender a las necesidades e intereses de los clientes.

El siguiente cuadro 2.1 muestra los elementos que describen el problema, se clasifican y analizan los factores críticos que se detectan en cada etapa del proceso de suscripción actual para lograr una explicación de la situación y así determinar las posibles alternativas de solución.

¹ CRUZ, Freddy. Ruta para la Optimización del Tiempo. <http://www.iniciativasnet.com>

Cuadro 2.1

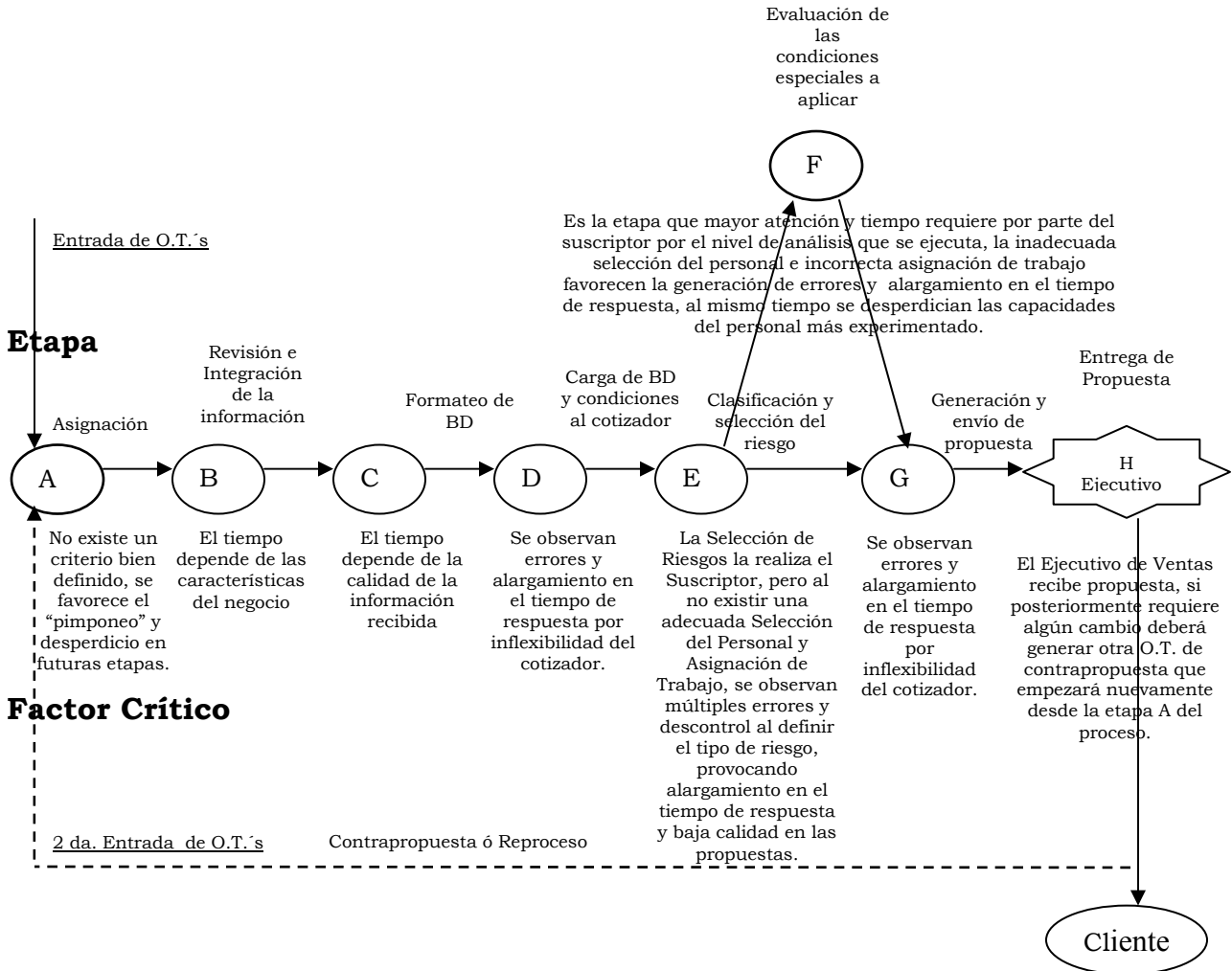
Situación: Bajos estándares de Oportunidad y Calidad en el área de Suscripción B.P.E.: 80% y 90% respectivamente².

Etapa	Descripción	Tarea que le Precede	Factor Crítico	Impacto en: Oportunidad, Calidad o Efectividad	
				O	X
A. Asignación.	Mesa de control revisa que la información esté completa y asigna Orden de Trabajo.	Ninguna	Se asignan el mismo día en que llegan a Mesa de Control, sin embargo, no existe un criterio bien definido que establezca los parámetros a considerar para dicha asignación.	O	X
				C	X
				E	X
B. Revisión e Integración de información.	El suscriptor lee la solicitud y realiza una revisión e integración de la información necesaria.	A	El tiempo requerido para esta tarea depende de las condiciones del negocio (inicial o renovación), y que sea veraz, completa y clara la información que se recibe respecto a la solicitud de cotización.	O	X
				C	
				E	
C. Formateo de Base de Datos.	El suscriptor realiza el formateo de la base de datos para cargarla al cotizador.	A,B	El tiempo invertido para formateo de las bases de datos depende de la calidad de la información que se recibe, aunque existen herramientas que apoyan en esta tarea.	O	X
				C	
				E	
D. Carga de información al cotizador.	El suscriptor carga la base de datos formateada en el cotizador y aplica las condiciones solicitadas (coberturas).	A,B,C	El cotizador no está automatizado y es inflexible, puede requerir sea modificado manualmente en su estructura para atender a las necesidades del cliente.	O	X
				C	X
				E	X
E. Clasificación y Selección de Riesgos.	Se clasifica y selecciona de acuerdo a la naturaleza del grupo asegurable (giro del grupo, coberturas, monto de S.A., monto en prima y número de asegurados). Aquí se determina si es simple, intermedio o complejo.	A,B,C,D	La clasificación y Selección de Riesgos la realiza el suscriptor, pero no siempre es correcta pues no todos cuentan con la experiencia y capacidad necesarias (No existe una adecuada Selección del Personal). Si el negocio es complejo, la O.T. debe ser reasignada al Área Técnica para su trato.	O	X
				C	X
				E	X
F. Análisis y evaluación de condiciones para negocios intermedios.	Si el negocio es intermedio o complejo, se realiza un análisis más profundo del mismo.	A,B,C,D,E	La evaluación de las condiciones depende de la capacidad y experiencia del suscriptor. Un suscriptor sin experiencia puede incurrir frecuentemente en errores sobre todo para negocios no simples.	O	X
				C	X
				E	X
G. Generación y envío de propuesta.	Se realiza la presentación formal para el cliente, indicando todas las condiciones para la contratación, así como derechos y obligaciones del asegurado.	A,B,C,D,E, para negocios simples A,B,C,D,E,F, para negocios intermedios	El cotizador no está automatizado y es inflexible, puede requerir sea modificado manualmente para atender a las necesidades del cliente y adaptar la presentación que el cotizador no es capaz de generar. Un suscriptor sin experiencia puede incurrir frecuentemente en errores.	O	X
				C	X
				E	X
H. Negociación entre el Ejecutivo de Ventas y Agente ó Cliente.	En la negociación pueden ocurrir 3 situaciones: Ganar o perder la cuenta y solicitar nuevos cambios a la propuesta (contrapropuesta o reproceso).	A,B,C,D,E,G para negocios simples A,B,C,D,E,F,G para negocios intermedios ó complejos	El E.V. no es activo en la búsqueda de negocios (se encuentra fijo en Oficina de Servicio), si alguna propuesta requiere cambios, éstos deben ser solicitados y así pasar nuevamente por todo el proceso de suscripción, alargando el tiempo de respuesta.	O	X
				C	
				E	X

* Creación Propia

² Estadística generada por el área de Suscripción B.P.E. del 01-04-05 al 01-07-05.

El proceso de optimización sugiere el diseño del siguiente modelo heurístico, para representar gráficamente las relaciones entre las distintas etapas o actividades del proceso de suscripción, destacando el factor crítico en cada una de éstas.



* Creación Propia

El modelo permite detectar lo siguiente:

1. Las herramientas con que se cuenta (cotizadores) no están automatizados y no responden de manera real a las necesidades del área, por ello, se detecta un alargamiento en los tiempos de respuesta y generación de errores en cuatro etapas del proceso principalmente: D, E, F y G.
2. Las consecuencias de no establecer una adecuada Selección del Personal y Asignación del Trabajo se resienten en la E y más fuertemente en la F, se detecta pues, un alargamiento en los tiempos de respuesta y generación de errores por esta situación en estas dos etapas.

3. La etapa F es la única que no es constante en todo el proceso, es decir, no todos los negocios pasan por ésta (sólo intermedios o complejos).
4. Por el punto anterior, los negocios intermedios y complejos requieren una inversión de tiempo y atención mayor que los simples, sin embargo, los tiempos de respuesta y calidad en la cotización o suscripción no responden necesariamente a la complejidad del negocio, así pues, negocios especiales o de mayor complejidad pueden tener un trato inadecuado, y consecuentemente el tiempo de respuesta puede ser menor que en un negocio de tipo simple, o lo que es igual, un negocio sencillo puede tener un tiempo de respuesta mayor que uno de más complejidad.
5. Una vez que se entrega la propuesta de cotización, cualquier cambio por mínimo que éste sea, exige la generación de una nueva O.T. y pasar nuevamente por todo el proceso, lo que alarga el tiempo de respuesta para el cliente, a la vez que genera un incremento en el volumen de O.T.'s entrantes como contrapropuestas; éste representa aproximadamente un 20% del total³.

Por los puntos 3 y 4 se determina que no todos los negocios requieren del mismo trato o proceso de suscripción, y por tanto no son iguales, se sabe también que no todos los suscriptores tienen el mismo nivel de preparación y capacidad; por tanto, al no existir un criterio bien definido para la asignación del trabajo, se están pasando por alto estos dos aspectos, lo que favorece el desperdicio de tiempo y capacidades, así como la baja calidad. No es difícil encontrar un suscriptor con gran experiencia cotizando negocios de diez asegurados (simples) y otro más que carezca de ésta, cotizando grupos con más de dos mil (intermedios). La etapa F es tal vez la que mayor tiempo, cuidado y dedicación requiere para su ejecución, el suscriptor conciente de ello suele descuidar los negocios simples por atender intermedios, esto explica el que una cotización simple que normalmente podría generarse en poco tiempo tarde hasta 5 días o más para ser procesada.

Los bajos estándares de oportunidad y calidad (80% y 90% respectivamente) son consecuencia de una aparente insuficiencia del tiempo disponible y el número de reprocesos o errores registrados, y son los factores críticos detectados en cada etapa del proceso de suscripción los que explican esta situación; de ahí la necesidad de optimizar el *TIEMPO* y *CALIDAD*.

Del modelo anterior se sugieren las siguientes posibles alternativas:

1. No hacer nada y continuar trabajando como hasta ahora.

³ Estadística generada por el área de Suscripción B.P.E. del 01-04-05 al 01-07-05.

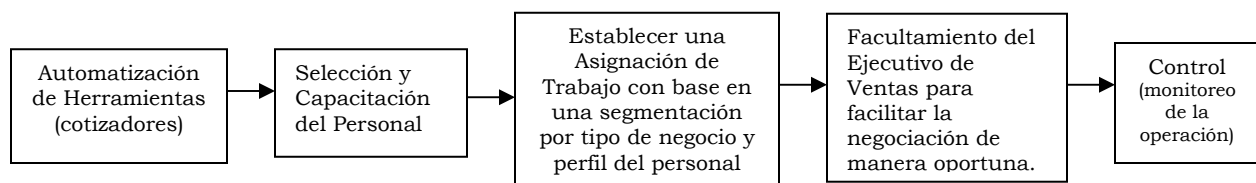
2. Aumentar el número de suscriptores.
3. Disminuir el número de O.T.'s entrantes.
4. Automatizar las herramientas (cotizadores).
5. Rediseñar el proceso.

Aunque la viabilidad de estas cinco alternativas son evaluadas con mayor detalle en el sub capítulo 2.4.7.1, se puede visualizar que el punto 1 no resuelve en ningún sentido el problema de la falta de oportunidad y calidad, el 2 y 3 atienden a la oportunidad pero no necesariamente a la calidad, el 4 puede mejorar la oportunidad y calidad, pero no las garantiza en la etapa F, ya que en este punto lo más importante es la capacidad y experiencia del recurso humano.

Cuando se conocen todos los factores que afectan el sistema y se formula el modelo como ya se ha hecho, la solución a éste una vez que se han relacionado todas las etapas del proceso de suscripción, debe dar como resultado la optimización del tiempo y la calidad para el proceso como un todo, a esta situación se le conoce como *optimización*⁴.

Así, el rediseño del proceso actual de suscripción, debe ser el diseño óptimo que maximice los resultados en tiempo y calidad, mediante una asignación racional de las actividades dentro del proceso, sujeto a las restricciones de tiempo de ejecución de la alternativa, costo estimado que representa y nivel de impacto (oportunidad, calidad y efectividad).

Para el logro de la optimización del tiempo y calidad que se busca, se establece pues el eje de solución de la siguiente manera:



* *Creación Propia*

Las rutas a seguir para el logro de dicha optimización son:

- ✓ El punto de partida será el uso e instrumentación de la planeación (aquí se precisarán los propósitos).
- ✓ Programar y delegar actividades o funciones (esto permite la ocupación en tareas más calificadas e importantes).

⁴ THIERAUT, Robert J. *Introducción a la Investigación de Operaciones*. Editorial Limusa, México, 1993, p. 35.

- ✓ Priorizar.
- ✓ Multiplicar las capacidades del personal.
- ✓ Evitar el desperdicio.

2.2 Importancia de la Planeación en la Solución del Problema.

Para comprender la importancia de la planeación en la solución del problema que se analiza, se comenzará por definir ¿Qué es la planeación? y ¿Cuál es su propósito?

Definición de Planeación: “La planeación es el proceso de determinar objetivos y definir la mejor manera de alcanzarlos. Se ocupa pues, de los medios ¿cómo se debe hacer? y de los fines ¿qué es lo que se tiene que hacer?”⁵.

El propósito de la planeación es principalmente dar *Dirección*, con ello se reduce el impacto al constante cambio que viven las organizaciones (reducir la incertidumbre), minimiza la redundancia y fija los estándares (objetivos) para facilitar el control. La planeación por otro lado, establece el esfuerzo coordinado, el trabajo en equipo y la cooperación; cuando todos saben a dónde se dirige la organización será más fácil alcanzar de forma eficiente los objetivos.

2.3 Variables Controlables y No Controlables.

Para analizar y resolver de manera “*creativa*” un problema de acuerdo al autor Russell L. Ackoff, es necesario identificar las variables controlables y no controlables dentro del mismo; a continuación se presenta la definición de estos conceptos, para posteriormente relacionarlas en el problema de estudio (calidad y oportunidad en la suscripción de Vida Grupo B.P.E.)

Variables Controlables: “Aspectos de la situación del problema que puede controlar el tomador de decisiones (pueden ser cualitativas o cuantitativas)”⁶.

Variables Incontrolables: “Aspectos de la situación del problema que se escapan al control del tomador de decisiones (pueden ser cualitativas y cuantitativas), éstas en conjunto con las variables controlables pueden impactar en el resultado de la selección”⁷.

⁵ ROBBINS, Stephen P. *Administración: Teoría y Práctica*. Editorial Prentice-Hall, México, 1979, p. 114.

⁶ ACKOFF, Russell L. *El Arte de Resolver Problemas*. Editorial Limusa, México, 2000, p. 23.

⁷ *Ibidem*, p. 24.

De lo anterior, las variables controlables y no controlables del problema son:

Variables Controlables	Variables no Controlables
1. La capacitación del personal. 2. Las recompensas. ⁸ 3. Los procesos de cotización y/ó suscripción. 4. Identificación del personal con el perfil requerido en el área y así realizar una mejor asignación del trabajo. 5. Comunicación Efectiva. 6. Mejora de cotizadores (automatizados). 7. Estandarización de procesos. 8. Volumen de trabajo procesado. 9. Volumen de trabajo por ingresar al área de Suscripción BPE.	1. Nivel de retención de conocimientos del personal que se capacita. 2. Nivel de concentración del personal que se instruye. 3. Falta de interés del personal. 4. Calidad de la información (Bases de Datos).

El valor de dichas variables influye en los resultados esperados. En la medida que se logren controlar las variables incontrolables, se solucionará el problema de falta de oportunidad y calidad de las propuestas que se desarrollan en el área de Suscripción Vida Grupo B.P.E.

2.4 Planeación Estratégica.

Russell L. Ackoff expresa que existen cuatro orientaciones básicas respecto a la planeación en función de su temporalidad y, aunque la mayoría de las planeaciones son mezclas, generalmente predomina una sobre las demás; estas son: La orientación hacia el pasado (*reactiva*), hacia el presente (*inactiva*), hacia el futuro (*preactiva*) y, la que se concentra en todas las orientaciones al mismo tiempo (*interactiva*).

A su vez, dependiendo de qué tipos de fines toma en cuenta, la planificación se puede clasificar en: *operacional, táctica, estratégica y normativa*; estas generalmente están asociadas a una orientación temporal (Ver cuadro 2.2).

Tipos de Planeación	Medios	Metas	Objetivos	Ideales	Asociados
Operacional	Elegidos	Impuestas	Impuestos	Impuestos	Inactivismo
Táctica	Elegidos	Elegidas	Impuestos	Impuestos	Reactivismo
Estratégica	Elegidos	Elegidas	Elegidos	Impuestos	Preactivismo
Normativa	Elegidos	Elegidas	Elegidos	Elegidos	Interactivismo

De acuerdo a la naturaleza del problema, se puede determinar que la orientación temporal de la planeación que se requiere es la preactiva por ser de largo alcance reflejado en un rediseño integral del proceso de suscripción, “Mientras más funciones de la organización se afecten más

⁸ El plan de Recompensas o Incentivos se verá con mayor detalle en el sub tema 2.5.3 de este capítulo.

⁹ ACKOFF, Russell L. *Planeación de la Empresa del Futuro*. Editorial Limusa, México, 2004, p. 86.

estratégica será la planeación¹⁰; por otro lado, no solo engloba las relaciones internas, sino también las relaciones entre la organización como un todo y su medio ambiente.

La planeación estratégica, especifica cómo se alcanzarán los objetivos y metas previamente seleccionados, aunque los ideales le son impuestos por la Dirección General de la empresa “X”.

De acuerdo al autor Stephen P. Robbins en su obra “Administración: Teoría y Práctica”, el proceso de la planeación estratégica comprende los siguientes 9 pasos:

1. Definición de la misión de la organización.
2. Establecimiento de metas y objetivos.
3. Analizar los recursos de la organización.
4. Examinar el ambiente.
5. Hacer predicciones.
6. Determinar oportunidades y riesgos.
7. Identificar y evaluar estrategias alternativas.
8. Seleccionar la mejor estrategia.
9. Instrumentación de la estrategia.

En los siguientes capítulos se identificará cada uno de estos pasos.

2.4.1 Misión y Visión del Proyecto.

Al pretender establecer el esfuerzo coordinado, el trabajo en equipo y la cooperación en el rediseño del proceso de Suscripción B.P.E., se debe tener muy clara cuál es la misión y visión del proyecto.

Se puede definir la misión como un propósito global que puede unificar y poner en acción a la totalidad de las partes de la organización para la que se planifica. De igual forma servirá como punto de partida para el proceso de planeación que se desea desarrollar.

“La misión es la razón para la existencia de una empresa y lo que le confiere valor a los ojos de todos los que participan en ella, especialmente sus empleados. Se supone que estos estarán más motivados y trabajarán más inteligentemente si creen en lo que están haciendo y confían en su compañía¹¹.”

¹⁰ RUE, Leslie W. *Administración, Teoría y Aplicaciones*. Editorial Alfaomega, México, 1995, p. 101.

¹¹ SALGUEIRO, Amado. *Planificación: “El arte de establecer objetivos”*, Editorial Asociación Española de Normalización, España, 1998, p. 99.

Misión del proyecto: Optimizar los tiempos de respuesta y calidad de las propuestas de cotización de Vida Grupo que se generan en el área de Suscripción B.P.E.

Por visión se entenderá como la forma en que la organización se visualiza en el futuro, esta señala el camino al dar respuesta a los siguientes cuestionamientos: ¿Qué?, ¿Cómo? y ¿Por qué?; la visión motiva y en conjunto con la acción cambiarán *positivamente* el futuro.

Visión del proyecto: Ser el proceso de suscripción más admirado del sector asegurador por sus agentes y clientes.

2.4.2 Objetivos y Metas (Fines).

Los objetivos y metas son el fundamento de la planeación, ya que representan los resultados esperados y establecen los criterios respecto a los cuales pueden medirse los logros reales.

Éstos deberán ser comprendidos correctamente y deberán ser tangibles, de no ser así será imposible medirse y, por consiguiente saber si se ha resuelto el problema.

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones al hablar de los objetivos y metas:

- Dentro de una organización existen objetivos múltiples y por consiguiente pueden surgir conflictos.
- Existen objetivos establecidos y los reales que generalmente son distintos.
- La cooperación y participación pueden ayudar a resolver un conflicto.

Un ejemplo de lo anterior es la identificación de objetivos distintos en las diversas áreas involucradas; el área técnica por su parte buscaba la rentabilidad del negocio, mientras que el área de ventas u oficina de servicio se enfocaba al volumen de primas ingresadas a la compañía aseguradora. En este rediseño que se propone, los objetivos y metas de una comienzan a integrar los objetivos y metas de la otra; aunque prevalezca un interés mayor por lograr los propios.

Para este proyecto de investigación se definen las metas y objetivos principales a continuación:

- Reducir el tiempo de respuesta en la suscripción de negocios de Vida Grupo, manteniendo un estándar de al menos un 95% de oportunidad.

- Aumentar la calidad en las propuestas, manteniendo un estándar de calidad de al menos un 98% de calidad.

2.4.3 Análisis de los Recursos de la Organización.

La importancia del análisis de los recursos y capacidades de la organización radica en que estos pueden limitar o facilitar lo que la administración de las mismas puede realizar, en otras palabras “lo que harán está limitado por lo que pueden hacer”¹².

El análisis de los recursos de la organización debe en primera instancia revelar su ventaja comparativa que la organización tiene sobre sus competidores presentes y futuros; y finalmente determinar sus debilidades.

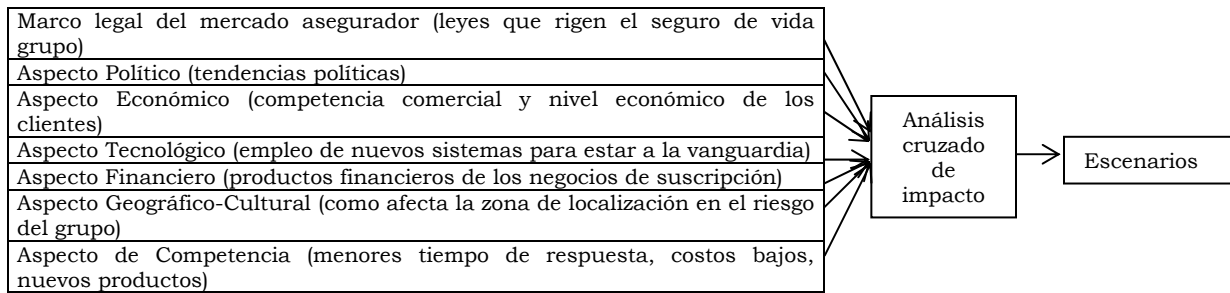
Las ventajas y debilidades del presente proyecto de investigación son:

Ventajas del proyecto	Debilidades del proyecto
1. La empresa aseguradora “X” es la que cuenta con mayor experiencia en el mercado asegurador mexicano con relación a sus competidores. 2. Cuenta con gran disposición y apertura para enfrentar los nuevos retos. 3. Se cuenta con el respaldo económico al ser una de las empresas más grandes del país. 4. El servicio que ofrece a sus clientes es realmente distinguido con relación a sus competidores. 5. Innovación tecnológica de los sistemas.	1. Conflictos entre áreas internas. 2. Falta de conocimiento de los productos de la fuerza productora de ventas (agentes). 3. Falta de rapidez en la adaptación del personal a los cambios en procesos y sistemas.

2.4.4 Examinar el Ambiente.

Ya se ha citado en el sub capítulo 2.4 que la planeación estratégica no solo engloba las relaciones internas, sino también las relaciones entre la organización como un todo y su medio ambiente; por lo tanto, la administración debe identificar los diversos factores políticos, sociales, económicos y de mercado que pudieran impactar en la organización. Los factores que se identifican del ambiente en la empresa aseguradora “X” con respecto al proyecto de investigación son los siguientes:

¹² ROBBINS, Stephen P., op. cit., p. 141.



En el capítulo tres (sub capítulo 3.6), se realiza el análisis de este tipo.

2.4.5. Hacer Predicciones.

Las organizaciones cuya administración pueden desarrollar predicciones exactas de factores internos y externos tienen una clara ventaja sobre sus competidores menos exitosos, aunque a pesar de la importancia de dichas predicciones en la planeación estratégica, estas suelen tener un desempeño pobre ante las acciones y reacciones de los competidores¹³.

Las predicciones que se hacen en el desarrollo de este proyecto apuntan a un incremento en la captación de nuevos negocios del ramo de Vida Grupo a partir de que el proyecto sea implantado.

2.4.6 Análisis de Oportunidades y Riesgos.

Para que la administración pueda analizar las oportunidades y riesgos, debe tener en consideración dos cosas:

- 1) El análisis de los recursos de la organización y
- 2) La predicción de factores internos y externos.

Los puntos anteriores constituirán una base de datos que serán la base para determinar dichas oportunidades y riesgos.

¹³Ibidem, p. 143.

Se debe considerar que el mismo ambiente puede ser una oportunidad para una organización y una amenaza para otra en la misma industria, esto debido a recursos distintos.

Oportunidades:

- Facultamiento para Ejecutivos de Ventas.
- Recursos humanos con gran compromiso.
- Servicio a los clientes.
- Capacitación.
- Creatividad e innovación tecnológica.
- Mantener e incrementar la cartera de negocios de la compañía.

Amenazas:

- Desestabilización política y económica del país.
- Alta competencia en el mercado asegurador.
- Pooles de corredores donde se ofrecen condiciones especiales a pequeños grupos.
- Interés no real por parte del agente para atraer el negocio (nos utilizan sólo para bajar más los costos en otras compañías aseguradoras).

2.4.7 Identificación de las Estrategias.

Una vez que se han identificado las oportunidades y riesgos, se tendrán una serie de alternativas, las cuales darán el curso de acción a seguir considerando las capacidades de la empresa; éstas se expresan en los siguientes cuestionamientos:

1. ¿No hacer nada y continuar trabajando como se ha hecho en el pasado?
2. ¿Hacia dónde se va?
3. ¿Se debe buscar una nueva forma de trabajar en los procesos de Suscripción Vida B.P.E.?

Sthepen P. Robbins propone cuatro tipos de estrategias que la administración puede seguir para el logro de sus objetivos: estabilidad, crecimiento, contracción o un enfoque combinado entre las anteriores.

Estabilidad: Se caracterizaría por la ausencia de cambios significativos, es decir, mantener la misma forma de operar en la suscripción de un negocio; esta no puede ser viable ya que las

estadísticas de oportunidad y calidad no han sido satisfactorias con el proceso actual que se sigue, de acuerdo a los estándares reportados en el sub capítulo 1.4 .

Crecimiento: Bajo este contexto, crecimiento significa aumentar el nivel de las operaciones del proceso de suscripción, esto incluye medidas tan populares como más empleados, más ingresos y una mayor participación en el mercado.

Contracción: Se caracteriza por la reducción del tamaño o diversidad de las operaciones.

Combinación: Este tipo de estrategia implica la persecución de dos o más estrategias de manera simultánea, pero en distintas partes de la organización o el uso de dos o más estrategias en el tiempo.

2.4.7.1 Evaluación y Selección de las Alternativas de Solución.

El siguiente esquema propone cinco alternativas de solución al problema del incumplimiento de los estándares de oportunidad y calidad, con la finalidad de evaluar la(s) mejor(es). Se realizarán cambios en los valores de las variables controlables o elementos que intervienen en el problema.

1. No hacer nada y continuar como hasta ahora.
2. Aumentar en número de Empleados en el área de Suscripción Vida B.P.E. y de esta manera responder de manera más rápida y eficiente.
3. Reducir el volumen de propuestas que se trabajan mediante la discontinuación de planes con primas bajas (planes globales).
4. Rediseño del proceso de Suscripción atendiendo a una mejor distribución del trabajo a partir de la segmentación de los casos por niveles de negocio (complejidad).
5. Diseño de un cotizador más automatizado.

Evaluación de las Alternativas de Solución:

Alternativa de Solución	Tiempo Estimado de Implementación	Costo Estimado que Representa	Nivel de Impacto Calidad-Oportunidad-Efectividad
1. No hacer nada.	Ninguno	Negativo Los estándares de oportunidad y calidad que se registran en el capítulo 1 de este trabajo indican un costo negativo	Ninguno
2. Aumentar el número de empleados en el área de suscripción.	1 – 2 meses	Medio Sueldo que se pagaría a nuevo personal con categoría de analista	Oportunidad

3. Reducir el volumen de trabajo descontinuando planes con primas reducidas (globales) ó no rentables.	1 mes	Negativo De acuerdo a la experiencia de la Compañía “X”, la rentabilidad en negocios pequeños (globales) es alta, por otro lado si descontinuamos los planes con menor rentabilidad (propia con dividendos), estaríamos fuera de mercado por no estar asegurando a grupos grandes. Descontinuarlos representaría un costo negativo para la compañía.	Oportunidad
4. Rediseño del proceso de suscripción y Facultamiento del Ejecutivo de Ventas.	6 meses a 1 año	Bajo Por la redistribución y reubicación de equipo y áreas de trabajo y la capacitación.	Oportunidad Calidad Efectividad
5. Diseño de un cotizador más automatizado.	3 meses	Bajo Se pagarían honorarios a un despacho para que lo programaran.	Oportunidad Calidad

El tiempo, costo, e impacto serán los principales parámetros para evaluar las diferentes alternativas de solución anteriormente descritas.

Puntuación	Tiempo	Costo (\$)	Nivel de Impacto
1	6 meses - 1 año	Negativo	Ningún sentido
2	3 - 6 meses	Alto	En 1 sentido
3	1 - 3 meses	Medio	En 2 sentidos
4	0 - 1 mes	Bajo	En 3 sentidos
5	Ninguno	Ninguno	En más de 3 sentidos

El posicionamiento de las alternativas de solución de acuerdo a la puntuación obtenida es la siguiente:

Alternativa	Tiempo		Costo		Impacto		Ptos	Posic.
1	Ninguno	5	Negativo	1	Ninguno	1	7	3
2	1 - 2 meses	3	Medio	3	Oportunidad	2	8	2
3	1 mes	4	Negativo	1	Oportunidad	2	7	3
4	1 año	1	Bajo	4	Oportunidad, Calidad y procesos	4	9	1
5	3 meses	3	Medio	3	Oportunidad Calidad	y 3	9	1

El posicionamiento que se refleja en el cuadro anterior indica la alternativa de solución 1 como *CRÍTICA*, también se puede observar que la opción más conveniente a desarrollar es la 4 y 5, referida al Rediseño del Proceso de Suscripción y desarrollo del cotizador automatizado.

2.5 Propuesta del Rediseño para la Optimización del Proceso de Suscripción.

El tipo de estrategia que el presente trabajo considera es la de *COMBINACIÓN*, ya que el rediseño del proceso que se propone para optimizarlo, relacionará una estrategia de

crecimiento de las operaciones en la parte de suscripción, crecimiento de la cartera con este nuevo modelo de servicio (optimizando el tiempo de respuesta, la calidad de las propuestas y el proceso de suscripción), y finalmente la contracción de la diversificación de negocios que atiende cada suscriptor estableciendo una segmentación o especialización por niveles de complejidad de acuerdo a los perfiles y capacidades. Se pretende una asignación de trabajo basada en la especialización del mismo, esto con la finalidad de evitar las complicaciones que se presentan actualmente al fallar en la repartición o reasignación de trabajo, lo cual implica alargamiento en el tiempo de respuesta (pimpono de documentos entre áreas) y algunas veces duplicidad de trabajo.

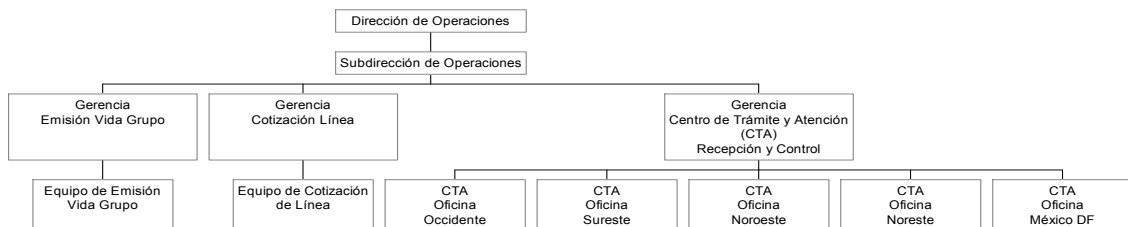
Se comenzará por establecer la estructura organizacional para identificar las principales figuras del nuevo rediseño de suscripción, quién reporta a quién y quiénes son los tomadores de decisiones, esto se expone a continuación.

El rediseño del proceso de suscripción que se propone relaciona tres estructuras organizacionales: Operaciones, Área Técnica y Ventas. La relación e interacción entre éstas se observa con mayor detalle en el Diagrama del Proceso Rediseñado para el área de Suscripción Vida B.P.E. al final de este sub capítulo.

Se propone crear en el Centro Nacional de Operaciones (C.N.O.) las áreas de Centro de Trámite y Atención (CTA's) y Cotizaciones de Línea (Ver figura 2.1); la primera será responsable de dar atención y trámite de todas las solicitudes a nivel nacional; dentro de sus principales responsabilidades está la revisión y filtro de la documentación que envía el ejecutivo de ventas, una vez que hace esto, lleva a cabo la asignación de las órdenes de trabajo al área de *cotizaciones de línea* la cual se encargará de elaborar la cotización inicial de “todos” los negocios de vida grupo con apoyo de un cotizador interno automatizado que le ayudará a identificar (de acuerdo a los parámetros de clasificación de riesgos que se verá en el Cuadro C de este mismo sub capítulo) si se trata de un negocio de tipo Asistido, Especial 1 ó 2.

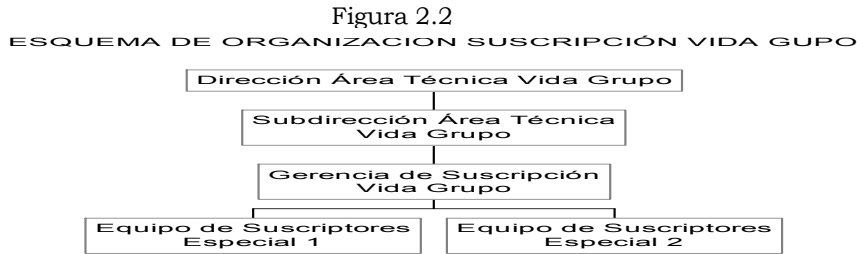
Figura 2.1

ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN DE OPERACIONES



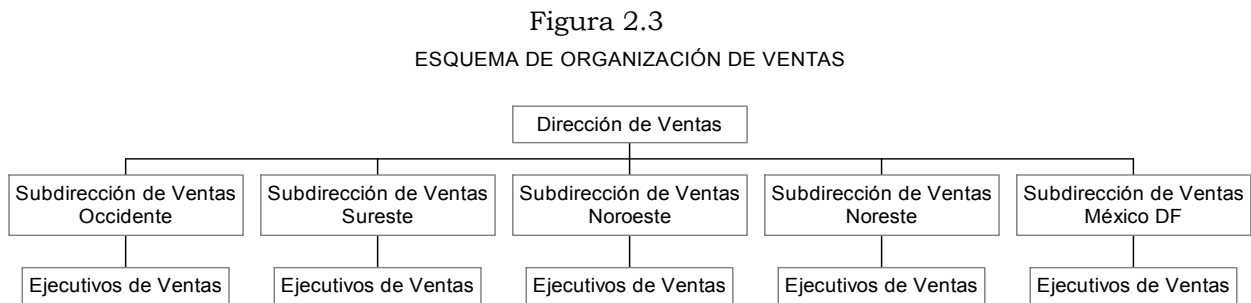
*Creación propia

Otro punto importante que propone el rediseño es que la suscripción de negocios especiales 1 y 2, dependa por completo del área técnica y no de operaciones, esto para evitar el descontrol que actualmente existe. (Ver Figura 2.2).



**Creación propia*

Aunque el proceso de suscripción actual contempla la figura del Ejecutivo de Ventas, este hace todo tipo de actividades relacionadas con la administración de las cuentas, menos vender. En el rediseño esta figura estará situada en la estructura de Ventas y ocupará un papel muy importante en la negociación de las cuentas. (Ver Figura 2.3).



**Creación propia*

El cuadro que a continuación se presenta expone las principales características y perfiles de los recursos humanos, que figuran en el rediseño que se propone.

Cuadro A: Principales Recursos Humanos del Rediseño		
Recurso Humano	Descripción del Puesto	Responsabilidades del Puesto
1. Ejecutivo de Ventas	Actualmente muchas de las funciones que llevaba a cabo el ejecutivo de ventas están relacionadas con la cobranza, siniestros, servicio al agente en sus movimientos, incluso la cotización misma de la cuenta sin contar con facultamiento alguno. En este rediseño se pretende que esta figura dirija toda su atención en la venta y negociación ya que para esto ha sido contratado, por otra parte se le pretende capacitar técnicamente, así como otorgarle cierto facultamiento (podrá ofrecer descuentos adicionales) para que cuente con mejores herramientas al momento de negociación con el cliente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer un contacto cercano con el intermediario o agente. ✓ Obtener la información mínima necesaria para la suscripción. ✓ Exigir el cumplimiento de los estándares de tiempo de respuesta y calidad en sus solicitudes de cotización. ✓ Mostrar un interés real por atraer negocios. ✓ Mantener una estrecha relación con los suscriptores y agentes. ✓ Evitar duplicidad de cotizaciones por diferentes conductos de agentes. ✓ Ejecutar su Facultamiento de manera responsable.
2. Cotizador de Línea	En el proceso anterior no existía esta figura; sus actividades se limitarán a realizar la cotización de línea de todos los negocios a nivel nacional (Occidente, Sureste, Noroeste, Noreste y México), identificará también con apoyo del cotizador interno la necesidad de que un negocio pase por el área de suscripción especializada o no, en caso de ser así lo turnará a dicha área posterior a su tarificación de línea.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarificación de línea. ✓ Envío de propuesta o turnar cotización al área de suscripción especializada en caso de ser requerido.
3. Suscriptor Negocio Especial 1	Este se encargará de la suscripción de negocios de nivel intermedio, aplicando la metodología y criterios que establece el manual de suscripción de nivel "Especial 1"	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener una estrecha relación con la figura de cotizador de línea y el ejecutivo de ventas. ✓ Exigir la información mínima necesaria para la suscripción. ✓ Cuidar la rentabilidad del ramo. ✓ Capacidad por establecer propuestas competitivas.
4. Suscriptor Negocio Especial 2	Este se encargará de la suscripción de negocios de nivel complejo aplicando la metodología y criterios que establece el manual de suscripción de nivel "Especial 2".	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener una estrecha relación con la figura de cotizador de línea, el ejecutivo de ventas y el intermediario o agente. ✓ Exigir la información mínima necesaria para la suscripción. ✓ Cuidar la rentabilidad del ramo. ✓ Capacidad por establecer propuestas competitivas. ✓ Cumplir con las metas de ventas.

*Creación propia.

Cuadro B: Requerimientos de los Recursos Humanos				
	E.V.	C.L.	S.N.E. 1	S.N.E. 2
Perfil Requerido				
Escolaridad en ciencias económico administrativas.	✓	✓		
Escolaridad en Actuaría			✓	✓
Experiencia mínima de 2 años en el área de beneficios para empleados.	✓		✓	
Experiencia mínima de 3 años en la suscripción de negocios del área de beneficios para empleados.				✓
Características personales				
Buena presentación	✓			
Facilidad para interrelacionarse	✓		✓	✓
Persistente	✓			
Ético y honesto	✓	✓	✓	✓
Ingenioso	✓		✓	✓
Puntual	✓	✓	✓	✓
Ambicioso, con metas y objetivos claros	✓	✓	✓	✓
Alto grado de concentración		✓	✓	✓
Gran capacidad de análisis y abstracción			✓	✓
Visión y Liderazgo	✓		✓	✓
Debe Dominar				
Técnicas para el manejo del teclado de computadora		✓		
Tarificación y Cotización	✓	✓	✓	✓
Planes de Vida Grupo	✓	✓	✓	✓
Marco Legal de Vida Grupo	✓	✓	✓	✓
Selección de Riesgos	✓	✓	✓	✓
Políticas de Suscripción	✓	✓	✓	✓

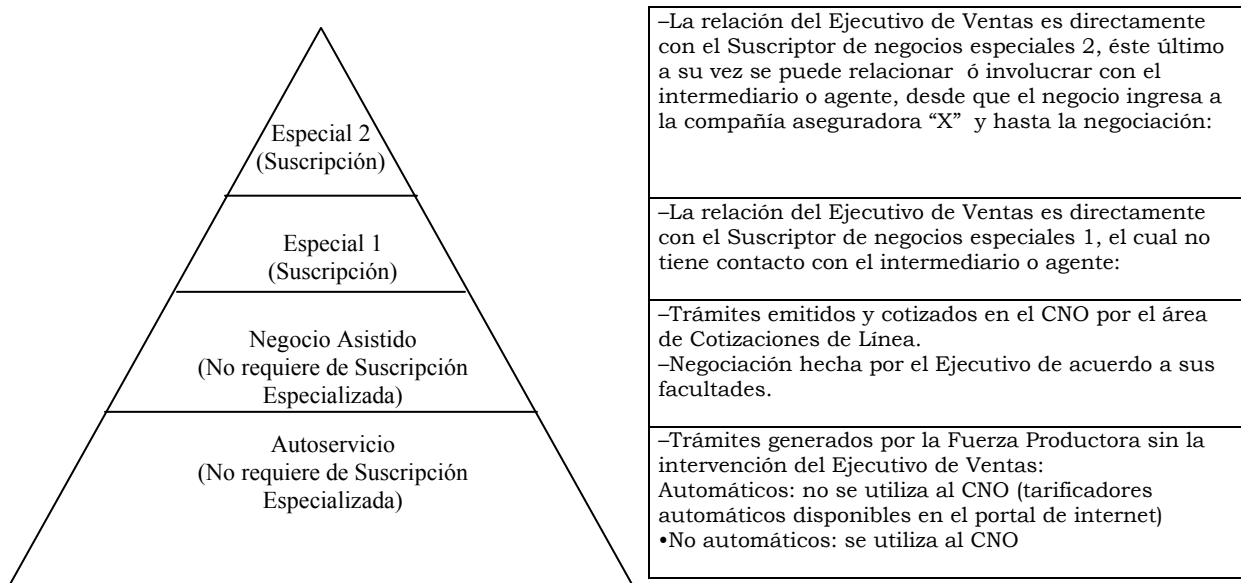
E.V.: Ejecutivo de Ventas	C.L. : Cotizador de Línea
S.N.E. 1: Suscriptor Negocio Especial 1	S.N.E. 2: Suscriptor Negocio Especial 2

*Creación propia.

El cuadro anterior muestra los principales requerimientos que deberá tener el personal que interviene en el nuevo proceso de Suscripción B.P.E. Como se puede apreciar, la suscripción de negocios intermedios y complejos sólo podrá efectuarse por suscriptores con los conocimientos y experiencia necesarios (necesariamente Actuarios).

Las relaciones entre los recursos humanos (Ejecutivo de Ventas, Cotizador de Línea, Suscriptor de Negocios Especiales 1 y Suscriptor de Negocios Especiales 2) se expresan en la siguiente segmentación por niveles de negocio en función de la complejidad del mismo (Ver Figura 2.4).

Figura 2.4 Segmentación por Niveles de Negocio para Suscripción Vida B.P.E.



*Creación propia.

A continuación se presenta un cuadro donde se fijan las características de los negocios de acuerdo a la clasificación anterior:

Cuadro C: Clasificación de Riesgos

NEGOCIO	CARACTERÍSTICAS	HERRAMIENTAS
1. Auto-servicio	+ <i>Negocios cotizados directamente por el agente</i> + Productos: Grupo - Asegurados de 10 a 250 - Ocupaciones con un Tipo de Riesgo Normal - Coberturas Adicionales CAI, BIT, MA, IMA, IMA-DP e ISEF - Suma asegurada hasta 60 meses de sueldo ó fija de hasta 1 millón de pesos	✓ Tarifador de Negocio Simple (Portal de Internet) ✓ Manual Agente ✓ Plática de Ventas ✓ Folletos
2. Asistido	+ <i>Negocios cotizados por el área de Cotizaciones de Línea (todos los negocios pasan por una cotización de línea en esta área)</i> + Productos: Grupo - Asegurados de 10 a 1,500 - Ocupaciones con un Tipo de Riesgo Normal - Coberturas Adicionales anteriores más BITC, CAIA, PORG, Escala B, Mancomunado, Conyugal y Familiar - Suma asegurada hasta 80 meses de sueldo ó fija de hasta 1.5 millones de pesos - Prima de tarifa hasta \$1'000,000 + En caso de que sea un negocio que no requiere de suscripción especializada, el estándar de respuesta será de 2 días hábiles.	✓ Cotizador Interno Automatizado ✓ Manual del Ejecutivo de Venta ✓ Facultamiento del Ejecutivo de Venta
3. Especial 1	+ <i>Negocios cotizados por el área de Cotizaciones de Línea y suscrito por personal de Negocios Especiales 1</i> + Productos: Grupo - Asegurados de 10 a 3,000 - Ocupaciones no excluidas - Coberturas Adicionales anteriores más CLIC, CAS, CAE. - Suma asegurada hasta 80 meses de sueldo ó fija de hasta 2 millones de pesos - Prima de tarifa hasta \$5'000,000 + El estándar de respuesta será de 5 días hábiles.	✓ Cotizador Interno Automatizado ✓ Manual Suscriptor Especial 1
4. Especial 2	+ <i>Negocios cotizados por el área de Cotizaciones de Línea y suscrito por personal de Negocios Especiales 2</i> + Productos: Grupo - Asegurados de 10 en adelante - Cualquier Ocupación - Todas las Coberturas - Suma asegurada hasta 120 meses de sueldo ó fija de hasta 10 millones de pesos - Prima de tarifa Sin Límite. + El estándar de respuesta será de 5 días hábiles	✓ Cotizador Interno ✓ Manual Suscriptor Especial 2
• Se deberá garantizar el correcto dimensionamiento de personal requerido en cada estación de trabajo		

*Creación propia.

Descripción de coberturas:

CAI: Pago anticipado de suma asegurada por invalidez total y permanente.	BIT: Exención del pago de primas por invalidez total y permanente.	MA: Muerte accidental.	IMA: Indemnización por muerte accidental con pérdidas orgánicas
IMA DP: Indemnización por muerte accidental con pérdidas orgánicas doble pago.	ISEF: Cláusula adicional de indemnización por servicios funerarios.	CAIA: Pago anticipado de suma asegurada por invalidez total y permanente por accidente.	BITC: Exención del pago de primas por invalidez total y permanente con actualización de suma asegurada.
PORG: Pérdidas orgánicas.	CLIC: Cláusula DE cancelación de licencia.	CAS: Cláusula de actualización de saldos.	CAE: Cláusula de apoyo escolar.

Los sistemas de cómputo y procesamiento de datos deben adecuarse a las necesidades de la organización, así mismo, es necesario evitar la creación de sistemas y/o programas independientes que atiendan a fines específicos, pues es necesario que se encuentren integrados en el sistema global de la operación de suscripción. Siguiendo esta premisa, se crea un Cotizador Interno Automatizado, administrado y gestionado exclusivamente por el Área Técnica. Gracias a su flexibilidad éste se utiliza en los tres diferentes segmentos del negocio: asistido, suscripción especial 1 ó 2 y Ejecutivo de Ventas; sin embargo, para cada una de estas áreas existe un grado de apertura distinto en el otorgamiento de condiciones especiales (descuentos, coberturas y condiciones). En el proceso de la cotización de línea, permite determinar el tipo de negocio en función de su complejidad (selección de riesgos), de acuerdo a las condiciones del Cuadro C de este sub capítulo.

Para el área de suscripción es imprescindible contar con los expedientes de cada negocio, por lo que se encomendará al área de sistemas, el resguardo y mantenimiento de dicha información, la cual debe ser completa, confiable y estar disponible en todo momento en un solo punto.

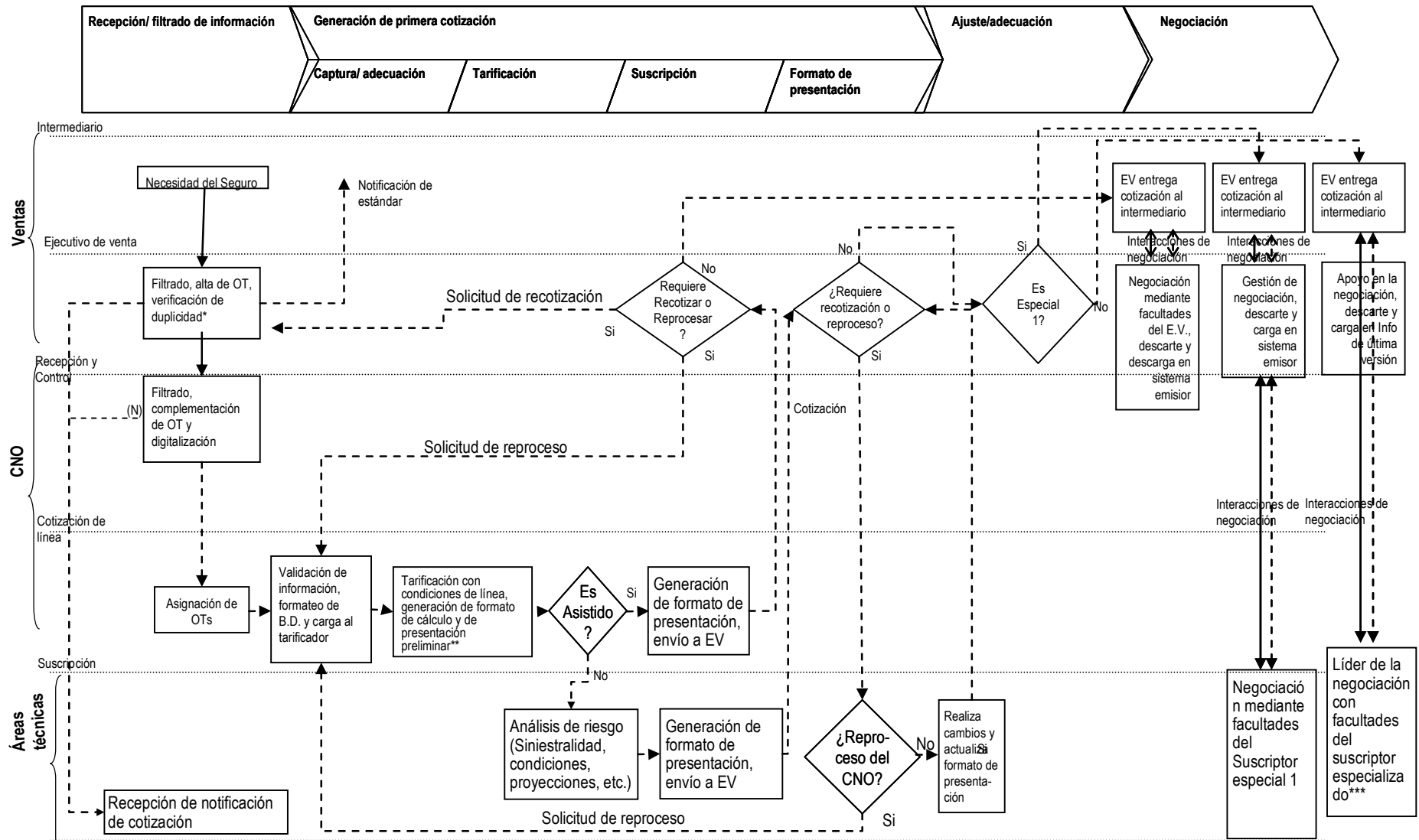
La importancia de que la Misión, Visión, Objetivos y Metas estén al alcance de cada uno de los que intervienen en el proceso de suscripción, radica en que siempre se sabe hacia donde se dirige la aseguradora.

Durante la descripción del proceso de suscripción en el sub capítulo 2.1, se identifica el problema de la falta de oportunidad y calidad en las propuestas de cotización debido a diversos factores críticos, tales como: inflexibilidad de herramientas, descontrol del personal por no saber interpretar los procesos (no tan claros y definidos hasta ese momento por cierto), una mala asignación de trabajo que no consideraba de manera correcta a las capacidades y aptitudes del suscriptor, la falta de capacitación y comunicación, etc. Se considera que este desorden se puede corregir con esta propuesta de rediseño, planes de capacitación continua (este se verá más adelante) y planes de recompensas, así como juntas generales para comunicar cambios importantes en los procesos o políticas y mediante la asignación de elementos de control que permitan verificar que los procesos se cumplan adecuadamente¹⁴.

Se ha diseñado el siguiente diagrama, que muestra el flujo que mantiene el proceso de suscripción propuesto para Vida Grupo B.P.E.

¹⁴ ACKOFF, Russell L. Planeación de la Empresa del Futuro. Editorial Limusa, México, 2004, p. 300.

Propuesta: Rediseño del Proceso de Suscripción



*El ejecutivo debe de hacer un esfuerzo por obtener archivos electrónicos

**Además de capturistas, se necesita gente de validación y consulta

***Una vez excedidas las facultades suscriptor, el desborde se hará de acuerdo a las políticas de suscripción. En su caso, se negociará con Siniestros y Operaciones

(N) Documentos digitalizados, etc.

El diagrama anterior contiene cierta terminología de la empresa “X”. En él se expone gráficamente el flujo del proceso rediseñado, el cual considera que el Ejecutivo de Ventas se encuentre plenamente concentrado en la negociación y no en la administración u operación de las cuentas como antes lo hacía. El área de Recepción y Control (CTA) del CNO se encargará del filtrado y revisión de la información, será responsable de revisar que esté completa (Check List o Solicitud de Cotización y Base de Datos), llevará a cabo el alta de la O.T. para posteriormente turnarla al área de Cotizaciones de Línea que, con ayuda del cotizador interno automatizado definirá si es un negocio de tipo asistido o requiere de un análisis más profundo por sus características (especial 1 ó 2), en el primer caso enviará propuesta al Ejecutivo de Venta, y este a su vez podrá hacer uso de su facultamiento para que la negociación sea más rápida; en el segundo caso, se turnará la O.T. al área Técnica para realizar la suscripción especializada, manteniendo una estrecha comunicación (vía mail o telefónica) entre el Ejecutivo de Ventas y el Suscriptor de Negocios Especiales 1 ó 2 para determinar las necesidades del cliente y tener una negociación más exitosa.

2.5.1 Facultamiento del Ejecutivo de Ventas.

Un factor clave para ofrecer un servicio de calidad es el *Apoderamiento de la Gente*¹⁵, esto es: se les cederá la autoridad y responsabilidad necesarias para estar en posibilidad de afrontar riesgos y tomar decisiones “precisas y oportunas” con tal de satisfacer las necesidades del cliente, lo anterior por que existe plena conciencia de que la razón de ser de la empresa es precisamente el deleite del mismo.

Hoy el propósito del vendedor debe ser, en primer lugar, construir confianza con el cliente, y luego encontrar exactamente lo que éste último desea o necesita, ayudarlo a que lo consiga de una manera **rápida**, y hacer que se sienta bien con el producto que compró, con la empresa y con el propio vendedor; así pues, el nuevo proceso de suscripción considera el Facultamiento del Ejecutivo de Ventas para responder de manera más oportuna y competitiva en negocios de tipo Asistido (simples), al ejercer una negociación más directa y activa durante el proceso de negociación, donde el Ejecutivo tendrá ciertas facultades en cuanto a:

- ✓ Aplicación de descuentos adicionales.
- ✓ Otorgar cláusulas especiales sin costo.
- ✓ Aplicación de recargos por pago fraccionado de la prima especiales.

¹⁵ MARIÑO, Hernando Navarrete. *Planeación Estratégica de la Calidad Total*. Editorial Tercer Mundo Editores, Colombia, p. 140.

El Ejecutivo de Ventas podrá hacer uso de estas herramientas una vez que haya analizado las características del grupo asegurable y su propio criterio.

2.5.2 Importancia de la Capacitación.

Día a día con mayor convicción las empresas confirman que los recursos humanos son el activo más importante y la base cierta de la ventaja competitiva en un plan de desarrollo estratégico.

Esto significa que cada vez habrá mayor inversión en la capacitación, retención y sustitución del personal que conforma una organización. Los cambios se producen cada vez en menor espacio de tiempo. La adaptación de la empresa a estos cambios, exige un compromiso especial de su recurso humano. La identificación del ser humano con la empresa es la única base que hará posible el cambio permanente para evitar el avance de la competencia.

A continuación se citan los tres principales objetivos de la capacitación:

1. Preparar y desarrollar al personal para la ejecución de diversas tareas particulares.
2. Motivar al personal al proporcionarle oportunidades para un continuo desarrollo personal.
3. Modificar la actitud de las personas y así crear un clima satisfactorio entre los empleados.

Por lo anterior, se puede afirmar que los objetivos de la capacitación controlarán muchas de las variables incontrolables que se habían establecido en el sub capítulo 2.3.

Dentro de los principales beneficios de la capacitación se encuentran los siguientes:

La Capacitación beneficia a:	Beneficios
Las organizaciones para las cuales se planea.	<ul style="list-style-type: none"> * Ayudan al personal a identificarse con los objetivos. * Mejora la comprensión y adopción de políticas. * Incrementa la productividad y calidad en el trabajo.
El individuo que se capacita.	<ul style="list-style-type: none"> * Promueve el desarrollo del personal. * Ayuda al individuo en la solución de problemas y toma de decisiones. * Aumenta el nivel de satisfacción del puesto. * Permite el logro de metas individuales.
Las relaciones humanas.	<ul style="list-style-type: none"> * Mejora la comunicación entre grupos e individuos. * Proporciona buena atmósfera para el aprendizaje. * Crea un entorno de mejor calidad para trabajar.

**Creación Propia.*

El proceso de la capacitación se divide en cuatro etapas¹⁶:

Primera etapa: Determinación de necesidades de capacitación mediante la evaluación de desempeño, observación de indicios de trabajo ineficiente, cuestionarios, detección de problemas operacionales. *Siempre habrá necesidad de capacitar cuando se introduzcan modificaciones totales o parciales de la rutina de trabajo, cuando haya situaciones de movimiento de personal, manejo de nuevos sistemas, etc.* La problemática que se vive en el área de Suscripción Vida B.P.E. en cuanto a este punto es que generalmente no existen procedimientos previos de capacitación, pues estos se dan al mismo tiempo que se dan las modificaciones en las rutinas y herramientas (sistemas) de trabajo, es decir, se aprende mientras se opera.

Segunda etapa: Ya que se hace el diagnóstico de capacitación sigue la programación o elección de los medios de capacitación para sanar las necesidades percibidas, dicha programación estará sistematizada y fundamentada sobre las necesidades inmediatas, definición clara del objetivo de capacitación, definición de los módulos y contenidos, técnicas de capacitación, preparación del aprendiz.

Tercera etapa: Es aquí donde se lleva a cabo la ejecución del entrenamiento.

Cuarta etapa: Evaluación de los resultados de capacitación, ésta debe considerar principalmente dos aspectos:

- 1) Determinar hasta qué punto la capacitación produjo en realidad las modificaciones deseadas en el comportamiento de los empleados y
- 2) Demostrar si los resultados de la capacitación presentan relación con la consecución de las metas de la empresa.

2.5.2.1 Plan de Capacitación y Desarrollo.

En el sub capítulo anterior se han identificado los objetivos y ventajas que ofrece la capacitación, a continuación se establece el plan que se propone en función de la naturaleza de cada estación de trabajo de acuerdo a la segmentación por tipo de negocio:

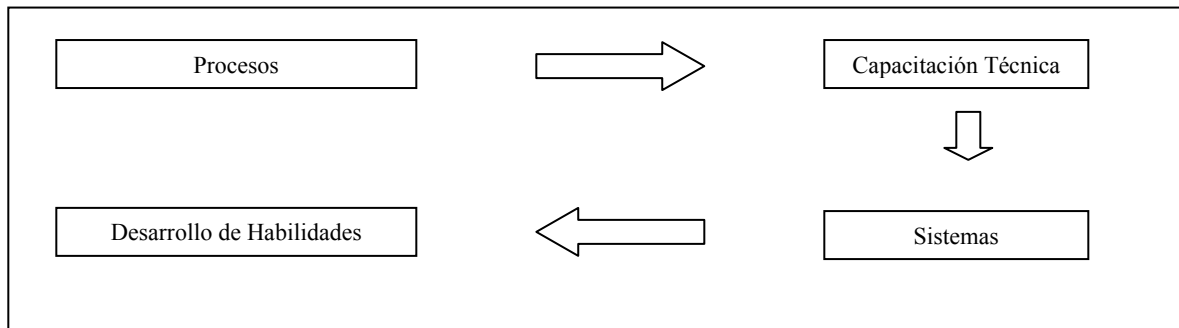
¹⁶ Fuente: http://www.stps.gob.mx/03_sub_capacita/02_dgc/capacitacion.pdf

Cotizaciones de Línea

El proceso de capacitación en esta estación se divide en cuatro módulos (Ver figura 2.5) los cuales se componen de lo siguiente:

1. Procesos.- El nuevo del proceso de suscripción y el papel del área de Cotizaciones de Línea.
2. Capacitación técnica.- Introducción al seguro, seguro de vida grupo.
3. Sistemas.- Utilización del cotizador interno vida grupo.
4. Desarrollo de habilidades.- Excel básico, intermedio y avanzado; ortografía y redacción; atención y concentración; actitud de servicio vivencial.

Figura 2.5 Cotizaciones de Línea



*Creación propia.

Este plan de capacitación ha sido diseñado de acuerdo a las responsabilidades y perfil del Cotizador de Línea, como se puede apreciar, es integral pues considera el desarrollo del personal, el uso adecuado de las herramientas y conocimiento de los procesos. Se debe considerar, que sus funciones no son de suscripción y se carece de facultamiento para negociar las condiciones de las propuestas, por lo que su capacitación está enfocada al desarrollo de sus habilidades más que en el aspecto técnico.

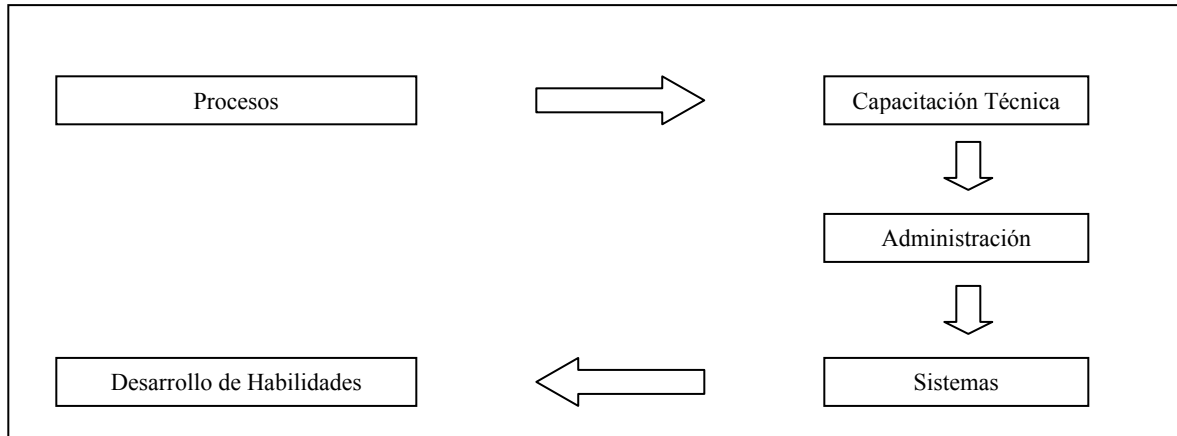
Suscriptor Especial 1 y Especial 2

El proceso de capacitación en esta estación se divide en cinco módulos (Ver figura 2.6) los cuales se componen de lo siguiente:

1. Procesos.- El nuevo del proceso de suscripción y el papel del área de Suscripción Especial 1 y 2.
2. Capacitación Técnica.- Suscripción del seguro de vida grupo y reaseguro.
3. Administración.- Cobranza, siniestros y administración del seguro de vida grupo.

4. Sistemas.- Utilización del cotizador interno y herramientas de simulación de vida grupo.
5. Desarrollo de habilidades.- Excel avanzado; ortografía, atención y concentración; redacción, actitud de servicio vivencial, negociación, manejo de crisis, los siete hábitos de la gente altamente efectiva.

Figura 2.6 Suscripción Especial 1 y 2



*Creación propia.

Este plan de capacitación ha sido diseñado de acuerdo a las responsabilidades y perfil del Suscriptor Especial 1 ó 2, como se puede apreciar, es más amplio que el de los Cotizadores de Línea pues incluye además aspectos relacionados con la suscripción de riesgos, administración del seguro de vida grupo y desarrollo de habilidades propias de esta área (negociación). Su capacitación está más enfocada en el desarrollo técnico y de negociación.

2.5.3 Plan de Recompensas.

“Todo lo que tienes que hacer es mirar a tu alrededor para ver que las organizaciones modernas contratan personas que usan alrededor del 20% de sus capacidades” Robert Ownsend¹⁷.

Un aspecto interesante que se observa también en las organizaciones, es que muchas de las recompensas formales no están realmente relacionadas con el rendimiento¹⁸ de los empleados; estas atienden más bien a las relaciones entre el que recompensa y el recompensado.

¹⁷ KNOFF, Alfred A. Up the Organization. New York, 1970, p. 140.

¹⁸ Rendimiento (def.): se definirá por la cantidad y calidad de O.T.'s procesadas en cada estación de trabajo.

Para el mejor funcionamiento del rediseño propuesto, además del plan de capacitación se ha diseñado un plan de incentivos como estímulo al esfuerzo¹⁹ y rendimiento del equipo de trabajo de cada estación: cotización de línea, suscripción especial 1 y suscripción especial 2. Este plan trata de identificar las necesidades de los empleados analizando tres factores que influyen en su esfuerzo-rendimiento:

- 1) El valor percibido de la recompensa.
- 2) La probabilidad percibida de que el esfuerzo incrementado resultará en un aumento del rendimiento; y
- 3) La probabilidad percibida de que el rendimiento incrementado llevará a un aumento de las recompensas.

Se establece el siguiente cuadro de recompensas o incentivos en épocas de cierre anual o situaciones de contingencia (ver proceso de control en el capítulo siguiente), de acuerdo a la estación de trabajo en el rediseño del proceso de suscripción, el ajuste se hará de forma mensual de acuerdo al siguiente registro:

Cuadro D: Cuadro de Incentivos de acuerdo al Área

Tipo de Recompensa	Estación: Cotización de Línea	Estación: Especial 1	Estación: Especial 2
Pago de tiempo extra en función de :	Número de documentos procesados menos número de reprocesos.	Existirán 2 tipos de incentivos: 1) Por el número de hrs invertidas en el proceso de suscripción, y 2) Por el número de documentos procesados menos número de reprocesos.	Igual a Especial 1

*Creación propia.

El plan de recompensas se aplica de la siguiente manera: En el caso de cotizaciones de línea, por volumen o número de documentos (órdenes de trabajo) procesados, ya que no exige un estudio profundo y utiliza cotizadores automatizados (las condiciones ya están preestablecidas). En el caso de las estaciones Especial 1 y 2 se considera de manera adicional el tiempo requerido en el análisis de suscripción ya que éste es variable y depende de la complejidad del negocio. En ambos casos la recompensa se verá disminuida por el número de reprocesos en que incurra el cotizador o suscriptor.

Se han establecido ya todos los elementos que componen la propuesta del rediseño; el siguiente paso será ponerlo en práctica y de esta manera evaluar los resultados, manteniendo un estricto proceso de control durante su funcionamiento.

¹⁹ Esfuerzo (def.): cantidad de energía física o mental, que gasta un individuo para realizar una tarea.

Conclusiones

De acuerdo a lo expuesto en el sub capítulo 2.1, el eje de solución que se presenta para resolver la problemática de los bajos estándares de oportunidad y calidad, considera 3 aspectos fundamentalmente: 1) Herramientas, 2) Recurso Humano y 3) Procesos. Así, el rediseño del proceso de suscripción que se propone, implica el máximo aprovechamiento de las capacidades del personal y la tecnología, sustentado en un proceso bien definido de asignación del trabajo de acuerdo a la segmentación por tipo o complejidad del negocio.

La tarea del suscriptor suele ser compleja debido a que la naturaleza de cada riesgo es distinta, será necesario que éste cuente con los conocimientos técnicos y herramientas necesarias; este conocimiento, a su vez debe conducir a una mayor especialización en atención a los diversos segmentos del negocio (asistido, especial 1 y especial 2) del rediseño; se puede concluir, que la organización es básicamente un proceso de división del trabajo por especialización, la cual se debe acompañar necesariamente por una delegación de autoridad adecuada.

Se hace inminente la necesidad de capacitación, sobre todo cuando se emplean diferentes procesos y tareas. La capacitación por otra parte controla en gran medida variables que en un principio se creían incontrolables (actitud, resistencia al cambio, etc.) al motivar y mejorar la comprensión del trabajador.

La comunicación entre Ejecutivo de Ventas, Suscriptor y/o Área Técnica y Agente se realizará de forma directa desde que la solicitud ingresa a la Compañía Aseguradora “X”, por lo que la negociación para cuentas grandes se volverá más exitosa al igual que para negocios de tipo asistido gracias al facultamiento del ejecutivo de ventas.

De esta manera se concluye que para mejorar el proceso de suscripción se debe llevar a cabo:

- La automatización de las herramientas (cotizadores).
- Realizar una adecuada selección y capacitación del personal que interviene en el proceso de acuerdo a los perfiles requeridos.
- La segmentación de negocios por nivel de complejidad.
- Facultar al Ejecutivo de Ventas para una negociación más oportuna y exitosa.
- Relacionar de manera dinámica y participativa a cada uno de los participantes del proceso.
- Ser sensibles ante lo que sucede o sucederá en la organización y su entorno.

Capítulo 3

Evaluación y Control de la Propuesta

Objetivo: Los objetivos de este capítulo son mostrar la forma en que se ha implantado el nuevo Procedimiento Sistemático para la Suscripción del Seguro de Vida Grupo en la compañía aseguradora “X”, evaluar los resultados de su aplicación con relación al tiempo de respuesta y calidad en las propuestas; y establecer los elementos de control que permitan corregir cualquier desviación del estándar preestablecido.

3.1 Implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción.

Por fin, una vez que se ha establecido la propuesta del nuevo proceso de suscripción es necesario implementarlo, al menos en un proyecto de demostración o piloto de pequeña escala, para posteriormente evaluar su funcionamiento y determinar si el proceso ha sido optimizado al mejorar los estándares de oportunidad y calidad de las propuestas.

Se ha propuesto que la prueba piloto arranque sólo con uno de los cinco regionales: Regional Occidente (León, Culiacán, Guadalajara, etc), lo anterior para evitar absorber demasiados recursos, y de esta manera no se afecte la operación diaria de la suscripción en la compañía "X". Otra razón por la cual se escogió este regional para desarrollar la prueba es que permite generalizar los resultados a toda la organización ya que la composición de su cartera es muy similar a la cartera global o total.

Durante la implementación será necesario aclarar a todos los participantes de la prueba piloto lo siguiente:

- ✓ Los cambios que tienen lugar y ¿por qué suceden?
- ✓ ¿Dónde tienen lugar dichos cambios?
- ✓ ¿Qué nuevas perspectivas o habilidades requieren los participantes?

La implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción cambiará radicalmente la estructura actual del proceso, ya que la suscripción especializada (antes intermedio o complejo), dependerá como ya se mencionó en el capítulo anterior, al 100% del área técnica, sin perder la sensibilidad del negocio gracias a la nueva figura del ejecutivo de ventas, para lograr dos cosas:

- a) Tener un mayor control en la cotización y suscripción de negocios gracias a la segmentación que existe por tipo y complejidad de negocios y,
- b) Llevar a cabo una negociación más dinámica con el intermediario/cliente gracias al facultamiento que tendrá el Ejecutivo de Ventas, y el canal de comunicación que se establece directamente con el área técnica en este nuevo proceso de suscripción.

Durante la implementación de este proyecto se han fortalecido: la comunicación constante con todos los participantes, las sesiones intensivas de capacitación al personal y comunicación con los diferentes foros de la fuerza productora (agentes).

3.2 Liderazgo, un elemento clave en el éxito del proyecto.

Las fronteras se han abierto a una economía cada vez más globalizada, donde las empresas se encuentran en constante lucha por sobrevivir y ser más competitivas. Al hablar de empresas (organizaciones) y proyectos, es indispensable mencionar a los conductores: los líderes de hoy, aquellos que al orientar a sus subordinados y/o compañeros logran el éxito de los mismos.

Pero, ¿Qué es un líder? “El líder es aquella persona capaz de influir en los demás”, lo que caracteriza a un líder es su capacidad para conducir equipos de personas y su visión al futuro, pues es una persona que mira a largo plazo, anticipa los cambios y se adelanta a sus competidores (capacidad de ejecución), establece objetivos para la organización y logra ilusionar a su equipo en la búsqueda de los mismos.

Por tanto el papel que desempeña el liderazgo en este proyecto adquiere gran importancia al guiar y fomentar la participación de cada uno de los miembros, otorgándoles confianza y libertad para lograr los objetivos, concretándose en la eficacia de los resultados a través de su motivación y desarrollo.

Durante la implementación del proyecto, en concreto, se logra lo siguiente:

- ✓ Dar dirección a las actividades.
- ✓ Ayudar a encontrar en el cambio más que preocupación, una fuente de oportunidades.
- ✓ Promover en las áreas relacionadas con la suscripción una cultura favorable al cambio.
- ✓ Combatir el continuismo (esto se hace así por que siempre se ha hecho así).
- ✓ Tratar de anticipar los posibles escenarios futuros.
- ✓ Fomentar el respeto, facilitar la cooperación y participación.
- ✓ En el caso del Ejecutivo de Ventas ayudará a tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, tras un ejercicio de profunda reflexión.
- ✓ Ayudar a consensuar con el equipo los objetivos y metas establecidas (facilita la comunicación).
- ✓ La autonomía favorece que los empleados asuman responsabilidades, tomen decisiones y respondan a sus resultados.

3.3 La Optimización en el Nuevo Proceso de Suscripción.

En el Rediseño del nuevo Proceso de Suscripción, figuran cuatro elementos que son decisivos para reducir los tiempos de respuesta y reprocesos, logrando así el aumento en la captación de negocios:

1. El desarrollo del Cotizador Interno Automatizado.
2. La Selección y Capacitación del Personal.
3. La Segmentación por tipo de Negocio.
4. Facultamiento del Ejecutivo de Ventas.

El primer paso fue desarrollar un sistema único de cotización interno ó *Cotizador Interno Automatizado Flexible*, para adaptarse a las necesidades del área donde se utilice (Cotizaciones de Línea, Suscripción Especial 1 ó 2 y Ejecutivo de Ventas), con ello se establece un control por parte del Área Técnica al limitar o ampliar las capacidades en la cotización y/o suscripción en función del facultamiento que se tenga en las distintas áreas. En la primera fase del rediseño (cotización de línea), éste ayuda a determinar la complejidad del negocio (selección de riesgos), de acuerdo a las características del mismo (número de asegurados, tipo de riesgo, ocupaciones, coberturas contratadas, suma asegurada y prima), posteriormente indica si la O.T. y cotización de línea se turnan al Ejecutivo de Ventas para su comercialización y negociación, o Suscripción Especializada 1 ó 2 para continuar con el proceso y definición de las nuevas condiciones. Este nuevo sistema permite estandarizar también los formatos de presentación de las propuestas de cotización para ofrecer una información clara, concisa, completa y correcta.

El rediseño del proceso de Suscripción contempla principalmente 3 estructuras organizacionales: Operaciones, Área Técnica y Ventas. Se han establecido los perfiles, características personales y aptitudes prioritarias del recurso humano requeridos por las anteriores estructuras, que deben ser considerados al momento de contratación en función de sus responsabilidades y tareas. El diseño de planes de capacitación, desarrollo e incentivos favorecen la motivación y están también diseñados de acuerdo a cada segmento de negocio o estructura organizacional.

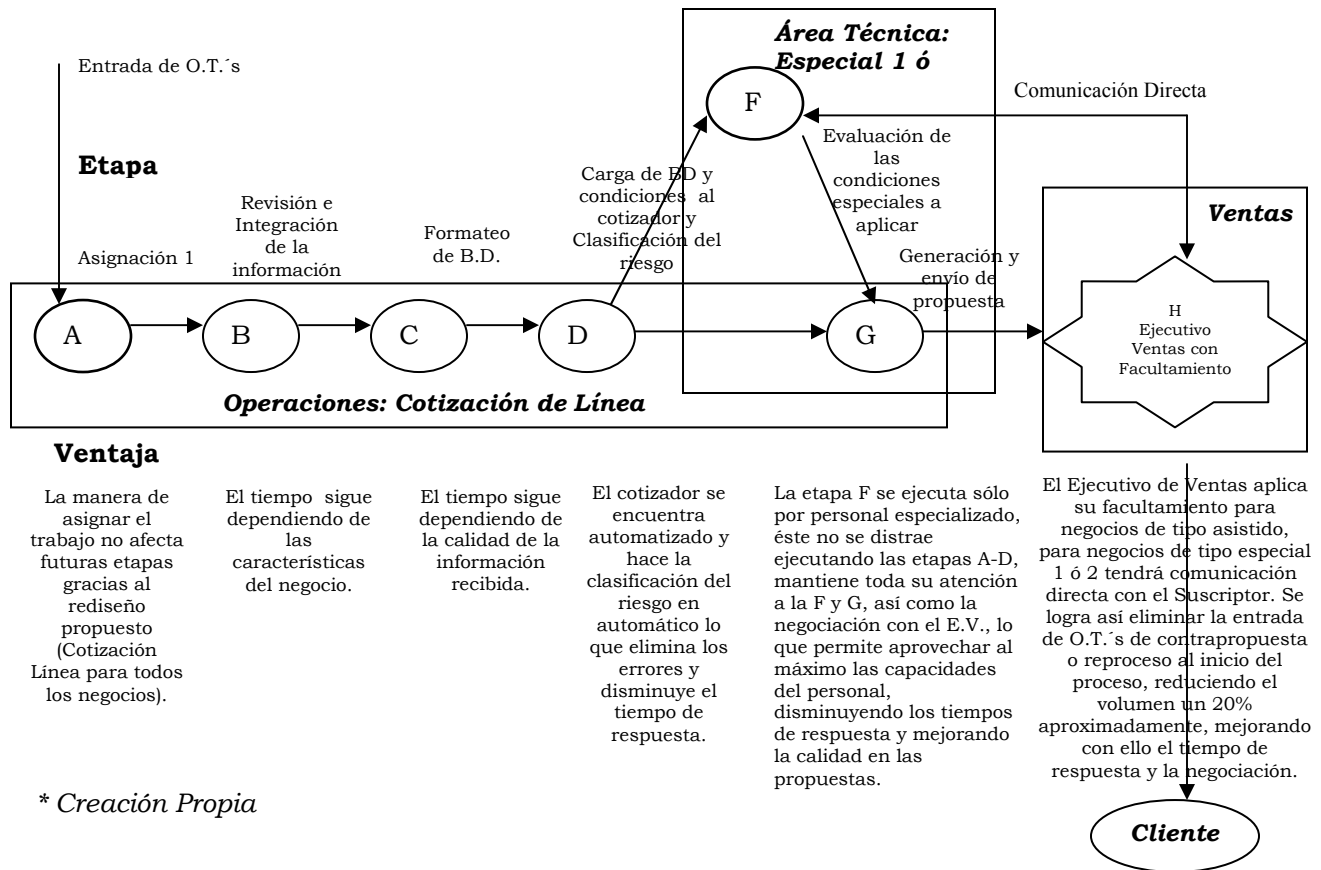
Antes del rediseño propuesto, la asignación del trabajo se realizaba de manera equitativa entre todos los miembros del área con base en el número de O.T.'s atendido por cada suscriptor, esto sin importar el nivel de complejidad del negocio o la capacidad y experiencia del que suscribía. Lo anterior originaba que los tiempos de respuesta para negocios simples (ahora asistidos) fueran iguales o incluso, en algunos casos mayores que los de negocios intermedios o

complejos (ahora especiales 1 ó 2), esto creaba desconcierto y descontento en el cliente. Ahora con la Segmentación por Tipo de Negocios y apoyo del Cotizador Interno la asignación del trabajo se realiza de una manera planeada y los negocios de tipo asistido (simples) tienen tiempos de respuesta menores que uno que requiere de suscripción especializada (especiales 1 ó 2).

El Facultamiento del Ejecutivo de Ventas le permitirá estar en posibilidad de afrontar riesgos y tomar decisiones “precisas y oportunas” en el momento de la negociación para negocios de tipo *asistido* o simples, esto con tal de satisfacer las necesidades del cliente en el momento; para negocios de tipo especial 1 ó 2, mantendrá un canal de comunicación muy abierto con el suscriptor para buscar concretar el cierre de la cuenta. El Ejecutivo de Ventas se encuentra ahora plenamente concentrado en la negociación y búsqueda activa de negocios.

Todos estos elementos, logran establecer un proceso sistemático para la optimización de la calidad y el tiempo, al eliminar o reducir las tendencias al error en la generación de propuestas y lograr disminuir los tiempos de respuesta (sobre todo para negocios de tipo asistido).

El modelo que representa el Rediseño del proceso de Suscripción Optimizado es el siguiente:



El modelo del rediseño propuesto contribuye a la mejora de los tiempos de respuesta y calidad en las propuestas de cotización de la siguiente manera:

- ✓ Con la automatización del Cotizador Interno se eliminan las actividades con tendencias a fallar, que requieren grandes inversiones de tiempo y no generan valor, tales como: modificación manual del cotizador de acuerdo a las necesidades del negocio, generación manual del formato de presentación.
- ✓ Con la adecuada selección y capacitación del personal, así como la asignación de trabajo en función de las características del negocio (segmentación), se logra un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y tecnológicos.
- ✓ Se reduce el volumen de órdenes de trabajo que entran al proceso de suscripción como contrapropuestas hasta en un 20% aproximadamente, gracias a que el facultamiento del Ejecutivo de Ventas permite dar respuesta inmediata a las necesidades del cliente sobre todo para negocios de tipo asistido sin necesidad de regresar de regresar la O.T., facilitando así la negociación.

3.4 Evaluación de los Resultados.

Una vez que ha sido implantado el nuevo Procedimiento Sistemático para la Suscripción del Seguro de Vida Grupo se debe evaluar para saber si los resultados obtenidos son los esperados y así determinar si se han alcanzado los objetivos del proyecto; dicho análisis mostrará si los estándares de oportunidad (tiempos de respuesta) y calidad (reprocesos) han mejorado con relación a los que se tenían antes de dicha implementación y si estos cumplen con las metas establecidas.

Se han evaluado cuatro diferentes aspectos para el proyecto implantado:

1. Nuevo Proceso de Suscripción Optimizado
2. Estándares de Oportunidad (reducción en los tiempos de respuesta).
3. Estándares de Calidad (reducción en el número de reprocesos).
4. Efectividad en la Suscripción.

El Nuevo Proceso de Suscripción Optimizado. El siguiente cuadro comparativo, expone el comportamiento de los elementos del eje de solución planteado en el sub capítulo 2.1 y que intervienen en el proceso de suscripción, antes y después de la optimización:

Elementos	Antes	Después
Herramientas.	Se utilizan cotizadores no automatizados e inflexibles difíciles de manejar por personal sin experiencia.	Se desarrolla un Cotizador Interno Automatizado, administrado por el Área Técnica que permite: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercer control sobre las cotizaciones, sobre todo de tipo asistido. ➤ Estandarizar los criterios y presentación de las propuestas. ➤ Ayuda a los Cotizadores de Línea a determinar la complejidad del negocio (selección de riesgos) de acuerdo al Cuadro C que se detalla en el sub capítulo 2.5. ➤ <u>Reducir los tiempos de respuesta y número de errores en las propuestas.</u>
Reclutamiento y Selección del Personal.	No existe un criterio de selección del personal y de capacitación, que atienda a las necesidades del proceso de cotización y suscripción.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La selección del personal y planes de capacitación, consideran aspectos como: Responsabilidades, perfil, grado de especialización, experiencia y aptitudes del personal, de acuerdo a las necesidades del proceso de suscripción. ➤ <u>Se logra reducir los tiempos de respuesta y número de errores en las propuestas.</u>
Asignación o Distribución del Trabajo.	Se lleva a cabo buscando la equidad en el número de documentos asignados, sin contemplar el nivel de complejidad del negocio y grado de especialización del cotizador o suscriptor.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza en función del nivel de complejidad del negocio de acuerdo al Cuadro C que se detalla en el sub capítulo 2.5, considerando también el nivel de especialización del cotizador o suscriptor. ➤ <u>Se logra reducir los tiempos de respuesta y número de errores en las propuestas.</u>
Responsabilidades del Ejecutivo de Ventas.	Se encuentra fijo en la oficina de servicio recibiendo la información por parte del agente, por lo que su labor de “ventas” se encuentra frecuentemente desatendida.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se vuelve un miembro activo en la búsqueda de negocios, se le otorga cierto facultamiento que le permite tomar decisiones oportunas en el momento de la negociación con el cliente, con ello las contrapropuestas ya no requieren pasar por todo el proceso de suscripción nuevamente y el mismo E.V. la puede realizar y negociar para negocios de tipo asistido. ➤ Se reduce así el volumen de trabajo que ingresa al proceso en un 20% aproximadamente. ➤ <u>Se logra reducir los tiempos de respuesta.</u>

* Creación Propia

Ya se ha hecho mención de la importancia que tiene la satisfacción y deleite del cliente en toda empresa, es por ello que la evaluación del proyecto debe contemplar la medición del nivel de satisfacción del mismo (ejecutivos de ventas, cotizadores de línea, suscriptor especial 1 y 2) acerca del nuevo proceso de suscripción; por lo que a continuación se detallan los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a cada uno de éstos (Ver cuadro 3.2).

Cuadro 3.2 Nivel de Satisfacción del Cliente

No.	Cliente	Producto o Servicio	Nivel de Satisfacción
1	Ejecutivos de Ventas (Quien levanta las órdenes de trabajo)	¿Cómo califica el tiempo de respuesta en la elaboración o generación de propuestas?	Alto El tiempo de respuesta ha mejorado considerablemente, sobre todo para cotizaciones de tipo “asistido” que no requieren de un proceso de suscripción especializado.
		¿Cómo califica la calidad en las propuestas?	Alto Los formatos ya se encuentran unificados y gracias a la segmentación por tipo y nivel de negocios casi no se detectan errores.
		¿El nuevo proceso de suscripción cumple con los objetivos, metas y necesidades requeridas?	Alto Ha sido muy visible el mejoramiento obtenido en los tiempos de respuesta y la calidad de las propuestas. El facultamiento que se ha dado facilita la negociación con el cliente y agiliza la toma de decisiones en negocios de tipo asistido y para especiales 1 y 2 se establece una comunicación más amplia con el área técnica.
		¿Sus órdenes de trabajo se trabajan dentro de los estándares establecidos?	Alto
		¿Cómo califica su satisfacción en general de los resultados del nuevo proceso de suscripción?	Alto Este proyecto se caracteriza por la accesibilidad y disposición de todos los que en él participan, se percibe gran comunicación y retroalimentación; realmente se perciben los cambios.
2	Cotizadores de Línea	Herramientas de Cotización	Medio El cotizador interno no está funcionando aún al 100%, se continúan detectando incidencias en el mismo. Algunas bases de datos de asegurados no se encuentran depuradas y hay que invertir tiempo en arreglarlas.
3	Suscriptor Especial 1 y 2	Asignación de trabajo	Alto La asignación de trabajo está en función del nivel y complejidad del negocio, lo cual permite una mayor concentración en el análisis de las propuestas especiales 1.
		Herramientas de Suscripción	Medio – Alto El suscriptor especial 1 y 2 ya no invierte tiempo en el manejo y arreglo de las bases de datos, se enfocan y concentran en las condiciones de suscripción y análisis del riesgo únicamente de negocios que ya fueron cotizados de línea.

* Creación Propia.

En general se puede apreciar que la aceptación o nivel de satisfacción por parte de los clientes es alto con respecto al proyecto, aunque se debe realizar un esfuerzo adicional por el Ejecutivo de Ventas y Fuerza Productora (agentes) para obtener y hacer llegar las bases de datos de los asegurados lo más claras y depuradas posibles y con esto evitar posibles errores en el arreglo de las mismas para cotizar. Las inconsistencias del cotizador interno se han ido corrigiendo gracias a la retroalimentación constante.

Estándares de Oportunidad: Se ha establecido un tiempo estándar de respuesta de no más de cinco días hábiles en la atención de una orden de trabajo (dos días para negocios de tipo asistidos y adicionalmente tres para especiales 1 ó 2, total: 5 días en caso de requerir

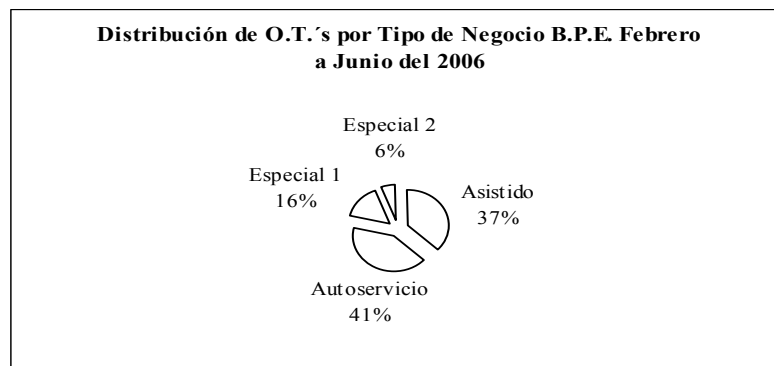
suscripción especializada. NOTA: La medición no contempla los Negocios Especiales 2, ya que este tipo de segmento de negocios no está contemplado en la problemática inicial y siempre ha dependido del Área Técnica). El estándar de oportunidad se mide diariamente y está representado por la relación que existe entre las O.T.'s que se encuentran fuera del estándar establecido y el total de órdenes de trabajo que existen.

Estándares de Calidad: La calidad también debe ser medida en todo proceso donde se crea un producto o servicio; la forma en que se medirá el estándar de calidad en este proyecto será por la relación que existe entre el número de órdenes de trabajo clasificadas como “de reproceso” entre el total de órdenes de trabajo que existen, esto también se llevará a cabo de manera diaria.

Efectividad en la Suscripción: La efectividad en la suscripción muestra la relación que existe entre el número de negocios ganados con relación a los cotizados.

A continuación se muestra la distribución del producto por tipo y complejidad del negocio que se identificó en el periodo de prueba.

Figura 3.1 Distribución de O.T.'s por Tipo de Negocio



* Creación propia

De acuerdo a la figura anterior, se puede apreciar claramente que un alto porcentaje corresponde a negocios de tipo “autoservicio”, por lo que, si el agente decide cotizarlos directamente desde el portal de internet, los tiempos de respuesta serían automáticos y podría darse una disminución de órdenes de trabajo que ingresan al proceso de hasta el 41%, lo que representaría un gran avance, sin embargo, esto se dará de forma paulatina una vez que se promueva su uso, el 37% corresponde a negocios de tipo asistido, el cual es comunicado directamente al Ejecutivo de Ventas (sin necesidad de suscripción especializada) para su negociación, finalmente sólo un 22% se turna posteriormente al Área de Suscripción Especializada 1 y 2, dependiendo de las características de la cuenta.

CAPÍTULO 3: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA PROPUESTA

A continuación se presenta la evaluación de los estándares de oportunidad, calidad y efectividad a partir de la aplicación del Rediseño del Proceso de Suscripción ya Optimizado.

Cuadro 3.3 Evaluación del % de Oportunidad, Calidad y Efectividad en la Suscripción
Febrero a Junio del 2006
Piloto: Regional Occidente

		feb-06	mar-06	abr-06	may-06	jun-06	Total Acumulado	
Segmentación por Tipo de Negocio	Asistido y Automático: 2 días	O.T.'s procesadas dentro de Std	87	91	86	95	96	455
		O.T.'s procesadas fuera de Std	3	4	2	2	0	11
		Total de O.T.'s procesadas	90	95	88	97	96	466
		% de Oportunidad Registrado (mínimo 95%)	96,67%	95,79%	97,73%	97,94%	100,00%	97,64%
		O.T.'s con Reproceso	1	0	1	0	0	2
		% de Calidad Registrado (mínimo 98%)	98,89%	100,00%	98,86%	100,00%	100,00%	99,57%
	Especial 1: 5 días	O.T.'s procesadas dentro de Std	19	17	18	20	22	96
		O.T.'s procesadas fuera de Std	1	0	0	1	0	2
		Total de O.T.'s procesadas	20	17	18	21	22	98
		% de Oportunidad Registrado (mínimo 95%)	95,00%	100,00%	100,00%	95,24%	100,00%	97,96%
		O.T.'s con Reproceso	0	0	0	1	0	1
		% de Calidad Registrado (mínimo 98%)	100,00%	100,00%	100,00%	95,24%	100,00%	98,98%
% de Oportunidad Total Registrado (mínimo 95%)		96,36%	96,43%	98,11%	97,46%	100,00%	97,70%	
% de Calidad Total Registrado (mínimo 98%)		99,09%	100,00%	99,06%	99,15%	100,00%	99,47%	

Ejecutivo de Ventas	Asistido y Automático: Facultamiento	No. de Cotizaciones Efectuadas		Iniciales	60	59	57	64	67	307
		Renovaciones		30	36	31	33	29	159	
		Total		90	95	88	97	96	466	
		No. de Cotizaciones Ganadas		Iniciales	7	6	7	8	10	38
		Renovaciones		27	32	29	31	26	145	
		Total		34	38	36	39	36	183	
	% Efectividad en la Suscripción Iniciales		12%	10%	12%	13%	15%	12%		
	% Efectividad en la Suscripción Renovaciones		90%	89%	94%	94%	90%	91%		
	Especial 1: Comunicación	No. de Cotizaciones Efectuadas		Iniciales	12	11	13	16	12	64
		Renovaciones		8	6	5	5	10	34	
		Total		20	17	18	21	22	98	
		No. de Cotizaciones Ganadas		Iniciales	1	1	1	2	1	6
Renovaciones		7	6	5	5	9	32			
Total		8	7	6	7	10	38			
% Efectividad en la Suscripción Iniciales		8%	9%	8%	13%	8%	9%			
% Efectividad en la Suscripción Renovaciones		88%	100%	100%	100%	90%	94%			
% Efectividad Total en la Suscripción Iniciales		11%	10%	11%	13%	14%	12%			
% Efectividad Total en la Suscripción Renovaciones		89%	90%	94%	95%	90%	92%			

* Las estadísticas únicamente corresponden a negocios de tipo Asistido y Especial 1

* Creación Propia

De acuerdo al cuadro 3.3, el número de cotizaciones efectuadas desde que se implementó el proyecto para Regional Occidente ha sido de 564; de éstas, 466 fueron clasificadas como negocio Asistido ó Automático y sólo 98 como Especial 1. En el segmento de Asistido ó Automático 11 se reportan como procesadas fuera de estándar, lo que representa una oportunidad en el periodo del **97.64%**; para el caso de Especiales 1, se registran sólo dos en este mismo estatus, representando una oportunidad del **97.96%**, de esta manera, se logra un porcentaje de oportunidad total en el proceso del **97.70%** (2.7% sobre de la meta establecida).

Referente a la calidad, se observan sólo dos casos de órdenes de trabajo clasificadas como de “reproceso” o errores por corregir en el segmento de Asistido o Automático y una para Especial 1, por lo que el estándar de calidad que se registra en el periodo es del **99.57% y 98.98%** respectivamente, logrando un porcentaje de calidad total en el proceso del **99.47%** (1.47% sobre de la meta establecida).

En lo referente a la efectividad en la suscripción se deduce claramente que ésta se ha incrementado considerablemente en el periodo que ha cubierto la prueba piloto en los segmentos de negocios considerados, tanto para iniciales como para renovaciones, logrando un **12% y 92%** respectivamente de efectividad en el proceso.

Tiempos de Respuesta

El tiempo de respuesta antes del establecimiento del nuevo proceso de suscripción propuesto era de 5 días hábiles para negocios de tipo simple o intermedio⁴¹. Durante la prueba piloto se registra un tiempo de respuesta promedio de 2 días para cotizaciones de tipo Asistido ó Automático (riesgo normal) y de 5 días para Especial 1 (riesgo subnormal).

Como se puede apreciar, los porcentajes de oportunidad y calidad han alcanzado niveles óptimos (arriba de la meta) para todos los segmentos del negocio, impactando en el crecimiento de la efectividad de la suscripción un 33% para negocios iniciales y 2% para renovaciones.

Con los elementos descritos en el sub capítulo 3.3, se logra la reducción en los tiempos de respuesta y errores en las cotizaciones, por lo que se puede afirmar que el Rediseño del Proceso de Suscripción se ha optimizado y las cotizaciones se pueden generar en tiempo (*oportunidad*) y forma (*calidad*).

3.5 Elementos de Control del Rediseño Propuesto.

La premisa básica de las organizaciones es que todas las actividades funcionen establemente, sin embargo, la posibilidad de que esto sea falso da origen a la necesidad del control⁴². El control se lleva a cabo al comparar el rendimiento real de los objetivos y estándares predeterminados y después al actuar para corregir cualquier desviación del estándar.

⁴¹ Estadística reportada por el área de suscripción.

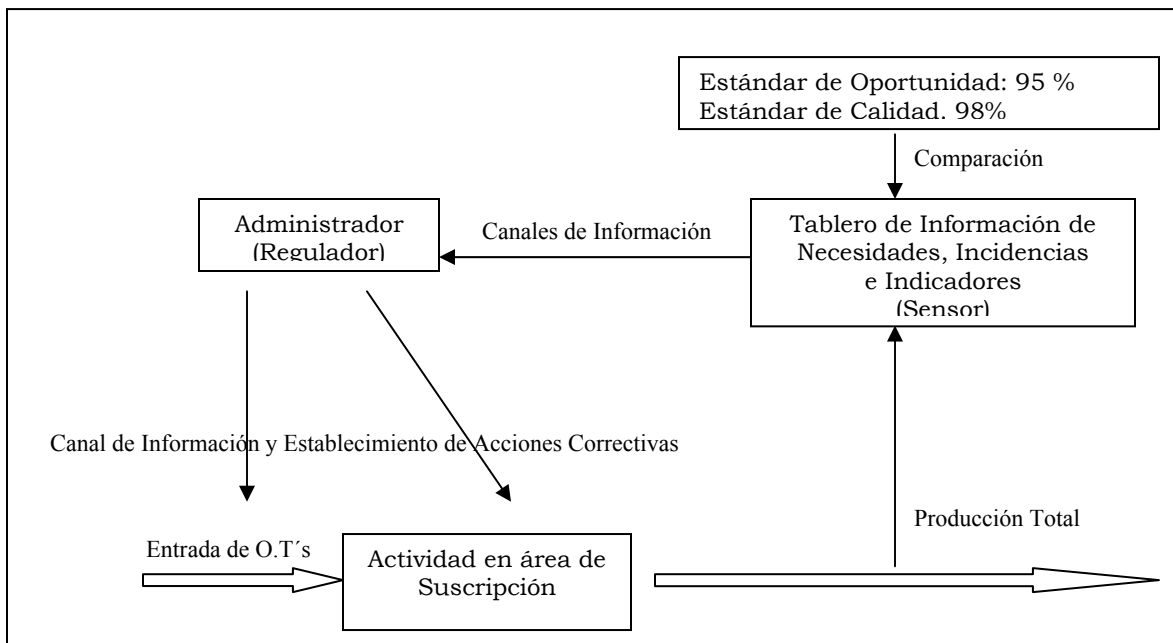
⁴² RUE, Leslie W. *Administración, Teoría y Aplicaciones*. Editorial Alfaomega, México, 1995. p.167.

El proceso de control tiene tres requisitos básicos:

- 1) Establecimientos de estándares
- 2) Monitoreo: Revisión de los resultados y comparación con los estándares; y
- 3) Corrección de las desviaciones.

El proceso de control que se propone en el proceso de suscripción rediseñado es el siguiente (Ver figura 3.2):

Figura 3.2 Proceso de Control



*Creación propia

En este modelo simple de control, el tablero integra la información que servirá para el monitoreo de la actividad en el proceso de Suscripción, esta es:

1. Información de necesidades o incidencias (Herramientas, Recurso Humano y Procesos).
2. Número de cotizadores activos para el caso de negocio asistido y número de suscriptores especiales activos en Especial 1.
3. Nombre del cotizador de línea ó suscriptor.
4. Volumen de trabajo asignado a cada elemento (se especificarán el número de documentos asignados y tamaño del negocio en función del número de asegurados, además del giro para negocios Especiales 1).

5. Identificación de las órdenes de trabajo que están dentro de estándar (marcadas en color verde), próximas a salirse de estándar (marcadas en color amarillo) y las que ya se han salido (marcadas en color rojo). Se identifica el tiempo límite (en días) para ser procesadas.
6. Identificación de la actividad de cada orden de trabajo: cotización, contrapropuesta, reproceso o emisión (la actividad de emisión sólo aplicaría para el ejecutivo de ventas quien carga en sistema emisor la última versión negociada).
7. Porcentajes de oportunidad y calidad acumulada al día anterior de verificación (estará en función de los estándares establecidos de tiempo de respuesta en días y número de reprocesos registrados por estación cada estación: negocio Asistido o Suscripción Especial 1 (ver estándares de respuesta en sub capítulo 2.4.2).

La información anterior es revisada continuamente durante el día por el encargado del proceso de control, y ésta a su vez es actualiza por los cotizadores y/ó suscriptores especializados 1 al descartar los documentos procesados ó terminados, las necesidades e incidencias detectadas en el proceso también son reportadas.

Los resultados de operación y sus tendencias son comparados con los estándares establecidos referentes a los porcentajes de oportunidad y calidad que se han establecido; esta comparación no solo se llevará a cabo por el responsable del proceso de control (Regulador), sino por todo el equipo y; de esta manera se establecerán las acciones correctivas y preventivas cuando existan desviaciones. Dichas alternativas de acción pueden estar enfocadas a los elementos del proceso de suscripción optimizado o ser más específicas, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 3.4 Control del Proceso de Suscripción Optimizado y Estándares de Oportunidad y Calidad.

DESVIACIÓN	IMPUTABLE A		ACCIÓN PREVENTIVA Y/Ó CORRECTIVA
Estándares de Oportunidad y/ó Calidad	Proceso de Suscripción Optimizado	Herramientas (Cotizador Interno Automatizado).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión continua y actualización. ✓ Corrección de Incidencias. ✓ Mejora continua de herramientas.
		Reclutamiento y Selección del Personal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar y garantizar que esté en función de las necesidades y responsabilidades del área. ✓ Ejecución de Plan de Capacitación en función de los requerimientos.
		Asignación de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar y garantizar que se ejecute de acuerdo a la segmentación por tipo de negocio.
		Facultamiento del Ejecutivo de Ventas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión y Actualización de su facultamiento de acuerdo a las necesidades del negocio y del mercado.
	Otros Factores	Alto volumen de trabajo que ingresa al Proceso ó concentración de éste en ciertos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de las causas. ✓ Bloqueo de llamadas telefónicas para negocio asistido. ✓ Ejecución del Plan de Incentivos para tiempo extra. ✓ Redistribución del trabajo en función de los avances en el procesamiento en situaciones emergentes. ✓ Promoción y Difusión del Cotizador del Portal de Internet para negocios automáticos.

* Creación Propia

El proceso de control que aquí se expone aporta una amplia visión de la operación en cada etapa del nuevo proceso de suscripción, proporciona información (disponible por vez primera para todos los participantes) referente a: 1) Volumen de Trabajo, 2) Capacidad Instalada o número de cotizadores o suscriptores con que se cuenta, 3) Estatus de cada O.T. (dentro o fuera de estándar), 4) Tarea o actividad solicitada en la O.T., 5) Complejidad del Negocio, 6) % de Oportunidad y Calidad acumulados y 7) Principales necesidades o requerimientos que se detectan en el proceso.

Al monitoreo de la información expuesta en el tablero, sucede el análisis que lleva posteriormente a la aplicación de las acciones preventivas y/o correctivas, con ello se obtiene un proceso de suscripción controlado, donde se favorece:

- ✓ La comunicación.
- ✓ La integración y participación, o trabajo en equipo.
- ✓ Capacidad de Respuesta.
- ✓ La creatividad para resolver problemas.
- ✓ La motivación.

De esta manera, los objetivos individuales de cada participante se relacionan con los del proceso general.

3.6 Escenarios.

Los escenarios están representados por historias que describen los estados actuales y posibles futuros del entorno empresarial con base en el comportamiento de las variables consideradas (principales y secundarias), las cuales pueden ser de tipo: económico, de competencia, jurídico, metodológico, etc.⁴³

Los escenarios son una herramienta de organización de datos altamente eficiente que ayudan a la comprensión del entorno, a partir de un pensamiento causal cualitativo más que probabilístico.

A continuación se presentan cuatro escenarios que reflejan las posibles situaciones económicas y de competencia (variables principales que marcarán el rumbo y comportamiento de la propuesta), en el mercado asegurador mexicano para diferentes intervalos de tiempo: años 2005, 2010, 2015 y 2020; de igual forma se describe la interrelación que tendrán con las variables secundarias (Metodológicas, Tecnológicas, Jurídicas, etc) en dichos escenarios.

⁴³ Notas del Seminario. "Taller Análisis de la Planeación". Módulo V, impartido por la Act. Lilitiana Sandoval Luna. FES Acatlán 2005.

Escenario **IDEAL (+/+)**, donde el crecimiento económico del país es alentador y la competencia comercial entre aseguradoras favorece a la Compañía “X”.

Año 2005 (Actual)	Año 2010	Año 2015	Año 2020
<p>Se vive un marcado proceso de globalización económica mundial, México presenta gran dependencia ante la economía norteamericana y el crecimiento del PIB registra un crecimiento anual del 3.3%.</p> <p>En el 2005, 5 compañías aseguradoras son clasificadas como las más grandes por su participación en primas, éstas representan casi el 60% del total del mercado; la aseguradora “X”, conformada por capital 100% mexicano se encuentra en esta clasificación con el 18.34%, su fortaleza financiera, su experiencia (mas de 100 años), su capacidad para reaccionar ante el cambio e inversión que realiza en tecnología le dan gran ventaja ante sus competidores.</p> <p>En materia fiscal, social y de seguros no se cuenta aún con una adecuada regulación, prueba de esto son los altos índices de evasión fiscal y actividades ilícitas que atentan contra la economía nacional y las garantías de las personas.</p> <p>La implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción para el seguro de Vida Grupo ha arrancado con éxito con la región occidente del país y se reportan los siguientes estándares: 97.70% de oportunidad y 99.47% de calidad; el índice de negocios ganados se ha incrementado también: 12% para negocios iniciales y 92% para renovaciones. En negocios cuya cotización no requieren de suscripción especializada los tiempos de respuesta se redujeron considerablemente de 5 a 2 días.</p> <p>Comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: Las incidencias detectadas en el cotizador se han ido corrigiendo, el Reclutamiento y Selección del Personal motiva al recurso humano, la asignación de trabajo atiende a la segmentación del negocio pero no todos los E.V. saben aplicar su facultamiento.</p> <p>La empresa aseguradora “X” tiene clara su visión acerca del futuro, poco a poco aprovecha sus recursos y fortalezas para reaccionar ante el cambio, utiliza la tecnología para racionalizar los procesos, reducir costos, tiempos y distancias; sin embargo no se aprecia un interés real por la satisfacción de su personal.</p>	<p>Comienza a haber continuidad en las políticas de cada gobierno y se establecen estrategias que buscan vigorizar la economía nacional, el PIB logra un crecimiento anual del 4.9% gracias a que poco a poco se va agilizando el intercambio comercial y se ha incentivado la inversión en el país; el sector asegurador se ha visto beneficiado y la aseguradora “X” continúa manteniendo su independencia del capital extranjero y posicionamiento dentro de las 5 mas grandes por su participación en Vida Grupo y Colectivo, lo que ha permitido continuar creciendo y superar a sus competidores.</p> <p>Las condiciones económicas y de competencia habían llevado a <i>sobre valorar</i> el aspecto precio, la empresa aseguradora “X” identifica en el servicio el factor fundamental que la distinguirá de sus competidores, busca la administración de clientes más que de pólizas a partir de la identificación de asegurados potenciales (sistema tecnológico ó transformación tecnológica), la tecnología es decisiva es esta búsqueda e identificación, de ahí que sus inversiones en este sentido sean crecientes y la reducción de costos, tiempos y distancias sean posibles.</p> <p>El crecimiento económico del país exige el diseño de un adecuado sistema que regule realmente en materia fiscal, social y de seguros (recaudación fiscal).</p> <p>La implementación del Proceso de Suscripción para el Seguro de Vida Grupo ha concluido a nivel nacional con gran éxito; la oportunidad y calidad, así como el nivel de ventas continúan mejorando gracias a la estrategia debidamente planeada. El comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: El cotizador trabaja adecuadamente, el personal está capacitado y motivado, la segmentación del negocio evita la incertidumbre y el E.V. aprovecha al máximo su facultamiento. La empresa “X” se ha adelantado a sus competidores.</p>	<p>Gracias a la continuidad de políticas y reformas fiscales acertadas, México comienza a establecer una imagen de seguridad y estabilidad ante los inversionistas y el mundo, el PIB alcanza niveles de crecimiento del 4.7%, lo que evidentemente repercute en la creación de nuevos empleos y con ello se aumenten los niveles de primas emitidas para Vida Grupo, pues las empresas perciben grandes ventajas en la contratación del seguro al poder deducir las primas del mismo y tener empleados satisfechos. Las acciones pasadas y presentes han permitido tener a la compañía “X” control sobre la competencia y la posicionan dentro de las 3 mas grandes por su participación en Vida Grupo y Colectivo.</p> <p>La compañía “X” aprovecha el auge económico del país y busca nuevas estrategias que le permitan crecer económicamente y así ganar posicionamiento en el mercado. La compañía busca no sólo vender seguros que proporcionen seguridad, incursiona cada vez más en los servicios financieros que prometan ganancias “atractivas” a los clientes que deseen invertir en los productos innovadores que se han creado para tal fin, se comienzan a establecer los elementos que permitan una adecuada regulación fiscal.</p> <p>La tecnología continúa evolucionando y la empresa “X” junto con ella, su desarrollo y crecimiento no sería posible si no se continuara invirtiendo en ésta y en su recurso humano.</p> <p>Al observar el éxito obtenido que se logró con el rediseño del proceso de suscripción y ver que continúa funcionando se decide extenderlo a todas las áreas donde pueda ser adaptado. Esto para aumentar la oportunidad y calidad de manera integral. Los elementos del Proceso de Suscripción Optimizados trabajan a la perfección y cada vez se perfeccionan más.</p>	<p>Las estrategias en materia política y económica han sido muy exitosas, México se consolida como un país con capacidad de crecimiento y su economía se percibe como dinámica, sólida y estable; el PIB se establece en 5.4% anual.</p> <p>Lo anterior, acompañado de la visión, planeación, innovación, capacidad de respuesta, explotación de la tecnología, recursos humanos, el servicio, etc, son factores que han llevado a posicionar a la empresa “X” en el primer lugar de ventas y se identifica como la compañía aseguradora y de servicios financieros más admirada del sector. Se establecen los elementos necesarios para una adecuada regulación fiscal.</p> <p>La esencia del rediseño del proceso de suscripción se ha generalizado no sólo en toda la empresa “X” para mejorar el servicio integralmente, sino que otras compañías aseguradoras y financieras comienzan a copiar este tipo de modelo. La empresa “X” ha mejorado notablemente sus herramientas y procesos, además se preocupa por el desarrollo de sus personal.</p> <p>La administración de clientes ya es una realidad al igual que el mejor servicio, la tecnología de información está en auge y la compañía “X” la aprovecha al máximo.</p> <p>Se cuenta con un sistema para la administración de clientes que permite ver las capacidades y necesidades integrales de los mismos, la creación de productos innovadores y el servicio que ofrece posiciona a la empresa “X” en el 1er lugar de ventas y desarrollo no sólo de Vida Grupo sino de todos los ramos.</p> <p>El gobierno responde verdaderamente a garantizar los principios de justicia, equidad y neutralidad para bien de la población.</p> <p>La compañía “X” se encuentra en una etapa de ÉXITO TOTAL.</p>

Escenario **REALISTA (+/-)**, donde la competencia comercial entre aseguradoras favorece a la Compañía “X” pero el crecimiento económico del país no es muy alentador.

Año 2005 (Actual)	Año 2010	Año 2015	Año 2020
<p>Se vive un marcado proceso de globalización económica mundial, México presenta gran dependencia ante la economía norteamericana y el crecimiento del PIB registra un crecimiento anual del 3.3%.</p> <p>En el 2005, 5 compañías aseguradoras son clasificadas como las más grandes por su participación en primas, éstas representan casi el 60% del total del mercado; la aseguradora “X”, conformada por capital 100% mexicano se encuentra en esta clasificación con el 18.34%, su fortaleza financiera, su experiencia (mas de 100 años), su capacidad para reaccionar ante el cambio e inversión que realiza en tecnología le dan gran ventaja ante sus competidores.</p> <p>En materia fiscal, social y de seguros no se cuenta aún con una adecuada regulación, prueba de esto son los altos índices de evasión fiscal y actividades ilícitas que atentan contra la economía nacional y las garantías de las personas.</p> <p>La implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción para el seguro de Vida Grupo ha arrancado con éxito con la región occidente del país y se reportan los siguientes estándares: 97.70% de oportunidad y 99.47% de calidad; el índice de negocios ganados se ha incrementado también: 12% para negocios iniciales y 92% para renovaciones. En negocios cuya cotización no requieren de suscripción especializada los tiempos de respuesta se redujeron considerablemente de 5 a 2 días.</p> <p>Comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: Las incidencias detectadas en el cotizador se han ido corrigiendo, el Reclutamiento y Selección del Personal motiva al recurso humano, la asignación de trabajo atiende a la segmentación del negocio pero no todos los E.V. saben aplicar su facultamiento.</p> <p>La empresa aseguradora “X” tiene clara su visión acerca del futuro, poco a poco aprovecha sus recursos y fortalezas para reaccionar ante el cambio, utiliza la tecnología para racionalizar los procesos, reducir costos, tiempos y distancias; sin embargo no se aprecia un interés real por la satisfacción de su personal.</p>	<p>No existe seguimiento a las políticas entre cada gobierno, existen movimientos de carácter político-social que obstaculizan el intercambio de bienes y servicios lo cual afecta la economía nacional, esto se refleja en un pobre crecimiento del PIB que no atiende a las necesidades del país: 3.6%. Las pequeñas y medianas empresas son las más afectadas por esta situación; la aseguradora “X” continúa manteniendo su independencia del capital extranjero y posicionamiento dentro de las 5 mas grandes por su participación en Vida Grupo y Colectivo gracias a su tamaño, capacidad y fortaleza.</p> <p>En un mercado de gran competencia económica, donde los grandes monopolios hacen que el aspecto precio sea sobrevalorado, la empresa aseguradora “X” identifica en el servicio el factor fundamental que le permitirá superar a sus competidores, busca la administración de clientes más que de pólizas a partir de la identificación de asegurados potenciales (sistema tecnológico a partir de la transformación tecnológica), su visión del futuro y capacidad económica le han permitido actuar e invertir en tecnología para dicha búsqueda, la reducción de costos, tiempos y distancias.</p> <p>La implementación del Proceso de Suscripción para el Seguro de Vida Grupo ha concluido a nivel nacional con gran éxito; la oportunidad, calidad, así como el nivel de ventas continúan mejorando gracias a la estrategia debidamente planeada. La motivación del personal toma forma al capacitarlo e incentivarlo, el cotizador trabaja adecuadamente, la segmentación del negocio evita la incertidumbre y el E.V. aprovecha al máximo su facultamiento. La empresa “X” se ha adelantado a sus competidores.</p> <p>En materia de regulación fiscal no se ha avanzado mucho y aún hay actividades ilícitas sin freno.</p>	<p>Pocos han sido los avances en materia económica, los inversionistas prefieren dirigir sus capitales a economías más estables que les permitan obtener ganancias; el PIB reporta un crecimiento menor al de años anteriores: 3.7% anual, esta situación afecta principalmente a pequeñas-medianas empresas y población de clase media baja principalmente.</p> <p>La empresa aseguradora “X” continúa manteniendo su independencia económica y se mantiene dentro de las 3 más grandes del mercado por su participación en primas de Vida grupo y Colectivo gracias a su tamaño, capacidad, fortaleza y respuesta al cambio.</p> <p>La precaria situación económica del país ha llevado a la compañía “X” a buscar nuevas estrategias para crecer económicamente y evitar perder mercado en el presente y futuro. La compañía busca no sólo vender seguros que proporcionen seguridad, incursiona cada vez más en los servicios financieros que prometan ganancias “atractivas” a los clientes que deseen invertir en los productos innovadores que se han creado para tal fin, los clientes ven en la compañía “X” un medio para aminorar sus desventajas económicas, se comienzan a establecer los elementos que permitan una adecuada regulación fiscal.</p> <p>Gracias a su capacidad económica ha invertido en tecnología, con ello logra consolidar la plataforma de nuevos sistemas que le permitirán la administración de sus clientes.</p> <p>Al observar el éxito obtenido que se logró con el rediseño del proceso de suscripción y ver que continúa funcionando se decide extenderlo a todas las áreas donde pueda ser adaptado. Esto para aumentar la oportunidad y calidad de manera integral. Los elementos del Proceso de Suscripción Optimizado trabajan a la perfección y cada vez se perfeccionan más.</p>	<p>Se reporta un crecimiento del PIB del 3.5% anual, la deficiente situación económica del país es reflejada en el bajo nivel de vida de la mayor parte de la población y en la quiebra de muchas de las empresas que hasta hace poco luchaban por mantenerse vivas.</p> <p>Dentro de los productos innovadores, la compañía “X” comienza a comercializar seguros a bajo precio que pueden ser comprados en tiendas de autoservicio, gasolineras, hospitales, etc., estos ofrecen una protección ya no tradicional por cubrir periodos de tiempo más cortos donde para adquirirlo no es necesario contar con una suma asegurada alta ni un mínimo de prima. Además, la experiencia con que cuenta le ha permitido crear una imagen de seguridad y utilidad para los clientes que desean contratar un seguro o servicio financiero.</p> <p>La esencia del rediseño del proceso de suscripción se ha generalizado no sólo en toda la empresa “X” para mejorar el servicio integralmente, sino que otras compañías aseguradoras y financieras comienzan a copiar este tipo de modelo. La empresa “X” ha mejorado notablemente sus herramientas y procesos, además se preocupa por el desarrollo de su personal, cuenta con un recurso humano capacitado, motivado y desarrollado.</p> <p>Se cuenta con un sistema que le permite ver las capacidades y necesidades integrales de sus clientes, sus productos innovadores y el servicio que ofrece posiciona a la empresa “X” en el 1er lugar de ventas y desarrollo no sólo de Vida Grupo sino de todos los ramos.</p> <p>Se han establecido los elementos necesarios para una adecuada regulación fiscal y los delitos de índole financiero son fuertemente castigados.</p>

Escenario **SUBREALISTA** (-/+), donde la Compañía “X” no ha sido capaz de ser competitiva, aunque el crecimiento económico del país ha sido muy alentador.

Año 2005 (Actual)	Año 2010	Año 2015	Año 2020
<p>Se vive un marcado proceso de globalización económica mundial, México presenta gran dependencia ante la economía norteamericana y el crecimiento del PIB registra un crecimiento anual del 3.3%.</p> <p>En el 2005, 5 compañías aseguradoras son clasificadas como las más grandes por su participación en primas, éstas representan casi el 60% del total del mercado; la aseguradora “X”, conformada por capital 100% mexicano se encuentra en esta clasificación con el 18.34%, su fortaleza financiera, su experiencia (mas de 100 años), su capacidad para reaccionar ante el cambio e inversión que realiza en tecnología le dan gran ventaja ante sus competidores.</p> <p>En materia fiscal, social y de seguros no se cuenta aún con una adecuada regulación, prueba de esto son los altos índices de evasión fiscal y actividades ilícitas que atentan contra la economía nacional y las garantías de las personas.</p> <p>La implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción para el seguro de Vida Grupo ha arrancado con éxito con la región occidente del país y se reportan los siguientes estándares: 97.70% de oportunidad y 99.47% de calidad; el índice de negocios ganados se ha incrementado también: 12% para negocios iniciales y 92% para renovaciones. En negocios cuya cotización no requieren de suscripción especializada los tiempos de respuesta se redujeron considerablemente de 5 a 2 días.</p> <p>Comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: Las incidencias detectadas en el cotizador se han ido corrigiendo, el Reclutamiento y Selección del Personal motiva al recurso humano, la asignación de trabajo atiende a la segmentación del negocio pero no todos los E.V. saben aplicar su facultamiento.</p> <p>La empresa aseguradora “X” tiene clara su visión acerca del futuro, poco a poco aprovecha sus recursos y fortalezas para reaccionar ante el cambio, utiliza la tecnología para racionalizar los procesos, reducir costos, tiempos y distancias; sin embargo no se aprecia un interés real por la satisfacción de su personal.</p>	<p>Se da continuidad en las políticas de cada gobierno y se establecen estrategias que buscan vigorizar la economía nacional, el PIB logra un crecimiento anual del 4.9% gracias a que se ha agilizando el intercambio comercial y se incentiva la inversión en el país; el sector asegurador se ha visto beneficiado por esto, aunque de manera desigual. La aseguradora “X” continúa manteniendo su independencia del capital extranjero y posicionamiento dentro de las 5 mas grandes por su participación en Vida Grupo y Colectivo, aunque no le ha sido fácil debido a que dentro del mercado asegurador tiene que competir con grandes monstruos que a lo largo del tiempo se han ido fusionando para hacerse más fuertes y competitivas.</p> <p>Las condiciones económicas y de competencia continúan <i>sobre valorando</i> el aspecto precio y la empresa aseguradora “X” no ha logrado ofrecer un el servicio que la distinga de sus competidores pues esto le daría gran ventaja, en su afán por conseguirlo busca la administración de clientes más que de pólizas a partir de la identificación de asegurados potenciales mediante nuevos sistemas tecnológicos (transformación tecnológica), la inversión en este sentido es creciente, sin embargo este cambio de plataforma es lento y algunos negocios se han perdido ya que los clientes no aceptaron la inestabilidad temporal que va implícita en esta reestructura tecnológica.</p> <p>La implementación del Proceso de Suscripción para el Seguro de Vida Grupo concluye a nivel nacional, sin embargo, la pérdida de negocios debilita comercialmente a la empresa “X”. Comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: Se descuida al Recurso Humano, el personal más capacitado se ha ido con los competidores, los procesos y herramientas son adecuados pero el proceso no puede funcionar óptimamente sin el Recurso Humano adecuado y motivado.</p>	<p>La continuidad de políticas y reformas fiscales acertadas han propiciado que México comience a establecer una imagen de seguridad y estabilidad ante los inversionistas y el mundo, el PIB alcanza niveles de crecimiento del 4.7%, lo que evidentemente repercute en la creación de nuevos empleos y con ello se aumenten los niveles de primas emitidas para Vida Grupo, también la competencia entre aseguradoras ha crecido. El aspecto precio continúa siendo cada vez más sobrevalorado y esto no beneficia en nada a la empresa “X” que se encuentra en un estado de vulnerabilidad debido al largo proceso de transformación tecnológica y de procesos por el que ha pasado.</p> <p>La empresa aseguradora “X” quiere continuar manteniendo su independencia económica y esto, aunado a la gran travesía por la que ha pasado le ocasionan la pérdida del posicionamiento que en años anteriores tenía dentro del mercado.</p> <p>La situación comercial ha obligado a la compañía “X” a buscar nuevas estrategias para crecer o mantenerse siquiera viva. Busca la contracción de sus servicios a partir de la venta de seguros donde es más fuerte y que le aseguren mayores ganancias, por lo que Vida Grupo deja de ser comercializado y el diseño del proceso de suscripción tiende a desaparecer, y con él todos los elementos que pretendían optimizarlo.</p> <p>Se logra consolidar la plataforma de nuevos sistemas que le permitirán la administración de sus clientes, aunque sólo para los productos que comercializará. La empresa se encuentra débil y se espera que la inversión hecha en tecnología beneficie con mayor rapidez que con la que se ha desgastado. Otra amenaza es que gran parte del personal que contaba con mayor experiencia se ha ido a trabajar contra sus principales competidores que seguramente aprovecharán su experiencia pagándoles mejor.</p>	<p>Las estrategias en materia política y económica han sido muy exitosas, México se consolida como un país con capacidad de crecimiento y su economía se percibe como dinámica, sólida y estable; el PIB se establece en 5.4% anual.</p> <p>La competencia entre aseguradoras es tal que la Compañía “X” continúa perdiendo posicionamiento, aun en los productos que ha decidido comercializar solamente, el largo y tortuoso proceso de transformación por el que ha pasado le han dejado cicatrices que no terminan de sanar, su servicio no es considerado como de los mejores.</p> <p>Será necesaria la consideración de fusionarse con otra u otras empresas para recuperar posición y mantenerse en el mercado de los seguros.</p> <p>La esencia del rediseño del proceso de suscripción se ha perdido en la empresa “X”, aunque otras compañías aseguradoras y financieras comienzan a adoptar este tipo de modelo. El recurso humano representa el motor de la empresa y éste está ausente y desgastado.</p>

Escenario **CATASTRÓFICO** (-/-), donde el crecimiento económico del país es decadente y la competencia comercial entre aseguradoras perjudica a la Compañía “X”.

Año 2005 (Actual)	Año 2010	Año 2015	Año 2020
<p>Se vive un marcado proceso de globalización económica mundial, México presenta gran dependencia ante la economía norteamericana y el crecimiento del PIB registra un crecimiento anual del 3.3%.</p> <p>En el 2005, 5 compañías aseguradoras son clasificadas como las más grandes por su participación en primas, éstas representan casi el 60% del total del mercado; la aseguradora “X”, conformada por capital 100% mexicano se encuentra en esta clasificación con el 18.34%, su fortaleza financiera, su experiencia (mas de 100 años), su capacidad para reaccionar ante el cambio e inversión que realiza en tecnología le dan gran ventaja ante sus competidores.</p> <p>En materia fiscal, social y de seguros no se cuenta aún con una adecuada regulación, prueba de esto son los altos índices de evasión fiscal y actividades ilícitas que atentan contra la economía nacional y las garantías de las personas.</p> <p>La implementación del Rediseño del Proceso de Suscripción para el seguro de Vida Grupo ha arrancado con éxito con la región occidente del país y se reportan los siguientes estándares: 97.70% de oportunidad y 99.47% de calidad; el índice de negocios ganados se ha incrementado también: 12% para negocios iniciales y 92% para renovaciones. En negocios cuya cotización no requieren de suscripción especializada los tiempos de respuesta se redujeron considerablemente de 5 a 2 días.</p> <p>Comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: Las incidencias detectadas en el cotizador se han ido corrigiendo, el Reclutamiento y Selección del Personal motiva al recurso humano, la asignación de trabajo atiende a la segmentación del negocio pero no todos los E.V. saben aplicar su facultamiento.</p> <p>La empresa aseguradora “X” tiene clara su visión acerca del futuro, poco a poco aprovecha sus recursos y fortalezas para reaccionar ante el cambio, utiliza la tecnología para racionalizar los procesos, reducir costos, tiempos y distancias; sin embargo no se aprecia un interés real por la satisfacción de su personal.</p>	<p>No hay seguimiento a las políticas entre cada gobierno, existen movimientos de carácter político-social que obstaculizan el intercambio de bienes y servicios lo cual afecta la economía nacional, esto se refleja en un pobre crecimiento del PIB que no atiende a las necesidades del país: 3.6%. Las pequeñas y medianas empresas son las más afectadas por esta situación; la aseguradora “X” continúa manteniendo su independencia del capital extranjero y posicionamiento dentro de las 5 mas grandes por su participación en Vida Grupo y Colectivo gracias a su tamaño, aunque lo hace con gran esfuerzo debido a que dentro del mercado asegurador tiene que competir con grandes monstruos que a lo largo del tiempo se han ido fusionando para hacerse más fuertes y competitivas.</p> <p>Las deficientes condiciones económicas y de competencia continúan <i>sobre valorando</i> el aspecto precio y la empresa aseguradora “X” no logra ofrecer un el servicio que la distinga de sus competidores, busca la administración de clientes más que de pólizas a partir de la identificación de asegurados potenciales mediante nuevos sistemas tecnológicos (transformación tecnológica), la inversión en este sentido es creciente, sin embargo este cambio de plataforma es lento por la gran magnitud que representa y algunos negocios se han perdido ya que los clientes no aceptaron la inestabilidad temporal que va implícita en esta reestructura tecnológica.</p> <p>La implementación del Proceso de Suscripción para el Seguro de Vida Grupo concluye a nivel nacional, sin embargo, la pérdida de negocios debilita comercialmente a la empresa “X”. Comportamiento de los Elementos del Rediseño Optimizado: Se descuida al Recurso Humano, el personal más capacitado se ha ido con los competidores, los procesos y herramientas son adecuados pero el proceso no puede funcionar óptimamente sin el Recurso Humano adecuado y motivado.</p>	<p>Pocos o nulos han sido los avances en materia económica, los inversionistas prefieren dirigir sus capitales a economías más estables que les permitan obtener ganancias; el PIB reporta un crecimiento menor al de años anteriores: 3.7% anual, esta situación afecta principalmente a pequeñas-medianas empresas, a la población en general y, por consiguiente, al mercado asegurador mexicano.</p> <p>La empresa aseguradora “X” quiere continuar manteniendo su independencia económica y esto, aunado a la gran travesía por la que ha pasado le ocasionan la pérdida del posicionamiento que en años anteriores tenía dentro del mercado.</p> <p>La precaria situación económica del país hace que el factor competencia se agudice cada vez más, las compañías aseguradoras dan el todo por el todo y van por el mercado que cada vez se contrae más, debido a la situación por la que atraviesa el país.</p> <p>La empresa aseguradora “X” aplica nuevas estrategias para crecer o siquiera mantenerse viva. Busca la contracción de sus servicios a partir de la venta de seguros donde es más fuerte, por lo que Vida Grupo deja de ser comercializado y el diseño del proceso de suscripción tiende a desaparecer, al menos en la empresa “X”, y con él todos los elementos que pretendían optimizarlo.</p> <p>Se logra consolidar la plataforma de nuevos sistemas que le permitirán la administración de sus clientes, aunque sólo para los productos que comercializará. La empresa se encuentra débil y se espera que la inversión hecha en tecnología beneficie con mayor rapidez que con la que se ha desgastado. Otra amenaza es que gran parte del personal que contaba con mayor experiencia se ha ido a trabajar contra sus principales competidores que seguramente aprovecharán su experiencia pagándoles mejor.</p>	<p>El PIB reporta un crecimiento del 3.5% anual, la deficiente situación económica del país es reflejada en el bajo nivel de vida de la mayor parte de la población y en la quiebra de muchas de las empresas que hasta hace poco luchaban por mantenerse vivas.</p> <p>La competencia entre aseguradoras y la lucha por el cada vez menor mercado es tal que la Compañía “X” continúa perdiendo posicionamiento, aun en los productos que ha decidido comercializar solamente, el largo y tortuoso proceso de transformación por el que ha pasado le han dejado cicatrices que no terminan de sanar, su servicio no es considerado como de los mejores y debe considerar entre vender la empresa y retirarse del negocio o fusionarse con alguna otra empresa.</p> <p>La esencia del rediseño del proceso de suscripción se ha perdido en la empresa “X”, aunque otras compañías aseguradoras y financieras comienzan a adoptar este tipo de modelo. El recurso humano representaba el motor de la empresa y este ahora representa una amenaza al servicio de sus competidores que tendrá que considerar en caso de decidir mantenerse en el mercado.</p>

La competencia se ha incrementado significativamente, sin embargo la Compañía Aseguradora “X” cuenta además de la experiencia, con grandes recursos (económicos, tecnológicos, humanos, etc.) para enfrentar el cambio y distinguirse de entre sus competidores.

La crisis económica que ha vivido el país no es reciente y no se vislumbran (al menos a corto plazo) avances representativos en este sentido.

Por lo anterior, y de acuerdo al análisis realizado, se asume que el escenario más probable es el Realista +- (+competencia – PIB) con una probabilidad de ocurrencia del 70%.

Conclusiones

La estructura del nuevo proceso de Suscripción B.P.E. favorece:

- La fluidez que lleva toda orden de trabajo en el proceso.
- El máximo aprovechamiento de las capacidades y conocimientos del recurso humano.
- La toma de decisiones (especialmente en negocios de tipo Asistido).
- La comunicación y negociación (especialmente en negocios Especial 1 ó 2).
- El aprovechamiento de los recursos (tecnológicos, económicos, etc), al evitar el desperdicio.
- El desarrollo y motivación del personal.

La segmentación por tipo de negocio resulta ser una estrategia realmente innovadora, que no solo permite mantener los estándares de oportunidad y calidad dentro de los mínimos preestablecidos, también se han logrado reducir los tiempos de respuesta considerablemente, sobre todo para negocios de tipo asistido (simples).

Los estándares de oportunidad y calidad registrados (97.70% y 99.47% respectivamente), la reducción en tiempos de respuesta (dos días para negocios Asistidos y cinco para Especiales 1 ó 2) y el aumento en la efectividad de suscripción (12% para negocios iniciales y 92% para renovaciones) han demostrado el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el capítulo dos de este trabajo de investigación, así se confirma que el Proceso de Suscripción puede optimizarse y con él también, el tiempo de respuesta y calidad soportados bajo un estricto proceso de control.

Conclusiones Generales

Si bien es cierto que la *Sabiduría* es la facultad para vislumbrar las consecuencias a largo plazo de las acciones presentes, y que su preocupación es controlar más que predecir el futuro; entonces el Suscriptor de Riesgos debe tener algo de *sabio*, y como tal, debe utilizar la planeación como instrumento para el desarrollo de sus funciones.

La importancia de la planeación en el desarrollo de este trabajo de investigación radica en que proporciona dirección al rumbo de la organización reduciendo la incertidumbre, permite prever los cambios y su impacto para desarrollar respuestas apropiadas, establece los estándares para el control y monitoreo de la operación del proceso, así como la aplicación de las acciones correctivas.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la propuesta del rediseño del Proceso de Suscripción B.P.E. en el capítulo tres, considerando un periodo de cinco meses (febrero a junio del 2006), confirman el cumplimiento del objetivo general del presente trabajo de investigación a partir de los siguientes datos:

- Estándar de Oportunidad = 97.70 %.
- Estándar de Calidad = 99.47 %.
- Reducción de más del 50 % en el tiempo de respuesta para aproximadamente el 78 % de las órdenes de trabajo (Negocios Automáticos y Asistidos); es decir, bajó de cinco a dos días para este tipo de negocios.

Lo anterior impacta en el crecimiento de la efectividad de la suscripción tanto para negocios iniciales como para renovaciones, 12% y 92% respectivamente en el mismo periodo.

La centralización de la suscripción en el área técnica y la segmentación por tipo de negocio que propone el nuevo proceso de Suscripción B.P.E. facilita el control para efectuar una sana suscripción, esto sin descuidar el aspecto comercial, gracias al facultamiento que se otorga al Ejecutivo de Ventas y al amplio canal de comunicación que éste establece con el Suscriptor de negocio Especial 1 ó 2 como se expone en el sub capítulo 2.5.

Así, para optimizar el proceso de suscripción de riesgos y que los estándares de oportunidad y calidad mejoren en más de un 17% y 9% respectivamente con relación a los reportados antes de la propuesta⁴⁴, se debe rediseñar el proceso actual a partir de los siguientes aspectos:

- Centralizar la suscripción especializada 1 y 2 en el área técnica para lograr un mayor control de los negocios y su riesgo, como se muestra en el diagrama de flujo: Rediseño del Proceso de Suscripción en el sub capítulo 2.5.
- Para no descuidar el aspecto comercial: descentralizar la toma de decisiones a partir del facultamiento que recibe el Ejecutivo de Ventas en negocios de tipo automático o asistido (donde no se requiere de un análisis de suscripción especializado) y, establecer un amplio canal de comunicación con el Suscriptor para negocios de tipo Especial 1 y 2.
- Realizar una reestructura y reubicación de las áreas involucradas en el proceso, que permitan la redistribución del trabajo en función de la complejidad del tipo de negocio.
- Automatización del Cotizador Interno.
- Capacitar y desarrollar al personal de acuerdo a sus responsabilidades y tareas (contar con el Recurso Humano adecuado).
- Efectuar un estricto control del proceso, mediante la supervisión, revisión de los resultados, la tendencia de los mismos y ejecución de las medidas requeridas para corregir cualquier tipo de desviación en el estándar.

Es importante destacar que un proceso nuevo requiere de un nuevo ambiente o un conjunto de actitudes por parte de los participantes, y es el rompimiento de sus propias limitaciones o restricciones auto impuestas el primer paso.

Con la optimización del proceso de suscripción se detectan los siguientes beneficios:

1. Reducción de errores y tiempos de respuesta.
2. Eliminación de actividades con tendencia a fallar o que no añaden valor al negocio.
3. Desarrollo personal de la gente involucrada en el proceso (sentido de pertenencia).
4. Aprovechamiento de la tecnología para soportar los procesos.
5. Apertura para adaptarse al cambio y crecer.
6. Favorece la supervisión, la comunicación, el trabajo en equipo y la retroalimentación.
7. Satisfacción del cliente.

⁴⁴ Estas cifras pueden consultarse en la Introducción del presente trabajo.

La Compañía Aseguradora “X” ha dejado de sobrevalorar el aspecto “precio” y más que en la administración de pólizas, se enfoca a la administración de clientes, por lo que considera al “servicio” como un valor agregado o estrategia de ventas, que le permitirá mantener su liderazgo en el mercado asegurador mexicano.

La situación económica, el comportamiento de la competencia y el cliente, el marco regulatorio, el desarrollo tecnológico y la metodología, son variables del sistema que modifican la manera en que reaccionan y operan las organizaciones; su supervivencia y éxito solo serán posibles si están preparadas para el cambio a partir de la formulación de planes y estrategias debidamente planeadas.

De acuerdo a los escenarios expuestos en el sub capítulo 3.6, la situación económica del país y la competencia, son las variables principales que marcan el rumbo de la comercialización del seguro de Vida Grupo, por lo que será necesario ser muy perceptivos y evaluar de manera constante no sólo las condiciones y tarifas del producto (Seguro de Vida Grupo), sino el ambiente o sistema para tener una mejor comprensión del negocio, un manejo eficiente del proceso de suscripción y con ello, una mayor participación dentro del mercado asegurador.

Aunque la competencia entre compañías aseguradoras continúa acrecentándose, la Compañía Aseguradora “X” cuenta además de la experiencia, con grandes recursos (económicos, tecnológicos, humanos, etc.) para enfrentar el cambio.

La crisis económica que vive el país no es reciente y no se vislumbran (al menos a corto plazo) avances representativos en este sentido. Por lo anterior, y de acuerdo al análisis realizado, se asume que el escenario más probable es el Realista +- (+competencia – PIB).

La actividad aseguradora desempeña un papel de primer orden en el marco de cualquier economía moderna, difícilmente puede concebirse una economía sólida y competitiva a nivel internacional, sin un sector asegurador fuerte que la respalde; de ahí la importancia de la optimización de sus procesos de suscripción de riesgos.

El papel del Actuario adquiere gran importancia en este sentido, debido a que su formación y capacidad de análisis le permiten crear sistemas de protección que ofrecen cierta certidumbre al futuro económico de la sociedad, por lo que la toma de decisiones que realice como suscriptor de riesgos y la optimización de los procesos en este sentido, determinarán el éxito o ruina de las compañías aseguradoras.

Glosario

- **Manual de Suscripción:** Documento que establece los lineamientos bajo los cuales se puede suscribir un riesgo.
- **Selección de Riesgos:** Se encarga de analizar, clasificar y evaluar los hechos importantes relativos al grupo o colectividad para realizar una correcta apreciación y tarificación del riesgo cubierto.
- **Suma Asegurada:** Cantidad de dinero que la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios o bien al propio asegurado, en caso de ocurrir la contingencia cubierta.
- **Prima:** Pago que realiza el asegurado a cambio de la protección de un riesgo.
- **Tiempo de Respuesta:** Intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de solicitud de cotización y/o suscripción hasta el momento de entrega de la propuesta.
- **Pool:** Se entenderá por pool a aquel conjunto de pólizas (de la misma o diferentes empresas), que pertenecen a un mismo dueño o grupo industrial, que comparten experiencia siniestral y que han sido agrupadas para obtener los máximos beneficios en condiciones, tales como descuentos, fórmulas de dividendos, etc.
- **Dividendos:** Se refiere a la participación que tiene el asegurado en las utilidades como resultado de la experiencia siniestral.
- **Comisiones:** Abono que la compañía aseguradora hace a los agentes por la venta de seguros.
- **Reaseguro:** A partir de éste, las compañías de seguros comparten los riesgos que puedan poner en riesgo su solvencia económica.
- **Invalidez Total y Permanente:** Se considera invalidez total y permanente cuando, durante la vigencia de la póliza, el asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca una enfermedad que lo imposibilite para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación de la que pueda derivar alguna utilidad monetaria compatible con sus conocimientos o actitudes, y cuando se presuma que dicha

imposibilidad es de carácter permanente, siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a tres o seis meses. Sin embargo, existen casos donde no opera dicho periodo de espera, tales como: la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y de un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo.

- Accidente: Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del asegurado.
- Optimización: Mejorar, buscar la mejor manera de ejecutar una actividad.
- Simplificación: Que no tiene complicación y es sencillo.
- Proceso: Ordenamiento específico de actividades a través de un tiempo y lugar, con un inicio y un fin, claramente definido (acción estructurada).
- Suscripción: Acción de asegurar un riesgo por parte del suscriptor, fijando las condiciones de cobertura, precios, etc.
- Rediseño: Volver a crear o modificar algo que ya existe.
- Selección de Riesgos: Conjunto de medidas adoptadas por la entidad aseguradora con el objeto de aceptar los riesgos que ofrezcan una menor peligrosidad, de acuerdo a la composición de su cartera y evitar la cobertura de aquellos que le puedan originar un desequilibrio económico.
- PIB (Producto Interno Bruto): Indicador de la actividad económica de un país y mide el valor del conjunto de todos los bienes y servicios producidos por éste durante un año.
- Plan: Conjunto de programas y proyectos relacionados entre sí que conducen a un objetivo común, también se le llama de esta forma al conjunto armónico de actividades para lograr un resultado concreto.

Fuentes de Consulta

ACKOFF Russell L., El Arte de Resolver Problemas, Editorial Limusa, México, 1994.

ACKOFF Russell L., Planificación de la Empresa del Futuro, Editorial Limusa, México, 1994.

ACKOFF Russell L., El Paradigma de Ackoff, Editorial Limusa, México, 2004.

ALBRECHT Kart, Servicio al Cliente Interno, Editorial Paidós, México, 1992.

EPPEN G.D., Investigación de Operaciones en la Ciencia Administrativa, Editorial Prentice Hall, México, 1987.

GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A. de C.V., Manual del Seguro de Vida Grupo, México, 1998.

GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A. de C.V., Manual de Suscripción de Vida Grupo, México, 2002.

INSTITUTO MEXICANO EDUCATIVO DE SEGUROS Y FIANZAS, Manual de Introducción al Seguro, México, 2000.

KNOPF Alfred A., Up the Organization, New York, 1970.

MACLEAN Joseph B., El Seguro de Vida, Compañía Editorial Continental, 1962.

MAGEE John H., Seguros Generales; Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, 1947.

MARIÑO Navarrete H., Planeación Estratégica de la Calidad Total, Editorial Tercer Mundo Editores, Santa Fé Bogotá Colombia, 1993.

MINZONI Consorti Antonio, Crónica de Doscientos años del Seguro en México, Editorial CNSF, México, 1998.

Reglamento del Seguro de Grupo, Editorial Porrúa, México, 2002.

ROBBINS Stephen P., Administración: Teoría y Práctica, Editorial Prentice-Hall, México, 1979.

RUE Leslie W., Administración, Teoría y Aplicaciones, Editorial Alfaomega, México, 1995.

THIERAUF Robert, Introducción a la Investigación de Operaciones, Editorial Limusa, México, 1993.

WEST Churchman, El Enfoque de Sistemas, Editorial Diana México, 1980.

Fuentes de Información

<http://www.amis.com.mx>

<http://www.cnsf.gob.mx>

<http://www.inegi.gob.mx>

<http://www.condusef.gob.mx>

<http://www.elfinanciero.com.mx>

<http://www.diariomonitor.com.mx>

<http://www.tecnologiaempresarial>

<http://www.terra.com.mx/noticias>