

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE CONTADURIA PUBLICA Y ADMINISTRACION

DIVISION DE POSTGRADO



PROPUESTA PARA INCREMENTAR LA RENTABILIDAD
EN LA COMPAÑIA DE SEGUROS "ELIT", S. A.

Por
C.P. BLANCA ESTHELA ELIZONDO TREVIÑO

Como requisito para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CONTADURIA PUBLICA CON ESPECIALIDAD
EN FINANZAS

Noviembre, 2001.

TM

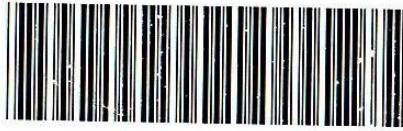
Z7164

.C8

FCPYA

2001

E4

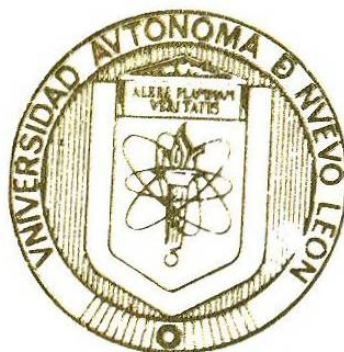


1020146314

m

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE CONTADURIA PUBLICA Y ADMINISTRACION

DIVISION DE POSTGRADO



PROPUESTA PARA INCREMENTAR LA RENTABILIDAD
EN LA COMPAÑIA DE SEGUROS "ELIT", S. A.

Por
C.P. BLANCA ESTHELA ELIZONDO TREVIÑO

Como requisito para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CONTADURIA PUBLICA CON ESPECIALIDAD
EN FINANZAS

Noviembre, 2001.

0150-49960

TM
Z7164
•C8
FCPYA
2001
E4

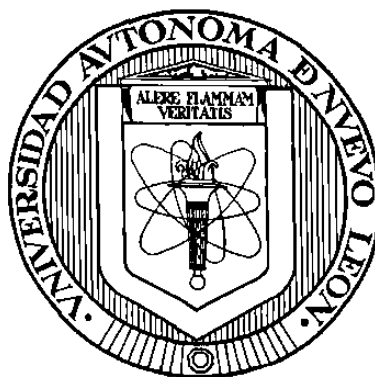


FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN.

DIVISIÓN DE POSTGRADO



PROPUESTA PARA INCREMENTAR LA RENTABILIDAD

EN LA COMPAÑÍA DE SEGUROS "ELIT" S.A.

Por



C.P. BLANCA ESTHELA ELIZONDO TREVIÑO

00001
21237

**Como requisito para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CONTADURIA PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
FINANZAS**

Noviembre, 2001.



FONDO
TESIS

**PROPUESTA PARA INCREMENTAR LA RENTABILIDAD
EN LA COMPAÑÍA DE SEGUROS “ELIT” S.A.**

Aprobación de la Tesis:

**MAP. Francisco Javier Jardines Garza
Subdirector de Postgrado**

**M.A. Rogelio Jaramillo Garza
Presidente**

**M.A. Heriberto García Núñez
Secretario**

**M.A. Alfonso García Martínez
Vocal**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al M.A. Rogelio Jaramillo Garza, Presidente asesor de mi tesis, así como al M.A. Heriberto García Núñez y al M.A. Alfonso García Martínez, Secretario y Vocal respectivamente, por formar parte del Comité de Tesis, por sus valiosas sugerencias e interés, en la revisión del presente trabajo.

A la División de Postgrado de la Facultad de Contaduría Pública y Administración de la UANL, por su invaluable apoyo tanto en la formación académica en el desarrollo de esta maestría, así como por la orientación brindada en el proceso de elaboración de la presente tesis.

A mi familia por el apoyo moral que siempre me ha brindado y a todas las personas que contribuyeron de una forma u otra en la realización de este trabajo.

A la memoria de mi padre, Juan Manuel Elizondo Peña.
A mi madre, Eusebia Treviño Garza de Elizondo.
por el ejemplo y cariño que siempre he recibido,
por su inagotable entusiasmo y
por impulsarme siempre a dar el máximo esfuerzo.

A mis hermanos
Francisco, Miguel Angel, Juany,
José Eloy, José Luis, José Guadalupe
y Leonel
con cariño, admiración y respeto.

INDICE

Capítulo	Página
INTRODUCCION	8
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	19
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO	22
5. METODOLOGIA	25
6. MARCO TEÓRICO	28
6.1 Generalidades del Seguro	29
6.2 Antecedentes Históricos y su Evolución	30
6.2.1 Su Desarrollo en el Mundo	30
6.2.2 Su Desarrollo en México	34
6.3 Terminología Básica	36
6.4 Marco Jurídico	36
6.5 Las Instituciones de Seguros	37
6.5.1 Regulación	41

6.5.2	Autorización.....	42
6.5.3	El Contrato de Seguro	50
7.	CONDICIONES DEL MERCADO EN LA ACTUALIDAD . . .	58
7.1	El Contexto Global	59
7.2	El Contexto Local de la Compañía de Seguros Elit, S.A.	63
8.	INFORMACION FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS	70
8.1	Estado de Situación Financiera o Balance	71
8.2	Estado de Resultados	73
8.3	Estado de Cambios en la Situación Financiera	74
8.4	Estado de Variaciones en el Patrimonio	74
9.	CASO PRÁCTICO	76
10.	PROPUESTA	79
10.1	Primas de Depósito	82
10.2	Ramos no Cancelables.....	83
10.3	Emisión en Falso	85
10.4	Periodo Medio de Cobro	87
10.5	Eficiencia en la Cobranza	89
10.6	Instrumentos de Cobranza	91
11.	TABLAS DE EVALUACION	93
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
	APÉNDICE “A” GLOSARIO	100
	APÉNDICE “B” NOMENCLATURA	119

ANEXO 1. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA	121
ANEXO 2. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA	
COMPARACION ENTRE LA CLASIFICACION	
GENERICA Y SECTOR SEGUROS	124
ANEXO 3. ESTADO DE RESULTADOS	126
ANEXO 4. INFORMACIÓN REFERENTE A ESTADOS	
FINANCIEROS DE LOS AÑOS 1999, 1998 Y 1997.....	127
ANEXO 5. DESARROLLO DE RAZONES FINANCIERAS	
DEL EJERCICIO 2000	129
ANEXO 6. TABLAS DE EVALUACION	130
BIBLIOGRAFÍA	135

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El seguro es una especialización interesante, por la profundidad de los elementos involucrados.

Las compañías de seguros juegan tres roles fundamentales que son del tipo financiero, económico y social, los cuales se definen en los siguientes párrafos.

1) Financiero. Las instituciones de seguros deben ofrecer a sus accionistas un dividendo interesante y un crecimiento constante en el valor de sus acciones.

2) Económico. Las instituciones de seguros colaboran con el Estado al propiciar el ahorro institucional y encaminar ciertas inversiones al desarrollo del país.

3) Social. Ofrecen tranquilidad a sus clientes al asegurar sus bienes, propicia el ahorro familiar y actúa como proveedor sustituto en ausencia del titular.¹

En el mundo actual, el seguro se ha vuelto más sofisticado, por lo que requiere de mayores conocimientos profesionales para desempeñarse correctamente en sus diversas áreas.

Es indiscutible que la modernización tecnológica ha influido en todos los ámbitos de la vida del ser humano, sin embargo, particularmente en el área de los seguros estos cambios han sido vertiginosos en todos los aspectos: de organización, como son técnicas de mercadotecnia, creación de nuevos productos de las aseguradoras, aspectos legales, financieros, contables, etc; por ello es indispensable mantener y consolidar un espíritu creador constante

El seguro ha sido creado con el fin de proteger el patrimonio tanto familiar como de las empresas, el cual proviene, como se explica más adelante, desde la antigua Babilonia.

En el presente trabajo se analiza la Compañía de Seguros ELIT, S.A., con el propósito de revisar sus debilidades y fortalezas y así proponer un modelo de cobranza más eficiente que incremente su rentabilidad en el mercado, que además, es uno de los más competidos en la actualidad.

No se debe olvidar que el proceso de globalización económica que vivimos ha generado una mayor competitividad donde las compañías más pequeñas están en

¹ GNP. "Contabilidad de Seguros". De. GNP. México 1998. p. 2

condiciones de desventaja para competir por un mercado que dominan las grandes multinacionales, mismas que gradualmente entran al mercado nacional, como sucedió recientemente con la venta de la compañía Comercial América, a la empresa holandesa ING Seguros sobre la Vida, S.A.

En ese sentido, cualquier compañía aseguradora deberá realizar un profundo análisis de su situación para ofrecer mejores productos a sus clientes a la vez que reducir al máximo sus costos de operación.

Asimismo, este trabajo constituye un requisito para optar por el grado académico de maestría que ofrece la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de la División de Postgrado de la Facultad de Contaduría Pública y Administración.

El trabajo se divide en 11 capítulos, mismos que se describirán de manera sucinta en los siguientes párrafos.

En el primer capítulo presento una breve descripción de la problemática que se aborda a través del presente trabajo, es decir, de la necesidad de revisar todas las estructuras de la Compañía de Seguros ELIT S.A. para encontrar mejoras que se puedan realizar en los procesos internos.

En el capítulo segundo abordo la justificación del trabajo que se ha realizado, mientras que en el tercer capítulo describo brevemente el objetivo de la investigación.

En el capítulo cuatro se describe la hipótesis de trabajo y en el quinto, se desarrolla brevemente la metodología utilizada.

En el capítulo sexto, describo el marco teórico que se utiliza en esta investigación, en el que incluyo algunos aspectos históricos y jurídicos de las compañías aseguradoras, y concluye este capítulo con algunas generalidades de las compañías de seguros propiamente hablando.

El séptimo capítulo se refiere a las condiciones actuales que presenta el mercado de seguros en el país, la repercusión que ha tenido el ingreso al territorio nacional de compañías extranjeras, así como las acciones que se están llevando a cabo para poder competir con las compañías extranjeras.

En el capítulo octavo se da una breve explicación de la información financiera que se lleva en una compañía de seguros y en el siguiente capítulo presento el caso práctico que se desarrolló.

En el capítulo décimo presento una propuesta para mejorar la rentabilidad de la Compañía de Seguros ELIT, S.A., enfocada al área de cobranzas.

En el capítulo décimo primero se detallan las tablas de evaluación en las cuales se recomiendan algunos criterios de calificación, con las que se evaluará la eficiencia del resultado de este proyecto.

Al final de esta propuesta de trabajo agrego un apartado de conclusiones y recomendaciones generales, así como también anexos y apéndices relacionados con los estados financieros de la empresa en estudio, sin olvidar la nomenclatura y un glosario en el que se señala la terminología básica en materia de seguros,

Tengo plena convicción de que si cada empresa aseguradora en nuestro país realiza un estudio profundo de sus propias estructuras y elabora propuestas serias para resolver sus problemas en cualquiera de sus áreas, logrará consolidarse tanto en el mercado nacional como en el internacional y obtener un mejor posicionamiento en torno a la globalización que caracteriza a los tiempos actuales.

Blanca Esthela Elizondo Treviño.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

CAPÍTULO 1

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El objeto de estudio de este trabajo lo constituye el seguro, pero no como un ente abstracto y aislado, sino en el marco de una empresa aseguradora que tiene una estrecha relación con todos los elementos que configuran su contexto de actuación, tanto con los clientes, quienes son sus asegurados, como con los proveedores, sin dejar pasar los empleados, las dependencias gubernamentales que regulan su actividad y la sociedad en general.

Con lo anterior quiero decir que es importante subrayar que el ámbito de acción de las instituciones de seguros abarca a toda la sociedad y genera confianza y certidumbre en sus usuarios, que son tanto las grandes empresas del sector público y privado, así como los particulares, quienes buscan reducir el nivel de riesgo de sus bienes patrimoniales o garantizar la atención más esmerada y profesional en caso de sufrir algún accidente o tener problemas de salud

Particularmente en este trabajo hago un análisis de los estados financieros de la Compañía de Seguros ELIT, S.A., y en base a ello, elaboro una propuesta de acción para alcanzar una mayor eficiencia en sus actividades cotidianas, logrando así su fortalecimiento financiero y su consolidación para ofrecer servicios de mejor calidad a la sociedad.

JUSTIFICACIÓN

CAPÍTULO 2

JUSTIFICACIÓN

La más importante justificación para este trabajo de investigación reside en la oportunidad de mejorar las herramientas de trabajo de la Compañía de Seguros ELIT,S.A., a fin de consolidar su estructura y con ello, poder hacer frente a la apertura comercial, en virtud de la globalización en la que vivimos.

Si la Compañía de Seguros ELIT, S.A., no logra fortalecer sus ventas, su cobranza y los servicios que ofrece, pero sobre todo, si no es capaz de ser innovadora y creativa en cada uno de los procesos que se llevan a cabo, sin duda alguna tendrá grandes riesgos para competir con las grandes multinacionales que están ingresando al territorio nacional. El presente trabajo se enuncia en esa dirección.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

El objetivo de esta investigación se centra en la posibilidad de brindar las herramientas necesarias que ayuden a mejorar la problemática que se tiene actualmente en la Compañía de Seguros ELIT S.A, con el fin de generar una mayor utilidad tanto para la empresa como para los accionistas y empleados, para lo cual se deberán analizar todos los antecedentes como las áreas de oportunidad.

Esto es de acuerdo al requerimiento de los accionistas de la empresa quienes han manifestado su preocupación porque la empresa no ha tenido el crecimiento que se habían fijado, así como por la necesidad de ser más competitivos dentro del ramo asegurador.

En lo que se refiere al presente trabajo, después de un análisis de los estados financieros, se concluyó que su principal debilidad se localiza en su deficiente sistema de cobranza, al grado de que ésta representa el 28% de los activos, o sea que de cada peso, veintiocho centavos corresponden a las primas que están pendientes de cobro, lo que la hace especialmente vulnerable ante la competencia.

En virtud de lo anterior, el objetivo específico de este trabajo consiste en proponer un nuevo modelo de cobranza ajustado a las necesidades específicas de la Compañía de Seguros ELIT, S.A., mediante el cual se garantiza la reducción del rezago existente en el rubro y así fortalecer las finanzas de la empresa.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

CAPÍTULO 4

HIPÓTESIS DE TRABAJO.

La forma de llevar a cabo la administración en la operación de la Compañía de Seguros ELIT, S.A., no es la adecuada, por lo que se busca un esquema de Trabajo que pueda proporcionar una mayor rentabilidad tanto para la empresa como para los accionistas de la misma.

Por ello se considera que si se analizan los estados financieros de la empresa y se llevan a cabo las estrategias señaladas en el capítulo correspondiente a la propuesta, relacionadas con la adopción de un modelo de cobranza más eficiente, se incrementará la eficiencia administrativa y la rentabilidad de esta empresa, además de que se consolidará su presencia en el mercado nacional, para poder competir en un futuro en el mercado global.

Como se apreciará en el desarrollo del trabajo, la hipótesis se confirma, ya que en el caso particular de las Compañías de Seguros, la solidez financiera depende en gran medida de los productos financieros que se obtienen a partir de las inversiones que se realizan, las cuales tienen como base los ingresos generados al

llevar a cabo una cobranza eficiente, la que a su vez propicia un mejor resultado técnico.*

* Resultado Técnico es la utilidad final de la empresa.

METODOLOGÍA

CAPÍTULO METODOLOGÍA.

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizó una metodología participativa y de campo, ya que se llevó a cabo un una empresa de seguros (Compañía de Seguros Elit, S.A.).

Primeramente, se llevó a cabo una entrevista con los funcionarios de la empresa, así como algunos ejecutivos encargados de las finanzas, con el fin de tener acceso a los estados financieros de la misma, así como a los procesos de operación administrativa, para posteriormente proceder a realizar su estudio y análisis respectivo.

Una vez realizado dicho análisis de los estados financieros y de los procesos de operación, se detectaron algunas deficiencias en el sistema que se llevaba para realizar la cobranza.

Asimismo, se localizaron otras debilidades y fortalezas de la empresa con relación a su campo de actividad, sin embargo, se llegó a la conclusión de que

fortalecer la cobranza era prioritario para apalancar la empresa en ese contexto de elevada competitividad.

El presente trabajo se centra en el desarrollo de una propuesta que se genera a partir de la revisión de los procedimientos utilizados con regularidad en la cobranza para ofrecer una reingeniería en los mismos, con los cuales se lograría eficientar este importante aspecto de la empresa en estudio, a fin de mejorar su rentabilidad y consolidar su posición en el mercado asegurador del país.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 6

MARCO TEORICO

En esta tesis se integran varios apartados, con el fin de conocer un poco de la historia del seguro, sus antecedentes y desarrollo en nuestro país, integrando además la parte jurídica para la regulación y autorización de las compañías aseguradoras , así como la terminología básica que se utiliza.

Concluye con información referente a los estados financieros que se llevan en una compañía de seguros, los cuales son fundamentales para la toma de decisiones.

6.1 GENERALIDADES DEL SEGURO

El hombre, desde su aparición en la tierra, ha tenido necesidad de integrarse en grupos para protegerse. Al observar a su alrededor los riesgos que le afectaban en su vida, la de sus semejantes, así como las pertenencias de éstos y de la colectividad en donde vivían, desarrolló su ingenio para velar por su seguridad y crear los medios adecuados para su protección. Paulatinamente, el hombre se ha hecho previsor, ya que en la vida cotidiana siempre está en constante peligro

debido a causas imprevistas que originan en cada caso, diversas consecuencias, algunas de ellas con lamentables resultados.

El desarrollo de su nivel cultural le ha permitido contar con los suficientes instrumentos para llevar a cabo el perfeccionamiento del seguro. En la actualidad podemos observar que un país que se desarrolla y progresa tanto industrial como económicamente, tiene que proteger sus negocios de los riesgos que sobre ellos oscilan.

De aquí que el seguro sirva como factor de negocios, debido a que proporciona seguridad en las empresas al garantizar la protección contra diversos siniestros importantes, lo que aumenta la eficiencia y el progreso como resultado natural de la eliminación del riesgo y la incertidumbre.

6.2 ANTECEDENTS HISTORICOS Y SU EVOLUCION

6.2.1 Su Desarrollo en el Mundo.

El seguro no es un invento o descubrimiento que se le pueda atribuir a una persona en especial; surgió en forma espontánea y diferente a lo que conocemos actualmente, ya que se ha ido desarrollando de una forma directa al progreso económico de los pueblos.

Dentro de su extensa historia, todo parece indicar que fue en Babilonia donde surgieron pequeños destellos que tenían la idea del seguro, a través del “Código de Hammurabi, en el cual se conservan testimonios de una especie de comunidades creadas para prevenirse mutuamente contra peligros comunes y para la satisfacción de las necesidades por ellas planteadas.² Existía la costumbre, entre quienes tomaban parte en una caravana, de pagar proporcionalmente los daños originados a uno de ellos durante el trayecto, por robo o asalto; naciendo de esta manera el concepto de mutualismo.³

Los rodios eran grandes navegantes y por su actividad expidieron la “Ley Rodia o de la Echazón”, en la cual mencionaban obligaciones recíprocas, ya que las pérdidas de mercancías sufridas por algunos de los dueños eran pagadas proporcionalmente por ellos, esto sucedía cuando las mercancías eran arrojadas al mar para aligerar el peso del navío y así evitar que fuese hundida la embarcación a causa de tempestades, o cuando eran aprehendidos por enemigos o enfrentaban otros riegos de navegación.

Una de las formas de la distribución del riesgo es la que se practicaba durante la época del “Imperio Romano” donde surgieron asociaciones militares llamadas “castrenses”, que a través de una cuota de ingresos bastante elevada, sus miembros tenían derecho a una indemnización por gastos de viaje en caso de cambio de

² Cfr. GNP. op. cit. p. 2.

guarnición y un cierto capital en caso de retiro o de muerte. Las necesidades patrimoniales causadas por la muerte de una persona, fue lo que originó otra forma de seguro entre la clase humilde. El culto que el pueblo romano rendía a sus dioses, requería de ceremonias funerarias muy costosas, por lo que hicieron asociaciones, conocidas con el nombre de “Colegios Romanos”, las cuales aseguraban el cumplimiento de ese deber.

Otra forma de organización que se llevó a cabo fueron las hermandades en Inglaterra; según algunos historiadores, tomaron sus bases de los colegios romanos, formando agrupaciones de personas con intereses comunes (como los de mercaderes y artesanos), dentro de los cuales sus miembros pretendían ayudarse entre sí como si fueran hermanos. La protección y la ayuda que se proporcionaban mutuamente era bastante completa. Se daba auxilio a los miembros que se encontraban en la pobreza a causa de algún siniestro como incendio, inundación y por enfermedad, y cuando perdían su ganado o su mercancía en naufragio.

Asimismo, en caso de morir el jefe de familia, se proveían los gastos funerarios, una pensión para la viuda y familiares e incluso se asignaban fondos para la educación de los huérfanos. A través de su hermandad un miembro estaba protegido durante su vida. Sabía que después de su muerte, su familia se encontraría igualmente protegida.

³ Idem.

De acuerdo a lo que señalan los historiadores, en el siglo XVI la organización y fuerza que las hermandades tenían en el campo de los negocios había llegado a ser tan grande en Inglaterra, que el gobierno decidió suprimirlas. Esto originó que surgieran las sociedades de amigos que funcionaron como las hermandades en lo que respecta a indemnizaciones por enfermedad o muerte de algunos de sus miembros.

Estas hermandades cumplían sus objetivos tan adecuadamente que llegaron a ser una de las primeras formas organizadas de seguros; por ello, en 1819 el parlamento inglés las definió como “Instituciones”, debido a su funcionamiento y carácter bien estructurado.

El seguro marítimo fue el primero que se conoció como tal, teniendo su origen en Inglaterra desde 1688 con el nacimiento de la empresa Lloyd’s de Londres, la cual desempeñó un papel muy importante en la historia.⁴

Antes de la creación de esta empresa el seguro se basaba en simples ensayos, sin procedimientos técnicos, sin más auxilio que la experiencia obtenida. Primeramente surgió con el objeto de proteger las naves asaltadas por la piratería, la cual estuvo en auge entre los años 1500 a 1700; o bien cuando las embarcaciones eran hundidas en el mar por las tempestades. Sin embargo, lo que en un principio fue simple e informal, con el tiempo cambió, las reglas en que

se basaba el seguro, fueron cada vez más técnicas, perfeccionándolas y ubicándolas de acuerdo a las necesidades de la época, hasta llegar a la perfección que actualmente tiene esta compañía aseguradora cuyas operaciones se extienden por todo el mundo gracias a su fundador Edwar Lloyd's.

Después de la prehistoria, dividimos la historia del seguro en tres grupos:

Uno. Mediados del siglo XIV a fines del XVII, cuando fue creada la póliza del seguro.

Dos. El siglo XVIII y la primera mitad del XIX, en que se fundan las compañías aseguradoras.

Tres. Desde mediados del siglo XIX a la actualidad, que es la época de la explotación moderna y en gran escala del seguro.⁵

6.2.2 Su Desarrollo en México.

Durante los tres siglos de dominación española, los seguros eran contratados por los españoles según sus propias leyes, siendo las más famosas las “Ordenanzas para la Casa de Contratación de Sevilla” dictadas por el Rey Felipe II. A partir de la guerra de la Independencia los seguros se empezaron a contratar con empresas extranjeras.

⁴ Cfr. GNP. op. cit. p. 3.

⁵ Cfr. GNP. op. cit. p. 3.

Posteriormente ya en el gobierno del Gral. Porfirio Díaz se legisló por primera vez en materia de seguros. En 1884 y 1889 aparecen unas disposiciones en el Código de Comercio y en 1893 surgió el primer intento por normalizar las operaciones de seguros.⁶

En ese entonces, operaban en México, además de los extranjeros, dos empresas mexicanas: La Mexicana y La Fraternal; ambas desaparecieron años después. Posteriormente se fundaron la Compañía General Anglo Mexicana de Seguros (1897), La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida (1901), la Latinoamericana, Compañía de Seguros de Vida (1906) y Compañía de Seguros La Veracruzana (1908).⁷

En 1910. Se expide la Ley relativa a la organización de la Compañía de Seguros sobre la Vida, que ratifica a la de 1892 y persigue una mayor intervención estatal.

En 1926. Se promulga la Ley General de Sociedades de Seguros, con el objeto de que el Estado ejerza una mayor vigilancia y control de las instituciones, aunque la mayor parte de los seguros eran practicados por agencias extranjeras, por tanto, las primas y las inversiones se iban al extranjero.

⁶ Cfr. BLANQUEL, Eduardo. "Nuestras Historias". Ed. GNP. México 1979. pp. 42 – 43.

En 1935, se mexicaniza el seguro y se promulgan las leyes actualmente en vigor: La Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley sobre el Contrato de Seguros. La primera sienta las bases para una mexicanización y el correcto funcionamiento de la industria aseguradora y la segunda establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación del contrato de seguros. Ambas leyes tienen reconocimiento internacional, como modernas y avanzadas.⁸

6.3 Terminología Básica

Para tener una mejor comprensión sobre este tema, es necesario conocer el significado de los principales términos que se utilizan en el manejo del seguro, los cuales se encuentran en el Apéndice A, denominado Glosario. Cabe señalar que opté por incluirlo como un apéndice del trabajo para no romper el esquema de redacción.

6.4 Marco Jurídico

Las empresas de seguros en México, sólo pueden operar mediante autorización del Gobierno Federal, y están sometidas a la vigilancia encomendada a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

⁷ Cfr. BLNQUEL, Eduardo. op. cit. pp. 47 – 51.

⁸ Cfr. GNP. op. cit. p. 4

La legislación en torno al seguro es muy abundante por lo que solo se enuncian las disposiciones más importantes.

- **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)**

- Ley sobre el Contrato de Seguro
- Ley General de Sociedades Mercantiles
- Ley Federal del Trabajo
- Código de Comercio
- Código Civil
- Código Fiscal de la Federación
- Ley del I.S.R.
- Ley del I.V.A.
- Reglamento de contabilidad, inspección y vigilancia.

6.5 Las Instituciones de Seguros

Las Instituciones de Seguros aunque no son intermediarios financieros, están fuertemente vinculadas al Sistema Financiero; e incluso actualmente se han visto un poco afectadas con la existencia de productos tales como el Seguro con Ahorro,

Planes de Pensiones, etc. Para apoyar esta aseveración , tenemos que en cuanto a su vigilancia, hasta 1990 estuvo encargada a la misma comisión que se encargaba de vigilar a las Instituciones de Crédito, o sea la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS). Recientemente la CNBS se dividió dando lugar a dos comisiones; la Comisión Nacional Bancaria (CNB), actualmente Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), cada una con una jurisdicción diferente.⁹

Aunque como menciono en el párrafo anterior, las Aseguradoras no son intermediarios financieros, pero en su actividad realizan operaciones semejantes a las de éstos; tales como captar recursos, lo cual hacen al captar primas, mismas que a continuación administran destinándolos a inversión con la finalidad de conservar el poder adquisitivo y estar en capacidad de afrontar el pago de los seguros reclamados. Las Instituciones de Seguros, son inversionistas institucionales, ya que como parte de su operación están obligadas a invertir; esto es, están obligadas por la ley en la materia a constituir reservas especiales y a respetar cierto régimen de inversión con los recursos que formen parte de las mismas; esto con la finalidad de preservar su estabilidad y que garantice el cumplimiento de sus obligaciones hacia el público.

En lo que se refiere a la actividad propia de las Aseguradoras, se puede decir que con ella ayudan a la dispersión de los riesgos presentes en un sistema, por

⁹ Cfr. BLANCO H. , Gonzalo y Savita Verna. “El Sistema Financiero Mexicano. Las instituciones, los

ejemplo una Aseguradora puede otorgar un seguro contra dicho riesgo cobrando a cambio, como prima, el equivalente al monto resultante de aplicar el mencionado nivel de riesgo al valor del bien, más apenas una pequeña fracción adicional. Con este mismo cobro, realizado sobre todo el universo de propietarios de bienes del mismo tipo del referido, las Aseguradoras quedan con la capacidad de poder pagar los daños que ocurran cuando el riesgo finalmente se haga efectivo. De esta forma ayudan a dispersar los riesgos; ya que, de no estar presentes, el nivel de riesgo de cierto tipo de bienes finalmente se hará efectivo ocasionando pérdidas importantes a un pequeño número de propietarios; mientras que, como se mencionó anteriormente, su labor hace que dichas pérdidas se dispersen en forma de primas entre todos los asegurados. Lo anterior es importante tanto para los individuos como para las empresas, ya que para los primeros la ocurrencia de un daño sobre sus bienes, dependiendo de su magnitud, podría provocar pérdidas patrimoniales importantes, tal vez acabando con ahorros acumulados en varios años de trabajo; y para las segundas el seguro debe ser manejado como un costo más en que deben incurrir en su operación, no es conveniente que corran riesgos que no formen parte de su objeto o actividad principal, ya que la ocurrencia de un siniestro podría poner, sin razón alguna en peligro su continuidad.¹⁰

instrumentos, la operaciones". Ed. Captus Press. México 1996. pp. 429 – 430.

¹⁰ Cfr. BLANCO H. , Gonzalo y Savita Verna. "El Sistema Financiero Mexicano. Las instituciones,

los instrumentos, la operaciones". Ed. Captus Press. México 1996. pp. 428 – 429.

El seguro, entonces, resulta conveniente para ambas partes, ya que para los propietarios de los bienes equivale a aceptar de antemano la pérdida de la parte del valor del bien que representa la prima pagada, a cambio de asegurar que dicho pago será su pérdida máxima y que no tendrán que afrontar en determinado momento la pérdida de una parte mucho mayor o la totalidad del valor del bien, lo cual podría ocurrir si no se asegura. Mientras que la Aseguradora, a cambio de absorber el riesgo, logra la obtención de utilidades. Estas últimas serán equivalentes a la suma de las fracciones de las primas adicionales al nivel de riesgo, siempre y cuando todo ocurra de acuerdo a lo previsto.¹¹

Este esquema tiende a autorregularse, ya que si el cobro de las primas es excesivo, los asegurados potenciales lo percibirán porque relacionarán el monto del pago correspondiente con el valor total del bien y, después de que se exceda cierta proporción, la mayoría decidirá no realizar la adquisición del seguro. Así mismo deben percibir una imagen de solidez de las Aseguradoras, deben tener la seguridad que, en su caso, contarán con la capacidad de afrontar las reclamaciones y que efectivamente procederán al pago de los daños ocurridos.

Cabe señalar que una parte importante de la actividad de las Aseguradoras trata de la medición de riesgos, ya que el nivel de riesgo presente para cierto bien no es el mismo siempre; es un concepto dinámico, va cambiando de acuerdo a una gran cantidad de factores, pero, de cualquier forma, si en determinado momento dicho

¹¹ Idem.

nivel queda subestimado del cobro de las primas, resultará una pérdida para la Aseguradora después de pagar los daños que ocurran, mientras que si queda sobreestimado no se logrará la cuota requerida de asegurados y muy probablemente también se obtendrán pérdidas. Otras actividades no menos importantes tratan sobre, creación y administración de reservas y detección de reclamaciones fraudulentas, entre otras.

6.5.1 Regulación

Las Aseguradoras al igual que las empresas financieras, están bajo el régimen de autorización; cuentan con una legislación especial que las regula, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), y la Ley sobre el Contrato de Seguro (LCS), y están vigiladas por una comisión de la S.H.C.P., la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).¹³

De acuerdo a la LGISMS, las empresas que se organicen y funcionen como Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas de Seguros, quedan sujetas a sus disposiciones. Establece de igual manera, que la SHCP es el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con sus preceptos y en general para todo cuanto se refiere a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; para lo cual puede solicitar la opinión de la CNSF, y del Banco de México.

La LGISMS establece que los términos “seguro”, “reaseguro”, “refinanzamiento” u otras que expresen ideas semejantes en cualquier idioma, sólo pueden ser utilizadas en el nombre o denominación de las empresas autorizadas y operando conforme sus disposiciones.¹³ Sólo pueden ser utilizadas en el nombre o denominación de las Instituciones de Seguros, Sociedades Mutualistas de Seguros y Organizaciones Auxiliares de Seguros, a excepción de los intermediarios, ajustadores y demás personas o empresas cuyas actividades se sujeten a sus disposiciones administrativas, cuando cuenten con la autorización correspondiente; así como de las asociaciones de Instituciones de Seguros u otras personas que sean autorizadas por la SHCP, siempre que no realicen operaciones activas de seguros, o sea que se dediquen exclusivamente a la función de Asesor o Agente de Seguros, o Ajustador. De igual manera está prohibido el uso del término “nacional” en la denominación de Empresas de Seguros que no tengan este carácter.¹⁴

6.5.2 Autorización

El Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, podrá otorgar discrecionalmente autorización para que las instituciones de seguros realicen operaciones de reafinanzamiento.¹⁵

¹³ Cfr. BLANCO H., Gonzalo y Savita Verma. Op. cit. p. 430.

¹³ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros Art. 20.

¹⁴ Idem.

De acuerdo al artículo 7º. de la LGISMS, las autorizaciones para organizarse y funcionar como Institución de Seguros o Sociedad Mutualista de Seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles, o sea que no se puede transmitir esta autorización a otra persona o empresa, y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguros. Esta autorización la otorga el Gobierno Federal, por conducto de la SHCP.

Algunas de las más importantes compañías de seguros que existen en el mercado actualmente son:

- Aba Seguros, S.A.
- Anglo Mexicana de Seguros, S.A.
- Allianz México, S.A.
- Aseguradora Porvenir GNP, S.A.
- Aseguradora Cuauhémoc, S.A.
- Aseguradora Hidalgo, S.A. Institución Nacional de Seguros sobre la Vida
- Aseguradora Interacciones, S.A.
- Aseguradora Invermexico, S.A. Cía. de Seguros y Reaseguros
- American National de México Cía. de Seguros de Vida, S.A. de C.V.
- Cía. Mexicana de Seguros de Crédito, S.A.
- Cía de Seguros Veracruzana, S.A.

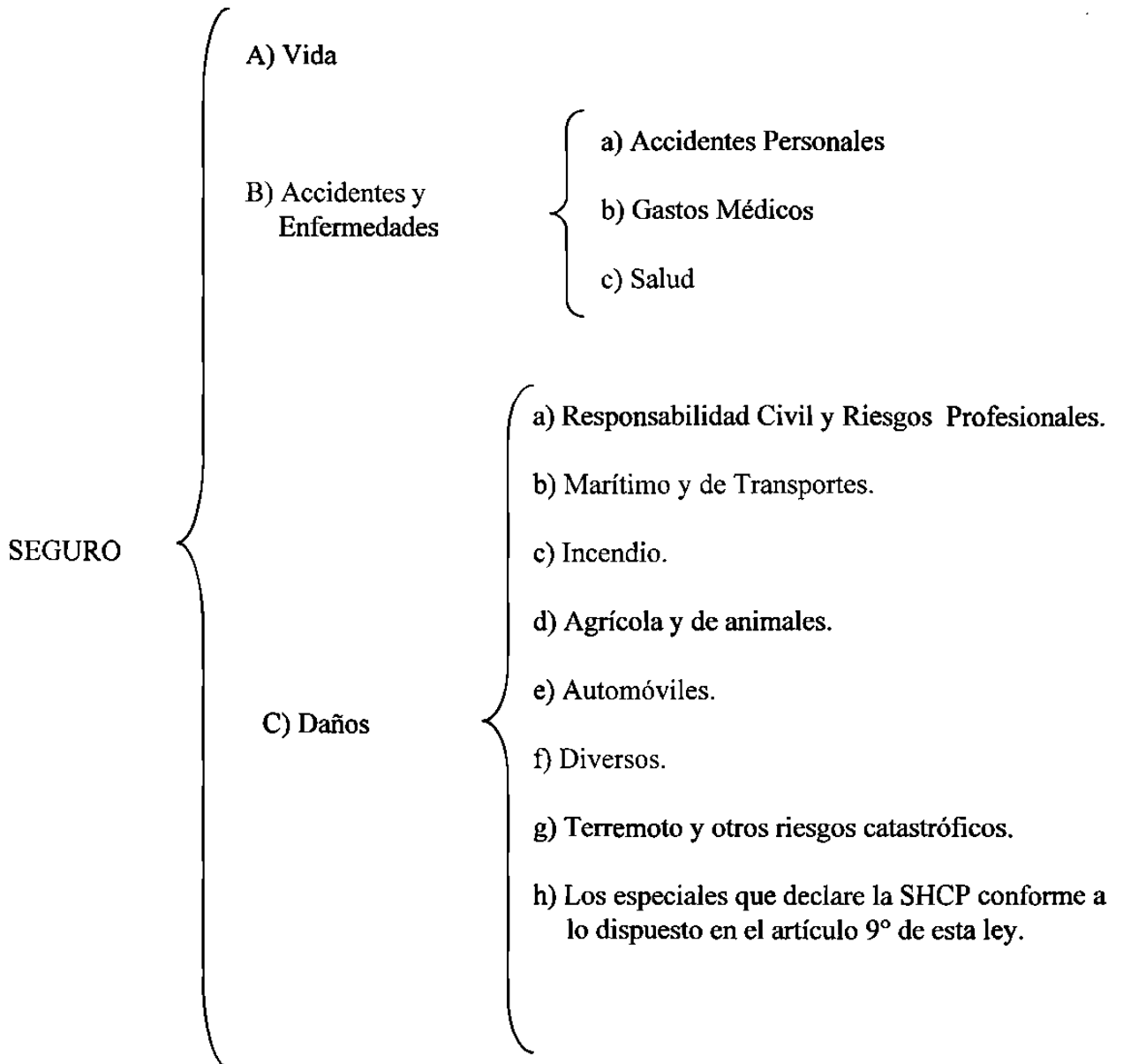
¹⁵ Cfr. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros Art. 15

- CBI Seguros, S.A.
- General de Seguros, S.A.
- Grupo Nacional Provincial, S.A.
- Generali México Compañía de Seguros, S.A.
- ING Comercial America, S.A. de C.V.
- La Continental Seguros, S.A.
- La Lationoamericana Seguros, S.A.
- La Peninsular Cía. General de Seguros, S.A.
- Metropolitana Cía de Seguros, S.A.
- Qualitas Cía. de Seguros, S.A. de C.V.
- Reaseguradora Patria, S.A.
- Reaseguros Alianza, S.A.
- Seguros Atlas, S.A.
- Seguros Azteca, S.A.
- Seguros del Centro S.A.
- Seguros Cigma, S.A.
- Seguros Bital, S.A.
- Seguros Afirme, S.A.
- Shubb de México Cía de Seguros, S.A. de C.V.
- Seguros Génesis, S. A.
- Seguros Equitativa, S.A.
- Seguros Inbursa, S.A.

- Seguros Interamericana, S.A.
- Seguros Olmeca, S.A.
- Seguros Monterrey New York Life, S.A.
- Seguros El Potosí, S.A.
- Seguros Protección Mutua, S.A.
- Seguros Serfin, S.A.
- Seguros Tepeyac, S.A.
- Seguros La Territorial, S.A.
- York Internacional, S.A. de C.V.
- Zurich Cía. de Seguros, S.A.

A continuación se detalla la clasificación del seguro

Clasificación del seguro



A) **Vida** . Este tipo de operaciones se refiere a los que tengan como base del contrato, riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

También se consideran entendidos dentro de estas operaciones, los contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social.

Para los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, el pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguros celebrados en los términos de la ley aplicable.

B) Accidentes y Enfermedades . Se refiere a la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito (ocasionada por un accidente o enfermedad de cualquier género).

Para el ramo de Gastos Médicos, los contratos de seguros que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad.

Para el ramo de Salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.

C) Daños . Para este tipo de operaciones, los que tengan como base los perjuicios que sufran los bienes del asegurado, ocasionados por un siniestro.

a) Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales. Es el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

b) Marítimo y Transporte . Es el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte o las pérdidas de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con

motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan, el beneficio adicional de responsabilidad civil.

c) Incendio. Los que tengan como base la indemnización de todos los daños y pérdidas causadas por incendio, explosión fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

d) Agrícola y de Animales . Es el pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales.

e) Automóviles. El pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Las instituciones y sociedades mutualistas del seguro, que se dediquen a este ramo, podrán en consecuencia, incluir en las pólizas regulares que expidan, un beneficio adicional de responsabilidad civil.

f) Diversos. Es el pago de la indemnización debida por los daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquier otra eventualidad.

g) Terremoto y otros riesgos catastróficos, los contratos de seguro que amparen daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que al ocurrir, generalmente producen una acumulación de responsabilidades para las empresas de seguros por su cobertura.

6.5.3. El Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro, es aquel en virtud del cual una Aseguradora se obliga, a cambio del cobro de una prima, a resarcir de un daño o pagar una suma de dinero que lo compense al verificarse la ocurrencia de la eventualidad prevista en el contrato.

Por lo anterior, es importante conocer los siguientes conceptos.

1.- Póliza

Es el documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes.

Los principales elementos que debe contener la póliza son:

- El nombre o nombres, así como su domicilio del o los contratantes y firma de la empresa aseguradora.
- La designación de la cosa o de la persona asegurada
- La naturaleza de los riesgos garantizados.

- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía
- El monto de la garantía
- La cuota o prima del seguro
- Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

2.- Riesgo

Es la posibilidad de ocurrencia de una eventualidad

3.- Siniestro

Es el evento contra cuya ocurrencia se asegura

4.- Ramo

Es un conjunto de riesgos y siniestros agrupados por sus características afines en un mismo tipo de seguro.

5.- Prima

Es la compensación por el desplazamiento del riesgo, es decir, la cantidad que paga el asegurado a la compañía aseguradora por la protección de un bien.

Dentro de la póliza existen dos clases de prima que son:

a) **La Prima Neta.** Es la cantidad de dinero que paga el asegurado por la protección del bien

b) **La Prima Total.** Está formada de la prima neta más los recargos, derechos e impuestos (I.V.A.). Se entiende por derechos, los gastos que se recuperan por la expedición de la póliza y por recargos, el porcentaje que se le cobra al asegurado por el pago diferido de la prima.

6.- Endosos. Es el documento mediante el cual puede ser modificada la póliza de seguros, existiendo tres tipos de endosos.

A) **Endoso "A".** Tiene por objeto especial, modificar en aumento uno o varios de los elementos contables de la póliza, como: la suma asegurada, la prima, los recargos, los derechos de póliza, los impuestos, etc.

B) **Endoso "B".** Su objeto especial es modificar las especificaciones cuando el cambio no implique un aumento o reducción de la suma asegurada, prima, recargos o impuesto, por ejemplo, cambio de domicilio, beneficiarios, etc.

C) **Endoso "D".** Se usan para aquellos casos de cancelaciones, de disminuciones o devoluciones de uno o varios elementos contables de una póliza, como: suma asegurada, la prima, los recargos, los impuestos, los derechos de póliza, etc.

7.- Siniestro

Es la realización de uno o varios eventos contra los cuales se otorga el contrato de seguro

8.- Ajuste de siniestro

Es el proceso que se sigue para determinar el costo del siniestro

9.- Salvamento

Es el importe de los bienes semi-destruidos o dañados, que por haber sido ya pagados al asegurado pasan a favor de la compañía de seguros; así como las recuperaciones de terceros responsables, obtenidas por la empresa.

10.- Coaseguro

Es la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado.

11.- Reaseguro

Es un contrato virtual el cual una Institución de Seguros, toma a su cargo, total o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra; o bien el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo.

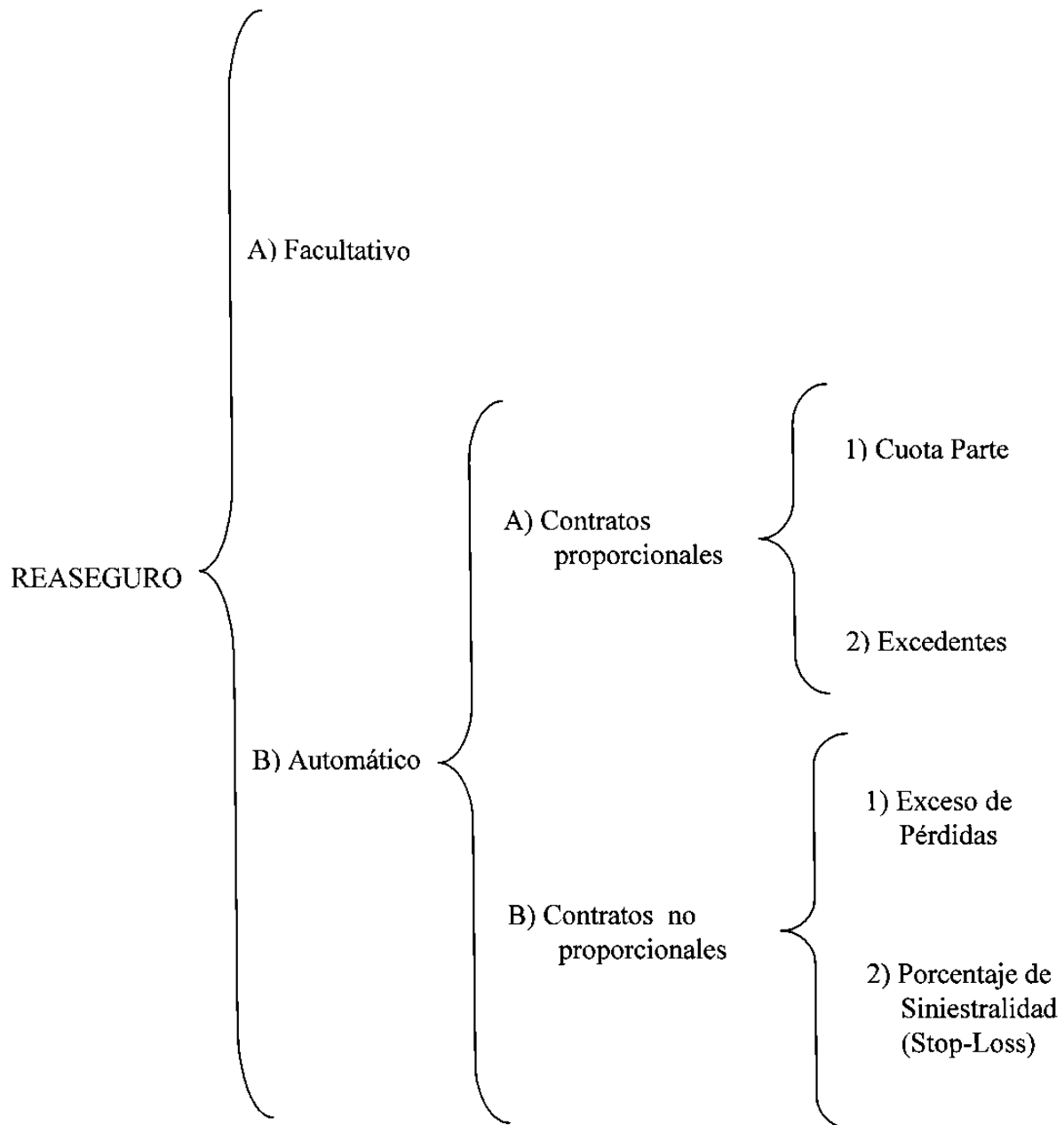
Lo anterior quiere decir asegurar otra vez, hablamos del reaseguro cuando una compañía de seguros asegura en otra u otras empresas parte o todo un riesgo antes suscrito.

El reaseguro es un mecanismo técnico de división y distribución de riesgos, que permite al asegurador director aceptar riesgos que exceden de su capacidad de retención (superior a las que pueda asumir), entendiéndose por retención la responsabilidad máxima que asuma una institución de seguros sin reasegurar.

Este tipo de operaciones puede llevarse a cabo mediante la siguiente clasificación:¹⁶

¹⁶ Las definiciones y la clasificación que se incluye en este capítulo, se tomaron de folletos de uso interno de GNP.

Clasificación del Reaseguro



Clasificación del Reaseguro	Características Relevantes
A)Facultativo	Ofrece parcialmente un riesgo, después de establecer la cantidad que cubrirá por su propia cuenta. En este contrato, el reasegurador tiene la facultad de aceptar o rechazar la cantidad que le sea ofrecida.
B) Automático	El reasegurado se compromete a ceder la parte convenida de su excedente y el reasegurador se obliga a aceptar hasta el límite previamente fijado.
a)Contratos Proporcionales	Son aquellos en donde para un riesgo determinado se reasegura en proporción, tanto la suma asegurada como la prima correspondiente; es decir, que la responsabilidad del asegurador está en proporción a la prima recibida. Dentro de este tipo de reaseguro se encuentra el de cuota parte y excedente por grados.
1. Cuota Parte	Es una forma de contrato mediante el cual la compañía aseguradora se obliga a ceder y el asegurador a aceptar una parte fija estipulada en el contrato, de cada uno de los riesgos que asume la primera.

2. Excedentes	En esta clase de reaseguros la compañía reaseguradora no esta obligada a ceder todos los riesgos que acepte de sus asegurados, pero sin embargo, si puede ceder sus propios excedentes.
b) Contratos no Proporcionales	Son aquellos en los que el asegurador está basado en los siniestros que afectan un ramo determinado, teniendo como compensación para el reasegurador, una fracción de la prima total que para el ramo dado emite la compañía cedente. Dentro de esta forma de reaseguro encontramos el de exceso de pérdida y el de porcentaje de siniestralidad (Stop-Loss).
1) Exceso de Pérdida	Es el que señala una cantidad de daños que es la que el asegurador asume y todo lo que pase de ella se considera excedente de pérdida.
2) Porcentaje de Siniestralidad (Stop-Loss)	Es el que fija un porcentaje del total de primas recaudadas por el excedente, como importe máximo de siniestralidad a sufrir por él y a partir de este tope el reasegurador, a cambio de la prima percibida, cubre en todo o parte, el importe de la siniestralidad que sobrepase.

CONDICIONES DEL MERCADO
EN LA ACTUALIDAD

CAPÍTULO 7

CONDICIONES DEL MERCADO EN LA ACTUALIDAD

7.1 El Contexto Global.

Los últimos cinco años se han caracterizado por una apertura del mercado de seguros hacia las compañías aseguradoras de origen extranjero, teniendo como uno de los principales efectos una mayor participación en el mercado nacional, ya que de haber existido por muchos años alrededor de 30 compañías de seguros en el país, actualmente operan mas de 60 aseguradoras.

Esto ha significado que muchas de las compañías que operaban anteriormente con capital netamente mexicano, actualmente se han visto en la necesidad de realizar alianzas o sociedad con otras compañías extranjeras o han sido compradas totalmente por éstas, con el fin de mantenerse vigentes en el mercado de seguros; de tal forma que a la fecha, únicamente son dos las compañías operan al cien por ciento con capital mexicano, que son Grupo Nacional Provincial, S.A. y Seguros Inbusra, S.A

Lo anterior significa que existe una mayor competencia, además de los cambios efectuados en las reglas de juego para hacer negocios, introducidos por los tratados de libre comercio que ha firmado el gobierno de México con otras naciones. En este mismo período, algunos de los cambios más importantes ocurridos han sido:

- Una mayor competencia por existir un creciente número de compañías de seguros en el mercado.

- Compañías especializadas a ciertos ramos o nichos del mercado.

- Capacidades de toma de riesgos diferentes, ya que las compañías extranjeras que ya operan en otras partes del mundo compiten en el mercado mexicano con sus capacidades a nivel internacional, lo que quiere decir, por ejemplo en los ramos de daños o salud, como ellos operan con una capacidad de reaseguro a nivel internacional de grandes volúmenes, les permite abaratar su nivel de inversión para generar reservas a nivel nacional.

- Diferencias operativas importantes que repercuten en costos de operación, ya que cuentan con una mayor tecnología y automatización de procesos.

- Las empresas extranjeras han seleccionado para su operación, únicamente a las ciudades que significan un mayor porcentaje del mercado nacional, (Cd. de México, Monterrey y Guadalajara) lo cual incurre en optimizar sus recursos de inversión, de estructura y de imagen.

- El poder compartir sus resultados de ejercicio en México con sus resultados a nivel internacional; esto significa que estas compañías, aún teniendo pérdidas importantes durante un buen período, pueden sobrevivir con sus buenos resultados en alguna otra parte del mundo. Por ejemplo, cuando la Compañía New York Life adquirió a Seguros Monterrey Aetna, lo hizo con el diez por ciento de sus utilidades, por lo cual aún y cuando en un máximo cinco años reporte pérdidas importantes, pueden permanecer operando con la intención de posicionarse en el mercado nacional, ya que la pérdida la siguen soportando con sus resultados en el extranjero.

Este mismo fenómeno se presentó en la reciente adquisición de Seguros Comercial América por parte de la compañía holandesa ING Seguros sobre la Vida, S.A..

Estratégicamente, éstas compañías extranjeras también han optado por aprovechar la infraestructura de ventas o canales de distribución ya creados por las compañías mexicanas, lo cual representa para ellos con un costo mínimo y con

ventajas inmediatas para el logro de sus metas, ofreciendo comisiones o bonos o ayudas de operación a la fuerza de ventas, sin tener que invertir en el costo que implica generar esta infraestructura en capacitación y desarrollo, así como el tiempo que implicaría contar con estos recursos, lo cual se traduce en mejores oportunidades de mercado.

En cuanto a regulación, las compañías extranjeras tienen una ventaja adicional, ya que mientras que las compañías mexicanas deben cumplir con más altas reservas de riesgo, de acuerdo a lo señalado en las reglamentaciones nacionales, en cambio para las compañías extranjeras dichas reservas son menores, ya que sus oficinas matrices están ubicadas en países donde la ley exige reservas menores. Cabe señalar que estas condiciones han sido aceptadas por nuestro gobierno al firmar el TLC.

Por otra parte, el mercado mexicano es bastante atractivo para las empresas extranjeras, ya que nuestra participación en el PIB nacional nunca ha rebasado el dos por ciento, lo cual habla de un mercado en pleno desarrollo, cuando en otros países, sobre todo en los europeos, esta participación llega a representar hasta del diez por ciento del PIB. Adicionalmente, al tener en nuestro país mayores márgenes de crecimiento en lo que se refiere a natalidad, la inversión que realizan estas empresas extranjeras, les genera mayores posibilidades de crecimiento.

Lo anterior quiere decir que existen mayores posibilidades de asentamiento de nuevas empresas extranjeras, pues la inversión en este país es más atractiva, ya que también las familias son más grandes y más jóvenes, lo cual ayuda a minimizar el riesgo que tienen, con respecto a otros países más desarrollados y con promedios de edad más elevados. Esto es más evidente en los ramos de salud, vida y automóviles, ya que son mercados en gran desarrollo.

En lo que respecta al ramo de daños, se puede considerar como un mercado maduro, ya que si bien la cultura de este tipo de seguro en México es bastante baja entre la población, no sucede lo mismo con las empresas, las cuales buscan asegurar su patrimonio.

7.2 El Contexto Local de la Compañía de Seguros Elit S.A.

Fortalezas ante la competencia de empresas extranjeras.

Entre las fortalezas de la Compañía de Seguros Elit,S.A., así como de la mayoría de las empresas nacionales, ante la competencia de las empresas del exterior, se pueden señalar las siguientes:

- **Imagen Nacional.** En virtud de su larga trayectoria en el país, las personas físicas y empresas que hoy tiene la capacidad de comprar un seguro, prefieren hacer una operación con una compañía mexicana, ya que saben que no se irán

del país. En ese sentido, se sabe que existe una mayor aceptación entre los hombre de. 35 años o más de edad que entre los jóvenes y las mujeres.

- **Infraestructura.** La mayor parte de las empresas de seguros nacionales, incluida la Compañía de Seguros Elit S.A., tienen una mayor cobertura que les permite ofrecer un servicio personalizado en cualquier parte del territorio nacional.

- **Conocimiento del comportamiento del riesgo nacional en la suscripción del seguro.** En virtud de que la cultura del seguro es mayor en el extranjero, en sus países de origen no tienen el mismo riesgo de fraude que existe en el nuestro. Por ese motivo las empresas nacionales utilizan diversos candados para evitar algún fraude. Por lo tanto, es mas fácil que los extranjeros sean víctimas de acciones fraudulentas, sobre todo cuando se realizan operaciones por medios electrónicos. Es decir, la experiencia que se tiene en México es muy importante para poder mantenerse en el mercado con resultados positivos.

- **La operación financiera de las compañías de seguros en el extranjero está muy apalancada en obtener sus resultados a través de productos financieros, pero en México a raíz de carecer de un mercado de valores más desarrollado, los márgenes que por ese conducto se generan son más limitados y por lo tanto se requiere tener un mejor resultado técnico para alcanzar las metas de rentabilidad establecidas.**

Debilidades en comparación con las compañías extranjeras.

La Compañía de Seguros Elit, S.A.; así como un importante segmento de las compañías de seguros nacionales, adolecen de algunas debilidades con respecto a la competencia de las multinacionales, entre las que mencionaré las siguientes:

- Menor desarrollo tecnológico.
- Mayores costos de operación
- Mayor requerimiento de infraestructura operacional y de ventas.
- Márgenes de operación más limitados, por lo cual no se pueden cubrir riesgos mayores que requieren las grandes empresas.
- Costo de adquisición más alto, ya que se tiene que invertir en desarrollo de canales de adquisición y capacitación. Las empresas extranjeras, por ejemplo, no requieren tener gerencias de zona o jefaturas de grupo, mientras que en México si son necesarias, tanto para la contratación como para la capacitación de la fuerza de ventas. Las empresas extranjeras tienen agentes independientes, con lo cual reducen sus gastos y con ello incrementan el porcentaje de comisión de sus agentes.

- Menor impacto de penetración en mercados jóvenes, ya que este segmento de población tiene mejor imagen de las compañías extranjeras que de las mexicanas; por lo que al venir la nueva cultura de medios electrónicos, prefieren hacer las operaciones por internet, en vez de realizarlas por conductos normales, es decir, por medio de un agente de ventas.

- En lo que respecta al precio y en virtud de los requerimientos de operación, inversión y desarrollo de canales, las compañías mexicanas requieren de precios mas altos que las extranjeras, por lo que una de las principales luchas que se generan en nuestro mercado actualmente, está fincada en la disminución de estos costos y en una mejor suscripción del riesgo para poder competir, lo que las hace más vulnerables.

En cuanto a productos, la Compañía de Seguros Elit, S.A., así como el resto de las compañías mexicanas, no pueden desarrollar productos más atractivos para atraer a las grandes industrias o a nuevos segmentos del mercado, ya que representa la adquisición de un mayor riesgo. Además, en México, como ya se ha mencionado, se tiene una cultura poco desarrollada, lo que se conjuga con una baja experiencia en el comportamiento de los productos ofrecidos y en una menor diversificación e innovación de los mismos, como son los casos de los seguros de

responsabilidad civil profesional , Resp. Civil Productos o Resp. Civil Daños por pérdidas de operación, los cuales son más comunes en los países desarrollados.

No obstante lo anterior, cabe señalar que hoy por hoy, los clientes, durante los últimos cinco años, han ido desarrollando gradualmente una cultura de seguros, ya que ponen más énfasis en el costo de las coberturas, haciendo comparaciones en virtud de la existencia de una mayor oferta del mercado y de la facilidad de adquisición de los mismos, ya que hoy, como clientes exigimos mayores servicios, más información de la que se requería antes, (ahora por ejemplo hay empresas que solicitan reportes de siniestralidad cada mes, cuando antes nunca lo solicitaban).

Asimismo, otro de los requerimientos es el que tengan la posibilidad de revisar por internet las redes de hospitales, los médicos incluidos en los convenios de seguros de gastos médicos mayores, así como información diversa y servicios adicionales, como suma aseguradas, monto de las primas, etc.

Además, existe la presión para ofrecer un valor agregado a las pólizas de seguro como es el caso del auxilio vial, asistencia en el hogar, asistencia médica en el camino, etc.

Acciones que se llevan a cabo en la Compañía de Seguros Elit, S.A., para poder competir con las compañías extranjeras

Las acciones que se han estado llevando a cabo ante la situación de alta competencia en que se opera el mercado de seguros en nuestro país, principalmente con las compañías extranjeras, las compañías mexicanas se han visto obligadas a hacer cambios importantes a las estrategias para poder hacer frente al nuevo entorno y así utilizar de mejor forma los recursos con los que se cuenta, siendo algunos de los más importantes, los siguientes:

- Reducir los costos de operación, así como disminuir también en forma importante los gastos relacionados directamente con el recurso humano.
- Se está invirtiendo en forma importante en nueva tecnología para la automatización de procesos, para poder reducir los precios a intermediarios.
- Se está haciendo promoción para una mayor utilización de las nuevas herramientas electrónicas, como son el internet y la venta de telemarketing. Esto representa un gasto muy importante para el desarrollo y fortalecimiento de una nueva imagen institucional
- Se están llevando a cabo alianzas estratégicas con proveedores o prestadores de servicio, con el fin de generar valores agregados a los proyectos que se van realizando.

- Se han estado generando inversiones importantes para la investigación del mercado y para el desarrollo de nuevos productos y servicios.

- Se ha estado buscando un mayor acercamiento con Instituciones Gubernamentales para generar nuevas iniciativas en los reglamentos y leyes, por ejemplo el seguro obligatorio de autos.

- Se han estado realizando inversiones importantes para el desarrollo y capacitación del personal para gestionar y operar la nueva tecnología que se ha ido adquiriendo para la innovación de productos.

- Se han estado reforzando las negociaciones de contratación y de reaseguro, con la intención de disminuir los costos y así poder ampliar los márgenes de retención de riesgos.

En conclusión, como resultado del análisis de las fortalezas y debilidades de las compañías mexicanas de seguros, y particularmente la Compañía de Seguros Elit, S.A., se puede señalar que pueden existir distintos modelos o proyectos para mejorar su rentabilidad. No obstante, se ha decidido en este trabajo enfatizar sus debilidades en el sistema de cobranza, los cuales se aprecian al revisar sus estados financieros.

Si bien es cierto que la compañía trabaja ya en el mejoramiento de la calidad en el servicio y de los productos que ofrece a sus clientes, es necesario implementar un sistema de cobranza que reduzca la vulnerabilidad financiera y elevar la rentabilidad de la empresa.

**INFORMACION FINANCIERA
DE LAS INSTITUCIONES DE
SEGUROS**

CAPÍTULO 8

INFORMACION FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS

Las principales bases para llevar a cabo el análisis de la posición en que se encuentra una compañía son los Estados Financieros, es decir, documentos contables primordialmente numéricos que proporcionan información sobre la situación que guarda la empresa o el desarrollo de su administración.

Los estados financieros básicos son los siguientes:¹⁷

- 1.- Estado de Situación Financiera
- 2.- Estado de Resultados
- 3.- Estado de Cambios en la Situación Financiera
- 4.- Estado de Variaciones en el Patrimonio

8.1 Estado de Situación Financiera o Balance.

Dentro de este estado financiero, el Activo se clasifica básicamente en:

a) **Inversiones.** Son clasificadas por su naturaleza y debe ser uno de los renglones de mayor magnitud dentro del activo. En el total de inversiones va incorporada el alza que alguna de ellas puedan tener por revaluación, como el caso de las acciones y los inmuebles, disminuida por la baja que a su vez pueda haber para otras inversiones.

Las inversiones garantizan las reservas técnicas que a su vez ocupan el primer capítulo en el Balance del lado del pasivo. También existen inversiones afectas al Capital.

b) **Circulante.** Dentro de esta clasificación se incluye el deudor por prima.

c) **Operaciones de Reaseguro Cedido y Tomado.** La cuenta de instituciones de seguros muestra los saldos exigibles en tanto que las cuentas de reservas no lo son.

d) **Otros Activos.** Este concepto suele tener montos de poca magnitud y dentro de éste se incluye mobiliario y equipo.

El Pasivo se clasifica en:

a) **Reservas.** Generalmente es un rubro de gran magnitud y son respaldadas por las inversiones de la compañía.

¹⁷ Esta clasificación se obtuvo de documentación interna de GNP.

b) Circulante. En este rubro el concepto que mayor magnitud presenta son los saldos a favor de los Agentes

c) Operaciones de Reaseguro Cedido y Tomado. La cuenta de instituciones de seguros muestra los saldos exigibles en tanto que las cuentas de reservas no lo son. En el caso de reservas de primas retenidas, su vencimiento es generalmente doce meses después de haber sido depositadas y se traspasarán a la cuenta corriente. Las reservas de siniestros retenidos dejarán de representar un depósito cuando la cedente efectúe el pago a su cliente. En ese caso, se traspasarán también a la cuenta corriente.

d) Otros Pasivos. Este rubro suele tener montos de poca magnitud y dentro de éste se incluyen provisiones de impuestos.

En el Capital se agrupan todas las cuentas que son propias del mismo para presentar un total equivalente a su capital contable. El capital contable no deberá ser inferior al capital mínimo pagado.

8.2 Estado de Resultados

Este estado financiero permite conocer el origen o la composición de los resultados, pues en él se separan con claridad los ingresos de origen financiero del resto de las operaciones que constituyen el resultado técnico.

Dentro del cuadro de información financiera se presenta el estado de resultados por ramo y por operación.

8.3 Estado de Cambios en la Situación Financiera

El resultado neto de la institución, produce cambios en la estructura financiera, derivados de sus operaciones, inversiones o desinversiones y se determinan por diferencia entre los distintos rubros del balance inicial y final. Para el usuario de la información, este Estado permite entre otras cosas evaluar la capacidad de la institución para generar recursos y la forma en que evolucionan sus inversiones, sus cuentas por cobrar y cuentas por pagar. Así dependiendo del usuario, la atención se dirigirá hacia el crecimiento de las inversiones, o la evolución de las cuentas por cobrar y por pagar, o al flujo de cobranza de primas, etc.

8.4 Estado de Variaciones en el Patrimonio.

Este estado financiero muestra las modificaciones en el capital contable de un año a otro y permite conocer si la institución ha capitalizado una parte del superávit por revaluación de sus inmuebles.

En marzo de cada año, la S.H.C.P. da a conocer el monto del capital mínimo pagado con que debe contar cada institución y dispone que en ningún momento deberá ser inferior el capital contable al mínimo pagado obligatorio.

CASO PRÁCTICO

CAPÍTULO 9
CASO PRACTICO

**ANALISIS A LOS PRINCIPALES ESTADOS FINANCIEROS DE LA
COMPAÑÍA DE SEGUROS ELIT, S. A.**

En este apartado se presenta un caso práctico relacionado con la compañía de seguros ELIT S.A., a la que se practicó un análisis de sus estados financieros.

Para llevar a cabo el análisis e interpretación de los siguientes estados financieros, utilicé el Método de Razones Financieras, así como la siguiente información:

Anexo No. 1 Estado de Situación Financiera año 2000

Anexo No. 3 Estado de Resultados

Anexo No. 4 Información referente a Estados Financieros correspondientes a los Años 1999, 1998 y 1997 (Obtención del promedio estándar)

Anexo No. 5 Desarrollo de las Razones Financieras del Ejercicio 2000.¹⁸

¹⁸ GITMAN, Lawrence J. "Fundamentos de Administración Financiera" 3ª. ed. Editorial Harla. México 1986 pp. 203 - 205

Con lo anterior se observa que el porcentaje de rendimiento sobre activos es cada año más bajo, por lo que me dedique a la tarea de investigar cual es la cuenta o cuentas que afectan en forma importante al resultado, concluyendo que la empresa tiene registrado un importe muy alto en el rubro del Deudor por Prima pendiente por cobrar, lo que se ha traducido en serios problemas para su correcta operatividad.

PROPUESTA

CAPÍTULO 10

PROPUESTA

De acuerdo a los requerimientos de los accionistas de incrementar la rentabilidad de la empresa, y con base a los resultados obtenidos al analizar los resultados de los estados financieros de los últimos cuatro años, se determinó que hay que darle prioridad a la cobranza, ya que como se puede observar en el Estado de Situación Financiera, el Deudor por Prima es el rubro con el porcentaje más alto (28%), tanto del activo como del total del Estado de Situación Financiera, lo que me da la pauta para llevar a cabo una estrategia de cobranza, que permita tener una visión más real de la situación de la empresa, por lo que se propone la utilización de indicadores o parámetros para poder medir los principales rubros que considero más apropiados para incrementar los ingresos por concepto de pago de primas.

La Cobranza al igual que la Suscripción, la Emisión, Pago de Siniestros y el Reaseguro, es uno de los procesos más importantes de esta empresa, ya que una vez realizada y registrada se desencadenan una serie de acciones como disponibilidad del servicio a los asegurados, pago de comisiones a la fuerza de ventas, inversiones, movimientos contables que muestren la situación real de cada ramo, sus compromisos y sus resultados.

En la medida que la Cobranza sea eficiente, se mejora el servicio, se evitan desperdicios, se reducen financiamientos, se mejora la imagen de la empresa y se incrementa el valor de la misma.

Objetivo:

Incrementar los índices de cobranza tanto en efectividad como en oportunidad a través de la incorporación de indicadores reales y objetivos que reflejen la situación existente en cada ramo y canal de distribución facilitando con ello, una correcta toma de decisiones, así como buscar cada día acciones de mejora.

Los rubros a los que se propone dar seguimiento son:

1. Primas en Depósito
2. Ramos No Cancelables
3. Emisión en Falso
4. Periodo Medio de Cobro
5. Eficiencia en la Cobranza

10.1 Primas en Depósito

Son las primas pagadas por el cliente, que por alguna causa no pueden ser aplicadas a su(s) póliza(s), por lo que mide la oportunidad en la aplicación del monto cobrado

Forma de Medición:

Esta se realiza en función a la participación del importe de primas en depósito de más de 15 días entre la cobranza promedio de los últimos 12 meses.

$$\% \text{ PD} = \frac{\text{Saldo PD} > 15 \text{ días}}{\text{Cobranza Mensual Promedio}}$$

$$\$ 10 \quad / \quad \$ 60 \quad = 17 \%$$



Primas en Depósito

> a 30 días



Cobranza Promedio

(últimos 12 meses)

Herramienta de apoyo

La herramienta que se implementó para darle seguimiento a este rubro, es un reporte o balanza que contiene los saldos clasificados por número de póliza y período o fecha de pago.

La recomendación es revisar esta balanza diariamente o máximo semanalmente para su depuración, ya sea para hacer labor de cobranza o para agilizar que la póliza se emita oportunamente y así poder aplicar su pago dentro de los 30 días de período de gracia.

10.2 Ramos No Cancelables

Es el saldo de aquellas pólizas que por su naturaleza debieran ser pagadas al momento de la emisión, ya que el riesgo que amparan es por un período corto.

Actualmente se consideran las pólizas de los siguientes sub'ramos:

- Transporte de Mercancías
- Responsabilidad Civil por Accidentes a Viajeros
- Accidentes Personales a Corto Plazo
- Accidentes Personales en Aviación

➤ Turistas

Forma de Medición:

El saldo de las pólizas de Ramos No Cancelables mayor a 30 días, entre el saldo total de la cuenta de Ramos No Cancelables.

$$\% \text{ RNC} = \frac{\text{Saldo RNC} > 30 \text{ días}}{\text{Saldo Total RNC}}$$

\$ 20

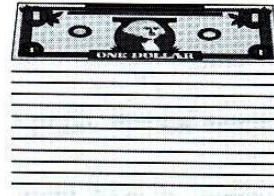
/

\$ 60

= 33 %



Saldo > 30 días



Saldo total RNC

Herramienta de apoyo:

A principios de cada mes, se entrega un archivo que contiene la información de las pólizas de Ramos No Cancelables, clasificado por la antigüedad de cada una de las pólizas consideradas como Ramos No Cancelables.

Con la herramienta antes citada, se da seguimiento a la cobranza con el fin de que no se tengan partidas pendientes de pago con más de 30 días, ya que por la naturaleza de este tipo de pólizas, deben de ser emitidas y pagadas en el momento en que se solicitan.

10.3 Emisión en Falso

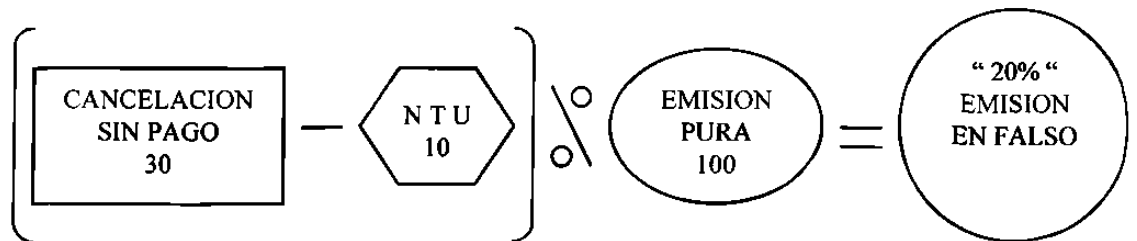
La Emisión en Falso muestra los documentos emitidos durante los últimos doce meses que no han recibido ningún pago, lo cual ocasiona que se cancelen en forma automática. Esta situación genera para la compañía diversos gastos, lo cual afecta en los resultados de la empresa.

Forma de Medición

Comparar el número de documentos cancelados (sin pago), menos los documentos que se cancelaron por no tener uso (NTU), entre la emisión pura.

$$\%EF = \frac{\text{Cancelación Automática sin un solo pago (12 meses)} - (\text{NTU})}{\text{Emisión Pura (12 meses)}}$$

Emisión Pura (12 meses)



La emisión pura, es el total de la emisión

NTU = No tuvo uso.

Para el cálculo de este indicador, se considera el periodo de los últimos 12 meses.

Herramienta de apoyo:

Se cuenta con una base del detalle de pólizas canceladas sin pago de todos los ramos, correspondiente a los últimos 12 meses, esta información se envía cada mes con la información de los últimos 12 meses.

La recomendación principal es activar la cobranza oportunamente.

También se deberá hacer revisiones periódicas de las pólizas que se cancelan sin pago para verificar cual es el motivo, y si es porque el agente está procediendo en forma poco ética, como por ejemplo solicitar la emisión de la póliza en vez de cotizaciones, se le deberá sancionar solicitándole que pague por lo menos los gastos incurridos por la emisión de dicha póliza.

En caso de tratarse de errores de emisión, buscar personal con experiencia en mecanografía, o bien proporcionar cursos de capacitación, así como también se deberá de considerar como alternativa, contratar personal externo con experiencia en mecanografía para que maquile las pólizas con la calidad requerida.

10.4 Periodo Medio de Cobro

Este indicador muestra los días transcurridos desde el inicio de vigencia o fecha de expedición de un documento, lo más cercano a la fecha de aplicación del pago.

Forma de Medición

Los días de atraso en la emisión más los días de atraso en la cobranza

Atraso Total = Atraso Ponderado Emisión + Atraso Ponderado Cobranza

Días de atraso en la emisión

(Días transcurridos desde el inicio de vigencias hasta que se emite el documento, en caso de ser la fecha de emisión anterior a la vigencia se considera “cero”)

ejemplo:

No. de documentos	días atraso
1	35
2	0
3	1
3	36 / 3 = 12 días

Días de atraso ponderado de cobranza

(Días transcurridos desde inicio de vigencia o la fecha de emisión, la más cercana a la fecha de la aplicación de su pago.

ejemplo:

P. Total Pagada	Días atraso	Primas ponderadas
100	X 35	= 3,500
14,500	X 60	870,000

$$14,600 \quad / \quad 873,500 \quad = \quad \mathbf{60 \text{ días}}$$

$$12 + 60 = 72 \text{ días}$$

Con el ejemplo anterior es más fácil comprender la forma de cálculo

Herramienta de apoyo:

Se genera mensualmente un reporte, el cual muestra los días de atraso, tanto en forma mensual como acumulada, así como por agente y por ramo.

Al ser más eficientes en la emisión de pólizas, se tiene mayor oportunidad de entrega de las mismas para su programación de pago, por lo que se le deberá dar seguimiento a estos dos rubros.

Además de lo anterior, se deberá reforzar la labor de cobranza, principalmente de negocios con primas importantes.

10.5 Eficiencia en la Cobranza

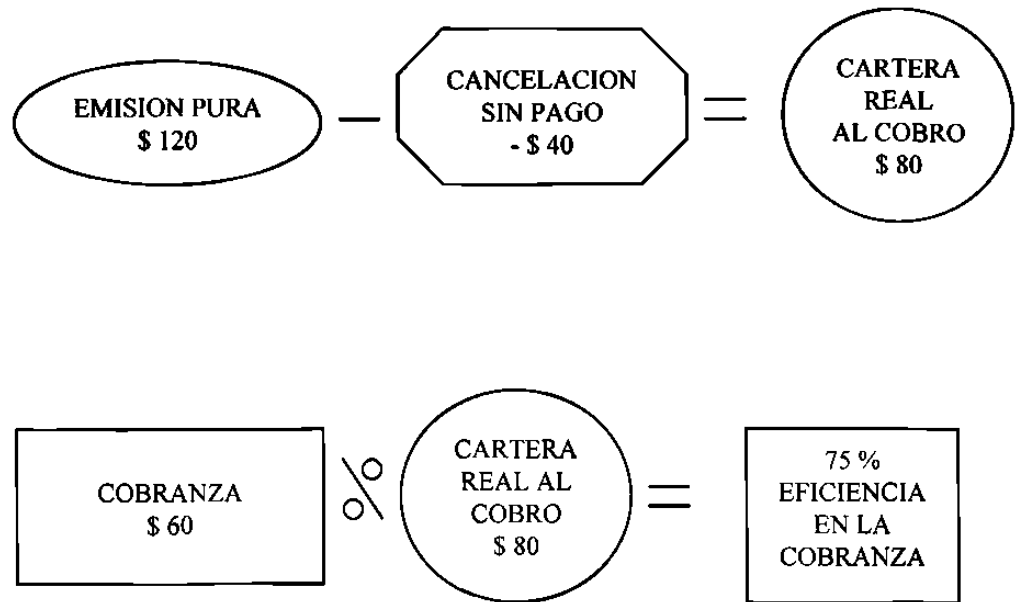
Este indicador presenta la cantidad que se cobra con respecto al importe real que se debe de cobrar, o sea la efectividad de la cobranza en la compañía.

Forma de Medición

Se mide dividiendo la cobranza de los últimos 12 meses entre la cartera real al cobro del mismo período.

La Cartera real al Cobro = Emisión Total – Cancelación sin pago

$$\%EC = \frac{\text{Cobranza (12 meses)}}{\text{Real al Cobro (12 meses)}}$$



Para el cálculo de este indicador, se considera el período de los últimos 12 meses.

Herramienta de apoyo:

Se genera un reporte de todos los negocios emitidos, para hacer labor de la cobranza pendiente con la fuerza de ventas.

Tener una comunicación estrecha con el área de operaciones, para cancelar aquellas pólizas que confirmen que no se pagarán.

También es primordial generar un listado de los agentes que tienen las carteras más importantes de la compañía, para darle seguimiento personalizado a la cobranza, y así garantizar el pago de dichas pólizas. De acuerdo al importe de la prima, será el funcionario que realice esta cobranza.

Igualmente es importante promocionar diferentes instrumentos de cobranza, con los cuales garanticemos el ingreso oportuno.

10.6 Instrumentos de Cobranza

La experiencia ha demostrado que al utilizar los instrumentos de cobranza como son los siguientes, se ha incrementado el porcentaje de conservación de las pólizas,.

- Cargo Automático a Tarjeta de Crédito
- Cargo a Cuenta de Cheques
- Pago en Ventanilla
- Transferencia Electrónica

Por lo anterior, se propuso promover el uso de los medios automáticos (electrónicos) de cobro, haciendo hincapié de los beneficios que se obtienen al hacer uso de ellos.

También sería interesante hacer promoción de productos con algún descuento especial al utilizar estos medios electrónicos de pago.

En la actualidad, algunas empresas venden productos y servicios vía telefónica con cargo a tarjetas de crédito, por lo cual también se recomendó la implementación de esta forma de pago.

TABLAS DE EVALUACIÓN

CAPÍTULO 11

TABLAS DE EVALUACION

Hoy por hoy, las empresas buscan ser más eficientes y competitivas en todos los aspectos, por lo cual para este proyecto no sería la excepción que se manejaran algunos criterios de calificación que ayuden a determinar la forma en que se está trabajando y los logros que se van obteniendo.

Lo anterior nos daría elementos a considerar para efectos de otorgar algún bono o reconocimiento en especial por el logro de las metas que se fijan tanto para la Compañía como para cada oficina de servicio,

Las siguientes tablas se evalúan por separado para cada uno de los rubros que se estudiaron, lo cual como se mencionó anteriormente, ayudará a obtener mejores resultados en forma integral.

**CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como ha sido señalado, el seguro es un contrato por el cual una de las partes (la aseguradora) se obliga, mediante una prima que le paga la otra parte (el asegurado), a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto en el contrato, como puede ser un accidente o un incendio, entre otras.

También ha quedado establecido que, como producto de la intensa globalización económica que vivimos actualmente, la eficiencia y la calidad tienen un lugar primordial dentro de la empresa moderna, donde la información es el arma más poderosa para contender en un mercado cada vez más competitivo con altos grados de exigencia, ya que sólo una organización adecuada permitirá a la empresa mantenerse en el tiempo y hacer que ésta logre sus objetivos.

Concretamente en el caso de la Compañía de Seguros Elit S.A., a partir de la información generada por los análisis elaborados, se detectaron deficiencias en el área de la cobranza, la cual es indispensable para mantener vigente la capacidad financiera de la empresa en lo que se refiere la atención eficiente de sus asegurados.

Después de haber estudiado el problema de la Compañía de Seguros Elit S.A, y tratando de encontrar la mejor alternativa posible con la cual la compañía logre tomar una decisión que sea óptima y en definitiva logre aumentar y mejorar su rentabilidad y eficiencia, se estructuró un programa de cobranza, elaborado específicamente para uso de dicha compañía, con lo cual se está logrando resarcir los activos de la empresa y eliminando los riesgos financieros de la misma, evitando un colapso económico debido al bajo índice de cobranza que existía y al incremento del número de asegurados.

Con este nuevo modelo de cobranza se logró efficientar de manera significativa el desempeño y la rentabilidad de dicha compañía, con lo que se comprueba la hipótesis de trabajo planteada al inicio de este documento.

Asimismo, el modelo implementado ha permitido a la compañía cumplir con los objetivos para los cuales ha sido creada: que además de generar utilidad para los accionistas y un servicio eficiente para los clientes se está logrando un importante incremento en la rentabilidad.

En virtud de lo anterior, se concluye que el modelo de cobranza propuesto es adecuado para solucionar el problema de la Compañía de Seguros Elit S.A..

Como comentario final, es importante destacar que las estrategias adoptadas deben ser evaluadas en todo momento, a través de las tablas que se diseñaron para este caso y se incluyen en los anexos. El éxito de hoy de una empresa no garantiza el éxito del mañana. Los mercados cambian y las circunstancias también, por ello es importante mantener permanentemente una vigilancia de los principales indicadores de la empresa para anticiparse a sus debilidades, a fin corregirlas y apoyarse en sus fortalezas, y así poder consolidarse en el mercado de seguros

APÉNDICES

Apéndice “A”

Glosario

Accidente.

Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas o en las cosas.

Addendum.

Sinónimo de suplemento.

Alboroto.

Vocerío estruendoso que altera y perturba el orden establecido y produce una inquietud y confusión generales. En este caso sentido, se habla de alboroto popular cuando es llevado a cabo por una gran masa de personas.

Aleatoriedad.

Condición indispensable que debe tener un riesgo para que sea asegurable, consiste en que su acaecimiento sea incierto o, aún siendo cierto, se desconozca el momento en que habrá de producirse.

Apalancamiento.

Expresión que, en lenguaje económico, se emplea para significar el efecto que se produce en una empresa, y especialmente en sus resultados, como consecuencia de tomar mayor financiación externa.

Apoderado.

Persona a quien se conceden facultades para adquirir o ejercitar derechos y asumir obligaciones en nombre de otra. Estas facultades o poderes suelen figuren delimitados en un documento (poder), otorgado generalmente ante notario y posteriormente elevado a escritura pública.

Arbitraje (cláusula de).

Fórmula normalmente prevista en los contratos de seguro, en virtud de la cual las diferencias sugeridas entre el asegurador y el asegurado respecto a la interpretación imparcial y objetiva.

En el ámbito de reaseguro, en la cláusula incluida en los contratos mediante la cual se especifica, dado el carácter internacional de las actividades del reaseguro, el régimen legal, de un país concreto, por el cual se resolverá jurídicamente cualquier desacuerdo entre las partes, referente al contrato.

Asegurabilidad.

Conjunto de circunstancias que deben ocurrir en un riesgo para que su cobertura pueda ser aceptada por una entidad aseguradora (en este sentido, se exige que el riesgo sea incierto, posible, concreto, lícito y fortuito).

Asegurado.

En sentido estricto, es la persona que por sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.

En el ramo de Vida, asegurado es la persona cuya vida se garantiza; en el ramo de Incendio, es el titular del inmueble cubierto por la póliza. No obstante, en sentido amplio, asegurado es quien suscribe la póliza con la entidad aseguradora, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia de siniestro.

Por todo ello, en la práctica, la figura del asegurado se ve acompañada por otras manifestaciones personales que unas veces son coincidentes y otras, particularmente en ciertas modalidades de seguro, gozan de independencia:

- a) El suscriptor de la póliza, llamado generalmente contratante, cuya peculiaridad radica en la obligación esencial que pesa sobre el pago de la prima;
- b) El asegurado, cuyas circunstancias personales o de otro tipo, pero siempre vinculadas íntimamente a él, originan o pueden motivar el pago de la indemnización.

c) El beneficiario, cuya única vinculación al contrato de seguro es la de ser titular de derecho indemnizatorio. De hecho, en los riesgos patrimoniales (incendio, robo, etc.), contratante, asegurado y beneficiario suelen ser la misma persona que, simultáneamente, suscribe la póliza de seguro, está obligada al pago de la prima, sus bienes constituyen directamente el objeto asegurado y tiene el derecho a percibir la indemnización económica en el caso de producirse el siniestro.

En los seguros de riesgos personales (vida, enfermedades, accidentes, etc.) es posible y hasta en muchos casos frecuente, particularmente en los riesgos colectivos o de grupo, que aquellas tres figuras tengan naturaleza independiente; así, aparecen seguros directamente concentrados por una empresa (contratante), a favor de sus empleados (asegurados) y en donde quienes perciban la indemnización, u otras personas específicamente designadas al efecto (beneficiarios).

Asegurador

Es la persona que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Auditoría de empresa.

Sistema especial de inspección por el que, mediante la intervención, examen o revisión de cuentas, situaciones, estados, balances y sistemas operativos de una entidad, se prueba si su situación económica - financiera real coincide o no con las cifras y datos supuestos que se desprenden de sus documentos contables.

Dentro de este sistema, se habla de auditoría externa para referirse a aquella que es realizada por firmas especializadas, ajenas a la empresa que va a ser auditada, a fin de distinguirla de la denominada auditoría interna, que es realizada por una empresa, para sí misma, mediante personal propio especializado en estas actividades.

Aval.

Acto por el que, mediante la oportuna firma de un documento de crédito, un tercero responde de su pago en caso de efectuarlo la persona principalmente obligada a ello.

Aviso de Siniestro.

Documento por el que el asegurado comunica a su asegurador la ocurrencia de determinado accidente, cuyas características guardan relación, en principio, con las circunstancias previstas en la póliza para que se efectúe la indemnización.

Es frecuente que en las pólizas se determine el plazo en que el asegurado puede dar cuenta del siniestro a la aseguradora, vencido el cual pueden percibir los derechos indemnizatorios.

Balance

Estado en el que se refleja la situación económica-financiera de una empresa en un momento determinado; es decir, el valor de las partidas que integran su activo y su pasivo.

Beneficiario

Estado designado en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

Bienes

Objetos y cosas susceptibles de apropiación que son de utilidad al hombre y cuyo conjunto constituye su patrimonio.

Bienes inmuebles

Aquellos que no pueden moverse o trasladarse sin sufrir deterioro o destruirse.

Bonificación

Descuento obtenido o concedido en operaciones comerciales o financieras.

En terminología aseguradora, reducción en la prima que corresponde al asegurado a consecuencia de la concurrencia de determinados requisitos previstos en la tarifa, en la póliza o en el reglamento o estatutos de su entidad aseguradora.

Normalmente la bonificación tiene el carácter de recompensa por la conducta o actividad del asegurado conducente a disminuir la intensidad de los siniestros o su frecuencia; en este sentido, se habla, por ejemplo, de bonificaciones en la prima por la instalación de equipos de extinción o prevención de incendios en el objeto asegurado, de bonificaciones por no siniestralidad, etc.

Bouquet de Contratos

Término inglés que en reaseguro hace referencia al sistema de colocación de negocio mediante el cual se efectúa una oferta conjunta de distintos tipos de riesgos, que necesariamente han de ser objeto de una aceptación global.

Caducidad de Póliza

Situación que se produce en un contrato de seguro cuando, por la existencia de determinadas circunstancias previstas, dejan de surtir efecto las garantías en él contenidas.

Características del Riesgo

Elementos diversos componentes del objeto asegurado, que lo describen y definen en orden a la probabilidad de ocurrencia de un siniestro que le afecte y, en consecuencia, necesarios para su más correcta tarificación.

Carta Cobertura

Documento en el que se establecen las normas que regirán un reaseguro obligatorio-facultativo.

Catástrofe

Suceso en el que se produce gran cantidad de daños personales y materiales

Cedente

Reasegurador directo que cede u ofrece el reaseguro

Contrato de seguro. En general, es el documento o póliza suscrito por una entidad de seguros, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos. Desde un punto de vista legal, el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Daño

Perdida personal o material producida a consecuencia directa de un siniestro.

Daño consecucional

Para distinguirlo del daño directo, se da este nombre a aquel que es consecuencia mediata o indirecta de un siniestro. Por ejemplo, en un incendio, daño directo es la pérdida originada por el fuego y daño consecucional puede ser el producido por el agua que han utilizado los servicios de extinción para sofocar el incendio.

Deducible

Cantidad o porcentaje establecido en una póliza cuyo importe ha de superarse para que se pague una reclamación.

Derecho de Póliza

Recargo que en algunos casos incluyen las entidades aseguradoras en el primer recibo de primas para compensar los gastos derivados de la emisión de una póliza.

Echazón

Acción de arrojar por la borda parte de la carga de un buque, normalmente para aligerar su peso a fin de capear un temporal.

Entidad de seguros

Nombre con el que se designa, en general a la empresa o sociedad dedicada a la práctica del seguro.

Las características esenciales de las entidades de seguros son: Exclusividad de actuación, sometimiento a normas de vigilancia oficial, operaciones en ,asa, exigencia de capital inicial y garantía financiera.

Escisión

Creación de una sociedad procedente de otra ya existente, que continúa.

Esperanza Media de Vida.

Probabilidad media de vida de una serie de personas de edades iguales, consideradas a tenor de una tabla de mortalidad, que sirva de base para su cálculo.

Ex-gratia

Expresión latina que se utiliza para significar cualquier tipo de acuerdo, decisión o conducta que se adoptan sin estar estrictamente obligado a ello.

Exposición al Riesgo

Grado de posibilidad de ocurrencia de un riesgo; es decir, de que se produzca un siniestro.

Gastos de Siniestros

En sentido amplio, son los derivados de la acción indemnizatoria de una entidad aseguradora. En sentido estricto, los que sin ser exactamente indemnizaciones derivadas de siniestro (a los propios asegurados o a terceros), son consecuencia de las actuaciones derivadas de la liquidación de expedientes, tales como honorarios profesionales, peritaciones, gastos judiciales, etc.

Mortalidad (tabla de)

Cuadro estadístico que muestra cuantas personas de un grupo determinado, comenzando a una cierta edad, sobrevivirán a otra edad preestablecida.

Mortalidad (tasa de)

Número de personas que respecto a un grupo determinado normalmente de 1,000 individuos, muere en un período de tiempo, generalmente un año.

Notificación de Siniestro

Comunicación al asegurador que efectúa el asegurado para darle cuenta de la ocurrencia de un siniestro. Es una de las obligaciones principales del asegurado, en caso de siniestro, cuyo incumplimiento (dentro de un plazo determinado dentro

de las condiciones generales de las pólizas), puede dar lugar a la pérdida de la indemnización debida por el asegurador.

Obligaciones del Asegurado

Son esencialmente las siguientes

- Descripción correcta del objeto asegurable así como fijación de su valor económico
- Pago de la prima acordada
- Notificación del siniestro producido

Obligaciones del Asegurador

Se refiere principalmente al pago de la indemnización acordada en póliza, una vez producido el siniestro. A título informal, hay que destacar la existencia, en la práctica, de una serie de obligaciones complementarias del servicio que supone el seguro; en este sentido, puede hablarse de la prevención de riesgos y la asistencia e información al asegurado.

Póliza de Seguro

Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurados y el asegurado. Es un documento cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido

emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se derivan.

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

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

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

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

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

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

Finalmente, junto a las condiciones generales y particulares, se encuentran las condiciones especiales, cuya misión más frecuente es matizar o perfilar el contenido de algunas normas recogidas en aquellas. En esta línea, el establecimiento de franquicias a cargo del asegurado, la supresión de algunas exclusiones y la inclusión de otras nuevas, son condiciones de este tipo frecuentes en las pólizas.

Como diferentes clases de pólizas, pueden destacarse las siguientes:

Póliza abierta. Aquella por la que, en virtud de las características especiales del riesgo (variabilidad del objeto asegurado, modificación en la cuantía del capital cubierto, etc.), se concede al asegurado, dentro de ciertos límites y previo reconocimiento de determinadas condiciones, una garantía “abierta” en la que pueden establecerse aumentos o disminuciones.

Normalmente la póliza abierta es consecuencia del deseo de simplificar administrativamente los trámites que exigiría la actualización sucesiva del contenido de una póliza en la que el objeto asegurado estuviese sujeto a variaciones de diversa índole.

Piénsese en este sentido, en una póliza colectiva de accidentes individuales del personal de una empresa, en la que automáticamente se están produciendo altas y bajas del personal a su servicio, o en una póliza por la que se cubra el riesgo de incendio de las mercancías depositadas en unos grandes almacenes. En tales casos, la póliza abierta es un imperativo práctico y en virtud de ella, dentro de ciertos límites quedan asegurados en todo momento los empleados de la industria o todas las mercancías en “stock”, utilizando los ejemplos anteriores.

Póliza a Todo Riesgo. Se da este nombre a aquella en que, respecto al objeto asegurado, se garantizan conjuntamente y simultáneamente todos los riesgos que puedan afectarle. En el seguro de automóviles, una póliza a todo riesgo implica la cobertura de los riesgos frecuentes en el uso de vehículos a motor, tales como responsabilidad civil frente a terceros, daños del propio vehículo, robo e incendio de éste, defensa por responsabilidad criminal, etc.

Póliza Colectiva. Para distinguirla de la póliza individual, se da ese nombre a aquella en la que, simultáneamente, existen varias personas aseguradas.

Póliza Saldada. Aquella en la que, de acuerdo con determinadas condiciones y circunstancias previstas, llegado un determinado momento, el asegurado queda exonerado del pago de primas sucesivas aunque siguen en vigor las garantías de la póliza. Un ejemplo de este tipo de contrato sería el seguro de vida entera a primas temporales, en virtud del cual, alcanzada cierta fecha, el asegurado deja de pagar primas aunque la indemnización será satisfecha en el momento en que se produzca su fallecimiento.

Prevención de Riesgos o Siniestros

Conjunto de medidas destinadas a evitar o dificultar la ocurrencia de un siniestro y a conseguir que, si el accidente se produce, sus consecuencias de daño sean las mínimas posibles. Como ejemplo de medidas preventivas pueden citarse en el riesgo de incendios industriales, la adecuada separación y delimitación entre sí de las zonas de peligro o la instalación de instrumentos de detección extinción de incendio adecuados; en el seguro de accidentes de automóviles, la instalación de cinturones de seguridad en el vehículo; en el seguro de robo, la existencia de aparatos de alarma, etc.

Rehabilitación del Seguro

Acto por el que, desaparecidas las circunstancias que motivaron la suspensión de efectos de una póliza, las garantías de ésta vuelvan a adquirir plena vigencia.

Reposición de Prima

Fórmula prevista en determinadas pólizas, en virtud de la cual, después de cada siniestro, si el asegurado desea continuar con la cobertura del riesgo, está obligado a satisfacer la parte de prima correspondiente al capital que ha sido afectado por el siniestro y hasta el próximo vencimiento del contrato.

Rescisión del Seguro

Pérdida de vigencia de los efectos de una póliza en virtud de determinadas causas.

La rescisión del contrato de seguro obra exclusivamente sobre los efectos del mismo, sin prejuzgar su validez originaria y puede ser ejercitada por el asegurador cuando concurren especiales circunstancias.

En las condiciones generales de las pólizas suele estipularse la facultad del asegurador de rescindir el contrato después de la ocurrencia de un siniestro, notificándolo fehacientemente el asegurado y devolviéndole la parte de prima no consumida. Este mismo derecho y en iguales circunstancias puede ser ejercitado por el asegurado, sin que en este caso pueda exigir, sin embargo, la devolución de prima.

Salvamento

Conjunto de operaciones encaminadas a rescatar personas o bienes materiales durante o tras la ocurrencia de un incendio. Con este término se alude tanto al hecho de procurar evitar los daños durante la ocurrencia de un siniestro, como a los objetos que, después de producido el evento, han resultado indemnes.

Selección de Riesgos

Conjunto de medidas, generalmente de carácter técnico, adoptadas por una entidad aseguradora, en virtud de las cuales la aceptación de riesgos está orientada hacia aquellos que ofrecen menor peligrosidad, evitando la cobertura de los que, por poder originar frecuentes siniestros o de elevado importe, originarían un desequilibrio económico en los resultados de la empresa.

Siniestralidad

Aunque en sentido amplio se da este nombre a la valoración conjunta de los siniestros producidos (pendientes y liquidados) con cargo a una entidad aseguradora, en sentido más estricto equivale a la proporción entre el importe total de los siniestros y las primas recaudadas por una entidad aseguradora.

Tarifa

Tabla o catálogo de los precios, derechos o impuestos que se deben pagar por alguna cosa o trabajo.

Valor Asegurable

Evaluación objetiva de los bienes asegurados, susceptible de garantía en la póliza.

Valoración del Riesgo

Proceso mediante el cual se establece la probabilidad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales y la cuantificación de los mismos.

Valores Garantizados

En determinadas modalidades del seguro de vida, se conocen con este nombre a los valores de anticipo, reducción y rescate a que tiene derecho el tomador del seguro, una vez satisfechas las primas completas de un período determinado.

Apéndice “B”

Nomenclatura

L.G.I.S.	Ley General de Instituciones de Seguros
LGISMS	Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros
C.N.B.S.	Comisión Nacional Bancaria y de Seguros
C.N.S.F.	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
C.N.B.	Comisión Nacional Bancaria
C.N.B.V.	Comisión Nacional Bancaria y de Valores
LCS	Ley sobre el Contrato de Seguro
S.H.C.P.	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
L.I.S.R.	Ley del Impuesto sobre la Renta
I.V.A.	Impuesto al Valor Agregado

ANEXOS

ANEXO No. 1

COMPANIA DE SEGUROS ELIT, S. A.
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2000
(Miles de Pesos)

	Actual 2000	%
<u>ACTIVO</u>		
Inversiones	2,639,661	33
En Valores	2,041,033	25
Del Estado	1,018,018	13
De Instituciones Nacionales de Crédito	741,511	9
De Instituciones y Empresas Privadas	267,612	3
Fluctuaciones	13,892	-
Por depósitos en Instituciones de Crédito	69,023	1
Obligatorios	9,023	-
Otros	60,000	1
En Préstamos	233,512	3
Sobre Pólizas	163,341	2
Quirografarios y Prendarios	1,033	-
Hipotecarios	69,138	1
Inmobiliarias	296,093	4
Inmuebles	296,062	4
Inmuebles vendidos con reserva de dominio	31	
Circulante	2,768,211	35
Caja y Bancos	494,547	6
Deudores	2,273,664	29
Por primas	2,237,812	28
Agentes	40,000	1
Ajustadores	261	-
Estimaciones para castigos de adeudos	(4,409)	-

Reaseguradores	2,402,876	30
Instituciones de Seguros	1,197,416	15
Primas Retenidas por Reaseguro Tomado	100,000	1
Siniestros Retenidos por Reaseguro Tomado	11,236	-
Participación de Reaseguro por Siniestro Pendiente	324,917	4
Participación de Reaseguro por Riesgos en Curso	769,307	10
Otros Activos	159,520	2
Mobiliario y Equipo	190,738	2
Pagos Anticipados	548	-
Gastos de Establecimiento y Organizaciones	33,013	1
Depreciación y Amortización	(64,779)	(1)
SUMA DE ACTIVO	7,970,268	100

PASIVO

Reservas Técnicas	3,438,414	43
De Riesgos en Curso	2,270,742	28
De Obligaciones Pendientes de Cumplimiento de Siniestros	771,501	10
De Previsión	396,171	5
Circulante	864,701	11
Agentes	359,780	5
Ajustadores	504,921	6
Reaseguradores	2,381,728	30
Instituciones de Seguros	1,543,778	19
Primas Retenidas por Reaseguro Cedido	800,000	10
Reservas de Siniestros Retenidas por Reaseguro Cedido	37,950	1

Reserva para Jubilación y Prima de Antigüedad	57,545	1
Otros Pasivos	320,111	4
Provisión para Participación de Utilidades al Personal	120,332	2
Créditos Diferidos	199,779	2
SUMA DE PASIVOS	7,062,499	89
CAPITAL		
Capital Social	50,000	1
Capital Emitido	70,000	1
Capital no Suscrito	(20,000)	-
Reserva Legal	21,328	-
Superávit	240,519	3
Superávit por Revaluación de Acciones	24,808	-
Superávit por Revaluación de Inmuebles	215,711	3
Resultado de Ejercicios Anteriores	109,059	1
Resultado del Ejercicio	486,863	6
SUMA DEL CAPITAL	907,769	11
SUMA DEL PASIVO Y CAPITAL	7,970,268	100

DIRECTOR GENERAL

CONTADOR

ANEXO No. 2

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARACION ENTRE LA CLASIFICACION GENERICA Y SECTOR SEGUROS
--

En el sector seguros, el balance opera como en todas las empresas, salvo que su terminología es muy específica:

Clasificación Genérica	Sector Seguros
<u>ACTIVO</u>	
Inversiones	a) Inversiones en renta fija b) Inversiones en renta variable c) Inversiones Inmobiliarias d) Préstamos e) Fluctuación por revaluación de activos f) Moneda extranjera
Circulante:	
Caja y Bancos	* Caja y Bancos
Cuentas por Cobrar	* Deudor por prima * Reaseguradores y reafianzadores
Otros Activos:	Otros Activos:
Mobiliario y Equipo	* Mobiliario y Equipo
Maquinaria	* Depreciación y amortización
Depreciación y amortización	
<u>PASIVO:</u>	
Documentos por pagar y préstamos	* Reservas Técnicas * Riesgos en Curso (Vida, Daños y Acc. Y Enf.) * Obligaciones Contractuales: * Siniestros * Vencimientos * Siniestros ocurridos y no reportados * Dividendos sobre pólizas * Fondos de administración * Primas en Depósito * Provisión * Catastrófica

<p>Pasivos a corto plazo</p> <p>Reserva de jubilación y Prima de antigüedad</p> <p style="text-align: center;"><u>CAPITAL</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Contingencia * Agentes * Reaseguradores y reafianzadores * Reserva de jubilación y * Prima de antigüedad a) Capital Social b) Reservas <ul style="list-style-type: none"> * Legal: Para la adquisición de acciones propias c) Superavits <ul style="list-style-type: none"> * Inmuebles * Subsidiarias d) Resultados <ul style="list-style-type: none"> * Ejercicios anteriores * Ejercicio * Insuficiencia en la actualización del Capital Contable
--	---

Como se puede ver, en una compañía de seguros el principal recurso en el activo es el monetario, el cual proviene básicamente de las reservas que están respaldando el riesgo de los asegurados.

ANEXO No. 3

<p>COMPANIA DE SEGUROS ELIT, S. A. ESTADO DE RESULTADOS Por el ejercicio del 1°. De Enero al 31 de Diciembre del 2000 (miles de pesos)</p>
--

Primas		9,186,113	
(-) Primas cedidas		3,100,279	
	Primas de retención		6,085,834
(-) Incremento de la reserva de riesgos en curso			1,383,189
	Primas Netas Devengadas		4,702,645
(-) Costo neto de adquisición	831,135		
(-) Costo neto de siniestralidad y otras obligaciones contractuales	3,707,215		
(-) Incremento neto de otras reservas técnicas	399,078		4,937,428
	Utilidad o (pérdida) bruta		(234,783)
(-) Gastos netos de operación	649,372		
	Productos financieros	2,052,634	1,403,262
	Utilidad o (pérdida) antes de Impuestos y P.U.E.		1,168,479
(-) Participación de las utilidades al personal	109,058		
(-) Provisión para pago del impuesto sobre la renta	572,558		681,616
	Utilidad o (pérdida) del ejercicio		486,863

DIRECTOR GENERAL	CONTADOR	COMISARIO
------------------	----------	-----------

ANEXO No. 4

COMPAÑÍA DE SEGUROS ELIT, S. A. PROMEDIO ESTANDAR MARGEN DE UTILIDAD

Año	Utilidad del Ejercicio	Prima Neta	Razón
-----	---------------------------	---------------	-------

1999	390,287.00	517,482.00	75.42
1998	298,733.00	3,515,000.00	8.50
1997	255,448.00	3,105,812.00	8.22

	S u m a	92.14
	Promedio Estándar	30.71

COMPAÑÍA DE SEGUROS ELIT, S. A. PROMEDIO ESTANDAR RENDIMIENTO SOBRE CAPITAL CONTABLE

Año	Utilidad del Ejercicio	Capital Contable	Razón
-----	---------------------------	---------------------	-------

1999	390,287.00	905,415.00	43.11
1998	298,733.00	897,612.00	33.28
1997	255,448.00	804,745.00	31.74

	S u m a	108.13
	Promedio Estándar	36.04

COMPAÑÍA DE SEGUROS ELIT, S. A.
PROMEDIO ESTANDAR RENDIMIENTO SOBRE LA INVERSION

Año	Utilidad del Ejercicio	Activos	Razón
-----	---------------------------	---------	-------

1999	390,287.00	1,843,448.00	21.17
1998	298,733.00	1,254,725.00	23.81
1997	255,448.00	1,075,299.00	23.76

	S u m a		68.74
	Promedio Estándar		22.91

ANEXO No. 5

COMPañÍA DE SEGUROS ELIT, S. A.
DESARROLLO DE RAZONES FINANCIERAS DEL EJERCICIO 2000

Razón para obtener el Margen de Utilidad

<u>Utilidad del Ejercicio</u>	<u>486,863.00</u>	10.35
Prima Neta	4,702,645.00	

Interpretación: Por cada peso que vendemos, el 10.35% se transforma en utilidad, comparado contra el promedio estándar que es 9.06% significa que nuestra empresa está arriba del promedio.

Razón para obtener el Rendimiento sobre Capital Contable

<u>Utilidad del Ejercicio</u>	<u>486,863.00</u>	53.63
Capital Contable	907,769.00	

Interpretación: Por cada peso que los accionistas nos confían, obtenemos un 53.63% de utilidad, esto significa que en este renglón se están obteniendo buenos resultados ya que el promedio estándar es del 36.04%

Razón para obtener el Rendimiento sobre los Activos

<u>Utilidad del Ejercicio</u>	<u>486,863.00</u>	6.11
Activo	7,970,268.00	

Interpretación: Por cada peso que invertimos en activos, obtenemos un 6.11 % de utilidad, comparada con ejercicios anteriores estamos abajo del promedio estándar que es de un 9.68%.

ANEXO No. 5

<p>Tabla de Evaluación Primas en Depósito Criterios de Calificación Participación de Primas en Depósito</p>
--

Días de Antigüedad	% de Participación Vs. Primas en Depósito	Calificación
--------------------	--	--------------

0 a 15 días	0.00%	10.00
16 a 30 días	25.00%	9.75
	50.00%	9.50
	75.00%	9.25
Más de 30 días	0.00%	9.00
	3.00%	8.75
	6.00%	8.50
	9.00%	8.25
	12.00%	8.00
	15.00%	7.75
	18.00%	7.50
	21.00%	7.25
	24.00%	7.00
	27.00%	6.75
	30.00%	6.50
33.00%	6.25	

**Tabla de Evaluación
Ramos No Cancelables
Criterios de Calificación**

Días de Antigüedad	% de Participación Vs. Ramos No Cancelables	Calificación
--------------------	--	--------------

Menos de 30 días	0.00%	10.00
	7.50%	9.75
	15.00%	9.50
	22.50%	9.25
Más de 30 días	30.00%	9.00
	32.00%	8.75
	34.00%	8.50
	36.00%	8.25
	38.00%	8.00
	40.00%	7.75
	42.00%	7.50
	44.00%	7.25
	46.00%	7.00
	48.00%	6.75
	50.00%	6.50

**Tabla de Evaluación
Emisión en Falso
Criterios de Calificación**

% de Participación Emisión en Falso	Calificación
0.00%	10.00
4.00%	9.75
7.00%	9.50
11.00%	9.25
15.00%	9.00
19.00%	8.75
23.00%	8.50
27.00%	8.25
31.00%	8.00
35.00%	7.75
39.00%	7.50
43.00%	7.25
47.00%	7.00
51.00%	6.75
55.00%	6.50
59.00%	6.25

**Tabla de Evaluación
Periodo Medio de Cobro
Criterios de Calificación**

Días de desviación Vs. La Meta	Calificación
-----------------------------------	--------------

- 4 días	10.00
- 3 días	9.75
- 2 días	9.50
- 1 día	9.25
META	9.00
+ 1 día	8.75
+ 2 días	8.50
+ 3 días	8.25
+ 4 días	8.00
+ 5 días	7.75
+ 6 días	7.50
+ 7 días	7.25
+ 8 días	7.00
+ 9 días	6.75
+ 10 días	6.50
+ 11 días	6.25
+ 12 días	6.00

**Tabla de Evaluación
Eficiencia en la Cobranza
Criterios de Calificación**

% de Participación Eficiencia en la Cobranza	Calificación
100.00%	10.00
97.00%	9.75
93.00%	9.50
89.00%	9.25
85.00%	9.00
82.00%	8.75
80.00%	8.50
78.00%	8.25
76.00%	8.00
74.00%	7.75
72.00%	7.50
70.00%	7.25
68.00%	7.00
66.00%	6.75
64.00%	6.50

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

El Sistema Financiero en México

Las Instituciones, Los Instrumentos, Las Operaciones

Blanco H., Gonzalo y Verma, Savita

Edit. Captus Press In.

1996

Fundamentos de Administración Financiera

Lawrence J. Gitman

Edit. Harla, S.A. de C.V.

1986

Contabilidad Financiera

Warren Carl, y Reeve James

Edit. Thomson

2000

Contabilidad. Un Enfoque para Usuarios

Guajardo Cantú, Gerardo

McGraw Hill

1999

Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

Ediciones Fiscales Isef

2001

Folletos varios de Grupo Nacional Provincial, S.A.

GNP México

1998

Nuestras Historias

Eduardo Blanquel

GNP México

1979

