



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

TÍTULO:

Reestructuración del proceso de suscripción de seguros de vida individual de la compañía Equivida Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

AUTORA:

Benavides Valenzuela, Ximena Elizabeth

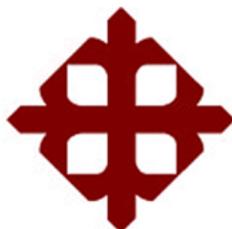
**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
Ingeniera Comercial.**

TUTORA:

Ing. Traverso Holguín, Paola Alexandra, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Ingeniera Comercial**.

TUTORA

Ing. Traverso Holguín, Paola Alexandra Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Ing. Vergara Pereira, Darío Marcelo, Mgs.

Guayaquil, septiembre de 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Reestructuración del proceso de suscripción de seguros de vida individual de la compañía Equivida Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.”** previo a la obtención del Título **de Ingeniera Comercial**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación de tipo práctico referido.

Guayaquil, septiembre de 2015

LA AUTORA

Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Reestructuración del proceso de suscripción de seguros de vida individual de la compañía Equivida Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, septiembre de 2015

LA AUTORA:

Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que han dejado una huella importante en mi camino profesional y quienes generosamente han compartido su conocimiento conmigo.

A mi querida Equivida por estos 15 años de experiencia profesional y diario aprender.

Un gracias infinito a mi amada familia por su apoyo incondicional y su confianza en mí.

*Pero sobre todo a Paúl y Gaby por los sacrificios que han estado dispuestos a hacer para que yo pueda culminar mi carrera....
Los amo con la vida.*

Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela

DEDICATORIA

Para mi amada hija Gaby.... Sueña siempre en grande y no permitas que tus sueños se trunquen, lucha por ellos porque nunca es tarde para hacerlos realidad.

Ximena Elizabeth Benavides Valenzuela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

CALIFICACIÓN

Ing. Traverso Holguín, Paola Alexandra. Mgs.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	IV
INDICE DE GRAFICOS	VII
INDICE DE TABLAS	VIII
CAPITULO I.....	1
1. Tema	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.4. Delimitación del Tema.....	5
1.5. Formulación de preguntas de investigación	6
1.6. Justificación.....	7
1.7. Objetivos	7
1.7.1. General:	7
1.7.2. Específicos:.....	8
1.7.3. Resultados Esperados:	8
1.8. Contextualización del Tema (Ubicación geo, temporo, espacial)	9
CAPITULO II.....	10
2. Marco teórico.....	10
2.1. La Administración o Gestión por Procesos	10
2.1.1. Concepto de Proceso.....	11
2.1.2. Descripción gráfica de un Proceso.....	12
2.1.3. Requisitos de un Proceso	12
2.1.4. Factores de un Proceso	13
2.1.5. Filosofía de la Administración de Procesos.....	14
2.1.6. La satisfacción del Cliente como base de los Procesos.....	15
2.1.7. Representación gráfica de los Procesos	15
2.1.8. Características de un Proceso bien dirigido y gestionado	16
2.1.9. Los Diagramas de Flujo	17
2.1.10. Manual de Procesos	18
2.1.11. Clasificación de los Procesos	19
2.1.12. Reestructuración de Procesos	19
2.1.12.1. Metodología de la Reestructuración de Procesos	21
2.2. Seguros de Vida.....	23
2.3.1. Proceso de suscripción en los Seguros de Vida	23
2.3.2. Interés asegurable.....	25
2.3.3. Estado de salud actual	25
2.4. Fundamentos teóricos de los modelos alternativos de suscripción de seguros individuales	26
2.4.1. Tele-selección o Tele-entrevista	26
2.4.2. Telesuscripción	27

2.3.	Metodología de Investigación.....	28
2.3.1.	Definición del tipo de investigación	28
2.3.2.	Generación de la idea	29
2.3.3.	Selección y Revisión de la literatura.....	29
2.3.4.	Planteamiento del problema.....	29
2.3.5.	Construcción del Marco Teórico.....	29
2.3.6.	Recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos	29
2.3.7.	Elaboración del Informe Final.....	30
CAPITULO III		31
3.	Análisis del Proceso Actual de Suscripción de Seguros de Vida Individual en Equivida Cía de Seguros y Reaseguros S.A.	31
3.1.	Antecedentes de la Compañía	31
3.2	Retos que enfrentan las Compañías de Seguros de Personas	32
3.3.	Tipo de Compañía.....	33
3.4.	Estructura General de la Compañía	34
3.5.	Organigrama Estructural	35
3.6.	Servicios que Ofrece la Compañía.....	35
3.7.	Precios	36
3.8.	Cadena de Valor	37
3.8.1.	Actividades Primarias.....	37
3.8.2	Actividades Secundarias	39
3.9	Macroprocesos.....	39
3.10	Análisis del proceso actual de Suscripción de Vida Individual	40
3.10.1	Diagrama de flujo actual	40
3.10.2	Encuestas realizadas	42
3.10.3	Análisis de los indicadores y principales variables del proceso de suscripción de seguros individuales	47
3.10.4	Cuellos de botella	48
3.10.5	Análisis del PyG de la línea de negocio	51
3.11	Expectativas del cliente.....	54
3.12	La competencia y otros mercados.....	59
CAPITULO IV.....		64
4.	Propuesta de reestructuración del Proceso Actual de Suscripción de Seguros de Vida Individual en Equivida Cía. De Seguros y Reaseguros S.A. 64	
4.1.	Reestructuración del proceso.....	64
4.1.1	Recopilación de datos	65
4.1.2	Análisis y Evaluación del riesgo a través de los exámenes médicos	68
4.1.3	Emisión de la póliza	71
4.1.4	Control y firma.....	71
4.1.5	Archivo y custodia	72
4.1.6	Nuevo Proceso de Suscripción Propuesto	73
4.2	Plan de acción para implementar la reestructuración del proceso ..	77

4.2.1	Cronograma y Tiempo de Ejecución	78
4.2.2	Personal involucrado.....	78
4.3	Costos asociados y análisis financiero	79
4.4	Manual del Nuevo Proceso.....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		88
ANEXOS.....		92

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Proceso.....	15
Gráfico 2	Filosofía de la Administración de Procesos.....	17
Gráfico 3	Estructura General Equivida.....	35
Gráfico 4	Organigrama Estructural Equivida.....	36
Gráfico 5	Cadena de Valor.....	39
Gráfico 6	Macroprocesos.....	40
Gráfico 7	Proceso Actual de Suscripción.....	41
Gráfico 8	Explicación Teórica	57
Gráfico 9	Resumen de Resultados.....	59
Gráfico 10	Nuevo Proceso de Suscripción.....	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Reprocesos.....	50
Tabla 2	Cuellos de Botella.....	51
Tabla 3	PYG del producto Vida Individual.....	53
Tabla 4	Pérdidas anuales de la compañía.....	55
Tabla 5	Indicadores de Validez Estadística.....	58
Tabla 6	Cronograma.....	80
Tabla 7	Costos Asociados al Proyecto.....	82
Tabla 8	Ahorro en costos por nuevo proceso.....	83

CAPITULO I

1. Tema

“REESTRUCTURACION DEL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL DE LA COMPAÑÍA EQUIVIDA CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.”

1.1. Introducción

El presente documento le permitirá conocer uno de los principales procesos de la cadena de valor de Equivida Cía. de Seguros y Reaseguros S.A., los diferentes problemas que existen en el mismo, los cuales al momento no le permiten garantizar una adecuada satisfacción del cliente y generar un adecuado resultado económico para la compañía; por lo que se plantea una reestructuración de uno de los procesos más sensibles tanto hacia el cliente como hacia la empresa, que es la Suscripción de Pólizas de Vida Individual.

¿Por qué se dice que es uno de los procesos más sensibles de la compañía?... Empezando por el producto que la compañía vende, el seguro de Vida no es un producto que el cliente va a disfrutar en algún momento de su vida (ya que el valor asegurado contratado se paga al fallecimiento del asegurado), por lo tanto no hay tangibilización del mismo, sino hasta que el cliente fallece y son sus beneficiarios quienes van, solamente en ese momento, a valorar la compra del producto que realizó la persona en vida. Por lo tanto, una vez que se ha concretado la venta, que el cliente acepta comprar algo de lo que jamás se beneficiará en vida e inicia el proceso de suscripción, depende de este último, el que el cliente vea a Equivida como una empresa confiable.

Lastimosamente, la compañía no está otorgando la mejor calidad en el proceso de suscripción, pues existe un alto nivel de reprocesos (35%), así como quejas

de los clientes, lo que genera un alto costo para la compañía y pérdida de algunas ventas. Esta pérdida económica debe ser evaluada y en función de estas pérdidas la compañía deberá tomar decisiones sobre las inversiones que podría realizar para rediseñar el proceso actual.

En el presente trabajo se han tomado en cuenta las sugerencias realizadas por los intervinientes en el proceso, así como las mejores prácticas del mercado nacional e internacional.

A continuación usted podrá encontrar un análisis general de la compañía, el proceso actual, se describirán las mejores prácticas utilizadas en mercados nacionales e internacionales; se presentará una alternativa de rediseño al proceso de suscripción con su respectivo análisis de factibilidad, de manera que la compañía pueda optar por una mejor alternativa.

1.2. Antecedentes

El Seguro de Vida en el país cada año gana más terreno dentro de los seguros privados. Actualmente las primas de seguros de vida constituyen el 17,26% del total de seguros privados del Ecuador, esto es US\$ 286 millones de dólares (según datos de la Superintendencia de Bancos y Seguros).

Actualmente existen 7 compañías dedicadas exclusivamente a la comercialización de seguros de vida; sin embargo del total actual de compañías de seguros (38), varias de ellas comercializan el seguro de Vida como un ramo adicional, sin ser el principal, ya que su negocio está centrado en los ramos no vida (seguros para bienes como vehículos, casa-hogar, industrias, maquinarias, etc.). Estas compañías, previo a la aceptación de los

riesgos, llevan a cabo un proceso muy importante, del que depende el resultado final de estas, este proceso se denomina *SUSCRIPCION DE RIESGOS*, y consiste en la evaluación a detalle de los riesgos a asumir. Es decir que las compañías a través de este proceso deben “pronosticar” si la persona a asegurarse tiene un mayor o menor riesgo de fallecimiento que el promedio de la población y en función de esto definir la prima a pagar, a fin de que la compañía obtenga el beneficio esperado.

En general no existe un proceso de suscripción uniforme para todas las compañías de seguros, si bien hay directrices comunes, cada una desarrolla sus propias políticas y modelos que guían a los suscriptores de riesgos a tomar decisiones lo más acertadas posibles.

En el país, al haber muy pocas compañías de seguros especializadas en el ramo de Vida, no hay un desarrollo importante en lo que se refiere a modelos de análisis de riesgos que ayuden a mejorar la objetividad del suscriptor de riesgos. La suscripción de riesgos en general en el Ecuador se basa en una solicitud o cuestionario de varias hojas que es llenada de forma manual por el candidato a asegurarse, algunos exámenes médicos comunes como exámenes de orina, sangre y electrocardiogramas, y verificaciones de datos de los clientes que las aseguradoras según les es posible. Sin embargo en países desarrollados, donde la industria del Seguro de Vida es mucho más amplia podemos ver procesos o modelos de suscripción más avanzados, que son ágiles para el cliente, apoyados en programas informáticos, en exámenes médicos no tradicionales y en la emisión y entrega de pólizas de manera electrónica.

Según Swiss Re, líder mundial en reaseguros de vida y salud, los reaseguros de vida y salud representan casi la cuarta parte de las primas del mercado de

reaseguros a nivel mundial de USD 227.000 millones. Swiss Re lidera el mercado con USD 10.100 millones en primas ganadas; estima que se verá crecimiento en el negocio en un 2,9 % anual durante los próximos 10 años. Las tendencias demográficas y médicas, al igual que las exigencias legales y de los consumidores cambian a una velocidad dramática, razón por la que Swiss Re garantiza apoyo a sus clientes que son las compañías de seguros, para que puedan crecer de manera rentable y, al mismo tiempo, adaptar sus modelos de negocios a los cambios, por lo que han desarrollado varias alternativas en lo que se refiere a herramientas de suscripción no tradicional.

Actualmente, en 16 países Swiss Re ha habilitado el uso de la plataforma “Magnum”, herramienta de suscripción rápida y eficiente, que mantiene normas coherentes y, al mismo tiempo, mejora las relaciones con los clientes y reduce costos a través de un proceso de suscripción directo en el punto de venta.

Swiss Re aplicó sus conocimientos de varios años en vida y salud al diseño de una herramienta de telesuscripción “Magnum” para clientes de América Latina. Esta solución desarrollada por Swiss Re y su socio Advance Medical, ayuda a las compañías de seguros a lograr tasas de aceptación más altas y a procesar grandes volúmenes de negocios de manera rápida y eficiente. El seguro de vida puede suscribirse sin necesidad de invertir en requisitos médicos costosos, lo que reduce el tiempo requerido para emitir una póliza de semanas a apenas unas pocas horas. La telesuscripción permite a las compañías de seguros aplicar técnicas de suscripción (y, por lo tanto, de selección de riesgo) mucho más avanzadas, con costos bajos: un claro beneficio neto y otro ejemplo de cómo Swiss Re ayuda a convertir el riesgo en crecimiento rentable para sus compañías clientes. *(tomado de varios artículos de <http://www.swissre.com>)*

Las compañías de Seguros de Vida invierten anualmente importantes recursos económicos en el desarrollo de personal de suscripción, médicos evaluadores, papelería, exámenes médicos, courier, etc., recursos que pueden ser más eficientes al rediseñarse el proceso de suscripción, buscando siempre la mejor experiencia y satisfacción para el cliente

1.3. Planteamiento del Problema

El propósito del presente trabajo es conocer los motivos por los cuales el proceso de suscripción de seguros de vida individual de Equivida S.A. no está cumpliendo con los niveles de servicio esperados por los clientes internos y externos, y por qué no ha sido posible disminuir el reproceso mensual promedio del 35% de solicitudes de seguros, así como el costo que está tendiendo este reproceso para la compañía.

Se busca también evaluar si las nuevas tendencias en el mercado internacional como: suscripción telefónica, póliza electrónica, facilidad de exámenes médicos, etc., que han sido probadas y que disminuyen tiempos y costos, podrían ser implementadas por la compañía y así generar un diferenciador importante frente a la competencia.

1.4. Delimitación del Tema

El presente trabajo se centrará en los siguientes puntos:

- Análisis del proceso actual, sus cuellos de botella, desperdicios, pérdidas y costos asociados.

- Se realizará un proceso investigativo con los involucrados en el proceso sobre los problemas actuales y posibles cambios.
- Se hará un análisis de benchmarking con compañías nacionales e internacionales sobre el manejo del proceso de suscripción de pólizas de vida individual
- Con todo este estudio, se procederá a realizar un rediseño del proceso en base a teorías de gestión por procesos.
- El rediseño o reestructuración del proceso deberá contar con el respectivo análisis de factibilidad, el mismo que se presentará a la Gerencia General de la empresa para su aprobación.

1.5. Formulación de preguntas de investigación

Durante el desarrollo de este trabajo, podremos encontrar respuesta a las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué opinan los responsables y clientes del proceso actual de suscripción de seguros individuales en Equivida S.A., los costos y la problemática del mismo y que medidas para mejorar sus resultados plantean?
- b) ¿Están los clientes internos y externos del proceso satisfechos con los resultados entregados por el proceso actual de suscripción de seguros de vida individual en Equivida S.A.?
- c) ¿Qué cambios pueden realizarse en el proceso actual para garantizar la satisfacción del cliente y los resultados económicos esperados? ¿Es posible implementar en la compañía procesos de suscripción innovadores realizados en otros países?

1.6. Justificación

Considerando todos los antecedentes expuestos, sabiendo que el proceso actual de suscripción de seguros de vida individual en la Compañía de seguros Equivida S.A. es uno de los más importantes, pues pertenece a la cadena de valor y que el mismo no está cumpliendo con los estándares de calidad requeridos; además que lo que ha manifestado la empresa es que existe un alto volumen de reprocesos y por ende pérdidas económicas y de clientes que aún no han sido determinadas, es necesario realizar algunos análisis que provean información más sustentable para que la compañía pueda tomar una decisión sobre el rediseño del proceso, tomando como base las distintas teorías de la gestión por procesos, que nos permitirán hacer un análisis de la situación actual del proceso; posteriormente realizar un análisis de otras prácticas e investigar los estándares esperados por los clientes internos y externos del proceso; también se podrá definir en base a perspectivas relevantes cómo podría ser el mejor proceso y por último comparar el proceso propuesto con el actual y sugerir los cambios a realizar con el fin de buscar la eficiencia y la satisfacción del cliente.

1.7. Objetivos

1.7.1. General:

Proveer a la compañía de un nuevo proceso innovador y eficiente de suscripción de seguros de vida individual que garantice la rentabilidad de los productos y los lineamientos del modelo de negocios de personas, pero además sea una ventaja competitiva frente al mercado y que satisfaga los niveles de servicio esperados por el cliente.

1.7.2. Específicos:

- a. Analizar el proceso actual de suscripción de seguros individuales e identificar los costos asociados y desperdicios de este, a fin de buscar la eficiencia de los mismos.
- b. Determinar las pérdidas económicas que sufre la compañía por aquellos clientes que no desean continuar con el proceso de suscripción de seguros de vida y se abstienen de comprar el seguro.
- c. Identificar las necesidades y niveles de servicio esperado de los clientes internos y externos del proceso con el fin de poder garantizar el cumplimiento de los mismos a través del nuevo proceso que se planteará a la compañía.
- d. Analizar las alternativas actuales de suscripción de seguros individuales del mercado nacional e internacional y adaptar la o las que mejor se ajuste(n) al modelo de negocio de Equivida.
- e. Diseñar la reestructuración del proceso de suscripción que minimice al máximo los desperdicios del proceso actual, así como disminuya los costos del mismo, incluya las mejores prácticas de otros mercados, apoye con una disminución en la deserción de clientes y a una venta con los menores trámites posibles.

1.7.3. Resultados Esperados:

Con el presente trabajo se espera:

- Lograr eficiencia financiera en el proceso de suscripción de seguros individuales (disminución del gasto).
- Contar con un nuevo proceso innovador, que cumpla con los estándares de servicio esperados por clientes internos y externos
- Convertir al proceso de suscripción en un aporte para el proceso de venta, facilitando el mismo y aportando con una menor cancelación de pólizas por falta de claridad del producto.
- Contribuir con una mayor cantidad de ventas, al realizar una suscripción más ágil y eficiente.

1.8. Contextualización del Tema (Ubicación geo, temporo, espacial)

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizó en Quito, tomando en cuenta el proceso de la compañía a nivel nacional y en base a los datos históricos del año 2014.

Se analizaron los procesos de Ventas, Suscripción, Emisión, Archivo para la construcción de un proceso único cliente a cliente.

CAPITULO II

2. Marco teórico

El Marco Teórico del presente documento está constituido por tres partes, la primera se refiere a todo lo relacionado a la Administración por Procesos y la Reestructuración de los mismos, la segunda contiene información inherente a Seguros de Vida y la tercera la Metodología de Investigación a utilizarse.

2.1. La Administración o Gestión por Procesos

La Administración por Procesos es fundamental frente a la necesidad de mejorar el desarrollo de las organizaciones, de buscar ventajas competitivas e incrementar la eficiencia, la calidad y la productividad de cualquier tipo de empresa.

Centrar a las organizaciones bajo el enfoque de la Administración o Gestión por Procesos, lleva a estas a generar varias ventajas, como son:

- Centrarse en el cliente.
- Predecir y controlar el cambio.
- Mejorar el uso de los recursos disponibles y aumentar la capacidad para competir.
- Previene posibles errores y reprocesos.
- Ayuda a entender cómo se convierten los insumos en productos finales.
- Permite conocer los costos de la mala calidad (desperdicio).
- Permite conocer los errores y la manera de corregirlos a tiempo.
- Desarrolla un sistema completo de evaluación de la empresa.
- Reducir el exceso de personal

La Gestión por Procesos no es un modelo, sino un grupo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten hacer realidad el concepto de que “la calidad se gestiona”. De igual manera es una de las prácticas más avanzadas de gestión empresarial, pues busca la eficiencia global (empresa) y no solo la eficiencia local (departamento).

2.1.1. Concepto de Proceso

¡El proceso es la forma natural de organizar el trabajo! (Pérez Fernández de Velasco J. (2012) *Gestión por Procesos*. España: ESIC Editorial, pg. 48)

Los conceptos de Proceso, son variados y han ido evolucionando en el tiempo. Considero que un concepto que puede sintetizar a todos los estudiados puede ser:

“Actividad o grupo de actividades que emplean un insumo organizacional (entrada), le agregan valor a este (generan una transformación) y suministran un producto (resultado) para un cliente interno o externo.” (Pérez Fernández de Velasco J. (2012) *Gestión por Procesos*. España: ESIC Editorial, pg. 49)

Se desprende del concepto antes indicado los siguientes elementos del mismo:

- a) **Entrada:** es el “insumo” que proviene de un proveedor interno o externo del proceso
- b) **Recursos y estructuras:** pueden ser personas, sistemas, máquinas, etc. que permiten la transformación del insumo de la entrada.
- c) **Producto:** es la salida o ese “algo” de valor que se generó para el cliente interno o externo
- d) **Sistema de medidas y control:** necesario para monitorear el funcionamiento del proceso

- e) **Límites:** son las conexiones con otros procesos y deben ser claramente definidos.

Los procesos son la forma más natural de organizar el trabajo.

2.1.2. Descripción gráfica de un Proceso



Gráfico 1. Proceso

Fuente: Marino H., Gerencia de Procesos. Editorial Alfaomega. Colombia 2007

2.1.3. Requisitos de un Proceso

- Los procesos deben ser capaces de satisfacer los siguientes ciclos: planificar, implementar, revisar y mejorar.
- Deben contar con indicadores que permitan monitorearlos fácilmente y así visualizar cualquier desviación a fin de poder corregirlos a tiempo.

- Es necesario realizar planes de mejoramiento o de reestructuración de los procesos para alcanzar cambios dramáticos en sus costos, calidad, servicio y rapidez de respuesta.

2.1.4. Factores de un Proceso

- a) **Personas:** son los responsables y los miembros del equipo; aquellos que con sus habilidades, conocimientos y competencias adecuadas, dan vida a los procesos.
- b) **Materiales:** dependiendo si se trata de una industria o una empresa de servicios, estos pueden ser las materias primas o la información respectivamente.
- c) **Recursos físicos:** es la infraestructura utilizada, pueden ser las maquinarias, herramientas, así como los recursos tecnológicos (hardware y software).
- d) **Métodos / Planificación del proceso:** es la descripción del mismo, indica quién lo hace, cómo lo hace, las herramientas que utiliza, las políticas, etc. Aquí se incluyen las herramientas de medición o evaluación y la satisfacción del cliente.
- e) **Medio ambiente:** entorno donde se lleva a cabo el proceso.

Los procesos también interactúan entre sí, pues comparten productos o servicios que finalmente generan un entregable hacia el cliente. La gestión por

procesos pretende eliminar el pensamiento por áreas y pasar a un nivel de interacciones por proceso.

2.1.5. Filosofía de la Administración de Procesos

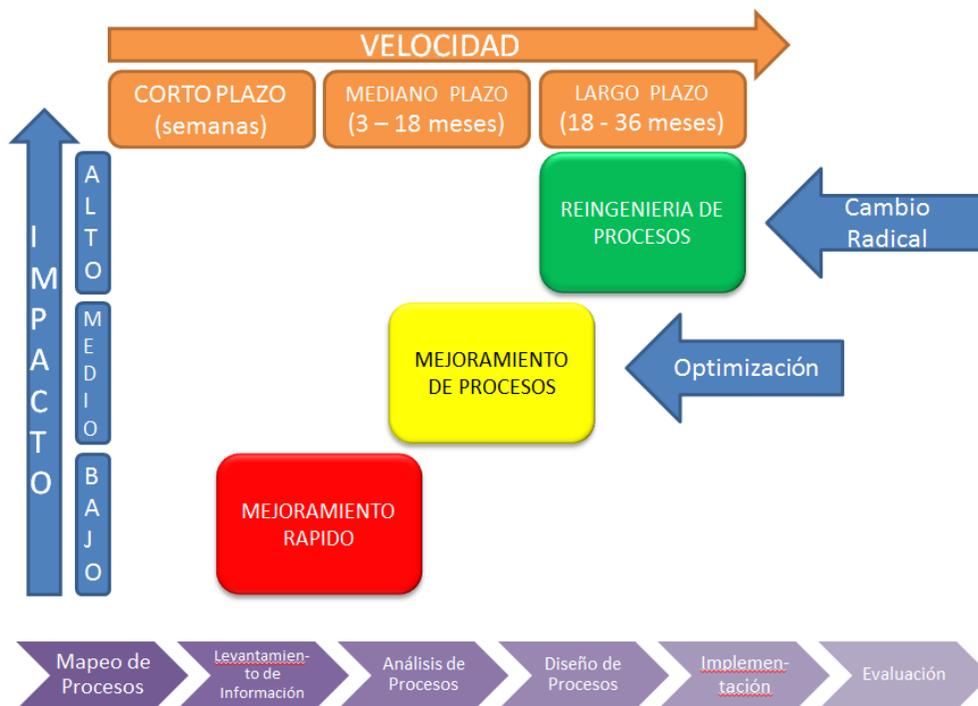


Gráfico 2. Filosofía de la Administración de Procesos

Fuente: Apuntes de Ingeniería de Procesos año 2007

En el gráfico 2 se observa las etapas a seguir para modelar procesos, así como los impactos cuando se realizan un mejoramiento rápido, un mejoramiento de procesos y cuando se realiza reestructuración de procesos, con sus respectivas incidencias.

2.1.6. La satisfacción del Cliente como base de los Procesos

El cliente tiene tanto necesidades como expectativas que deben ser satisfechas y por lo tanto se constituyen en una de las bases a tomar en cuenta en el diseño o rediseño de un proceso.

Los clientes suelen formarse un concepto global sobre los productos o servicios recibidos, a este concepto se lo conoce como “Atributos de la calidad”. Estos atributos serán los que hagan que el cliente decida sobre adquirir o no el producto / servicio que ofrece una empresa, en la medida en la que estos satisfagan sus necesidades y expectativas.

Si decimos que el cliente está dispuesto a pagar por el valor añadido percibido por el producto / servicio que está adquiriendo, entonces es vital para las organizaciones que sus procesos internos sean diseñados o rediseñados con el fin de cumplir con los “atributos de calidad” que el cliente demanda, caso contrario, existe un gran riesgo de que los esfuerzos realizados no sean valorados y por lo tanto pasen desapercibidos para el cliente.

“Solo la percepción que el cliente tenga de la satisfacción de sus necesidades y expectativas define el nivel de calidad alcanzado” (Pérez Fernández de Velasco J. (2012) *Gestión por Procesos*. España: ESIC Editorial , pg. 73)

2.1.7. Representación gráfica de los Procesos

Existen varias formas y metodologías para graficar los procesos, una de las más estandarizadas es los diagramas de flujo o flujo gramas, que se utilizan para dibujar los mismos.

Los diagramas admiten los niveles de detalle que la compañía decida explicitar, según el objetivo que persiga, si es necesario se podría llegar hasta niveles de tareas individuales.

Para facilitar el entendimiento de los mismos a todo nivel de la organización, se busca que las herramientas gráficas sean fácilmente manejables, y comprensibles.

“La elaboración de la documentación no debería ser un fin en sí mismo, sino una actividad que aporte valor” (ISO 9000)

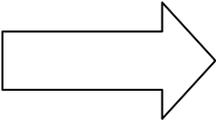
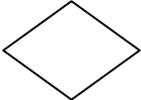
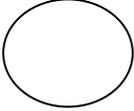
2.1.8. Características de un Proceso bien dirigido y gestionado

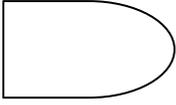
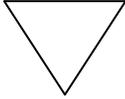
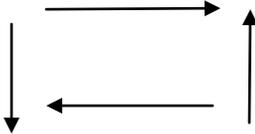
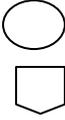
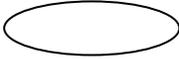
- Conocer a los proveedores y clientes del proceso, así como los atributos de calidad demandados y su importancia.
- Tener una misión definida, en concordancia con la misión de la empresa.
- Contar con objetivos cuantitativos y cualitativos para satisfacer las necesidades del cliente y sus respectivos indicadores.
- Contar con un “responsable” o dueño del proceso, encargado de la gestión y mejora continua del mismo.
- Tener límites concretos de inicio y fin.
- Tener claramente asignados los recursos disponibles.
- Incorporar un sistema de medición de eficacia y eficiencia para la toma de decisiones.
- Disminuir al máximo los puntos de control, revisión y espera.
- Contar con documentación y normalización adecuada.
- Mostrar claramente las interacciones con otros procesos.
- Contribuir al desarrollo de ventajas competitivas sostenibles y duraderas.
- Ser lo más sencillo para las personas involucradas.

2.1.9. Los Diagramas de Flujo

Es una técnica de representación gráfica de la secuencia de etapas, operaciones, movimientos, actividades, decisiones, etc. que conforman un proceso; nos sirven para disciplinar nuestra manera de pensar y muestran claramente aquellas actividades o áreas donde se pueda acumular carga de trabajo o puedan ocurrir cuellos de botella.

2.1.9.1. Simbología utilizada en la estructuración de los diagramas de flujo

Figura	Uso	Definición
	Operación	Dentro del rectángulo debe escribirse una breve descripción de la actividad
	Movimiento / Transporte	Se utiliza para indicar el movimiento entre locaciones
	Punto de decisión	Se utiliza en el punto en el que debe tomarse una decisión
	Documentación	Se utiliza para indicar que el output de una actividad es información en papel
	Inspección	Se utiliza para indicar que el proceso se ha detenido

	Espera	Se utiliza cuando un ítem o persona debe esperar
	Almacenamiento	Se utiliza para una condición de almacenamiento
	Dirección de flujo	Denotan la dirección y el orden que siguen los procesos
	Conector	Se emplean con una letra dentro y se utiliza para indicar que el fin de un proceso servirá como inicio en otro diagrama
	Límites	Se utiliza para indicar el inicio y el fin del proceso

2.1.10. Manual de Procesos

Es una herramienta administrativa que permite visualizar a detalle todo lo que contiene el proceso:

- Nombre del macroproceso
- Proceso
- Objetivos
- Nombre del Autor
- Fecha de actualización
- Actividades

- Entradas
- Salidas
- Controles
- Indicadores

2.1.11. Clasificación de los Procesos

Proceso Intra – Departamental

Es aquel que tiene participantes de una sola área o departamento y usualmente los problemas y situaciones son específicos.

Proceso Inter – Departamental

Es aquel en el que participan equipos multifuncionales y en los que la toma de decisiones se refiere a situaciones complejas y amplias.

Por la complejidad de los mismos, estos se clasifican en:

Macro proceso: conjunto de tareas interrelacionadas

Proceso: conjunto de actividades que entregan un resultado final

Actividades: acciones específicas o conjunto de tareas organizadas con un claro inicio y final.

Tareas: unidad fundamental del trabajo que ha de realizarse en un tiempo determinado

2.1.12. Reestructuración de Procesos

“Reestructuración o reingeniería es el cambio en continuidad de una organización con el objetivo de mejorar su competitividad y rentabilidad, actualizando los sistemas

culturales, estratégicos y estructurales, rediseñando sus procesos clave, de manera que sirvan para lograr la satisfacción de las necesidades de sus clientes, proveedores y entorno.” (L.M.Manene , 2008)

Esto es posible de 3 formas distintas: rediseño de las etapas del proceso, cambio de la secuencia lógica y temporal, o cambio de otras características del proceso, siendo para ello básico el respaldo de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones.

Según Hammer y Champy, son 3 tendencias las que están provocando estos cambios : los clientes, la competencia y el cambio o la globalización.

La reestructuración de procesos busca realizar un análisis a profundidad y un rediseño radical de aquellos procesos que están causando problemas a la compañía a nivel económico o de servicio.

Una de las claves para lograr una reestructuración adecuada de los procesos de una compañía, es la reorientación hacia el cliente y sus necesidades.

La reestructuración significa “volver a empezar”, sin la necesidad de abandonar el negocio, con foco en las necesidades del cliente y con una herramienta básica que es el “pensamiento discontinuo”, es decir dejar de pensar en cómo se hacen hoy las cosas e imaginar la mejor manera en la que estas pueden ser hechas.

La reestructuración de procesos, presta principal atención a los siguientes puntos :

- Orientación al proceso
- Uso creativo de nuevas tecnologías

- Automatizaciones
- Capacitación a las personas
- Desarrollo de responsabilidades y habilidades

2.1.12.1. Metodología de la Reestructuración de Procesos

Existen varias teorías o metodologías propuestas para realizar una reestructuración de procesos, pero según algunos autores, se puede sintetizar en los siguientes pasos:

1. Definir el proyecto de Reestructuración o Reingeniería: es decir determinar el alcance y los objetivos a lograrse, establecer prioridades y metas. Definir si se realizará la reestructuración de ciertos procesos o de todos y el orden o priorización para la implementación.
2. Identificar los procesos que deben volver a diseñarse, actividades críticas, cuellos de botella, etc.
3. Análisis de la situación actual: entender y medir los procesos actuales. Consiste también en el análisis de la situación en la que se encuentra la empresa. Conocer a la organización, el entorno que la rodea, las tendencias, los competidores, necesidades del cliente, así como también el flujo que siguen los procesos actuales para observar, cuestionar y entender la manera en la que se hacen las cosas.
4. Reunir a las personas involucradas y realizar sesiones de trabajo en las cuales se entienda sobre la problemática y las mejoras posibles.

5. Rediseño: en esta etapa y una vez que se ha recogido toda la información antes descrita se rediseña el nuevo flujo de proceso, evidenciando las principales fallas y los cambios que garantizarán el adecuado funcionamiento. Es importante realizar un prototipo del proceso previo a la implementación.

6. Mejora Continua: medición permanente y ajustes posteriores.

¿Cuáles son los errores más comunes en un proyecto de Reestructuración de Procesos?

Hammer y Champy señalan algunos de los errores más comunes que llevan a las organizaciones a fracasar en el proceso de Reestructuración:

- Tratar de corregir un proceso en vez de cambiarlo.
- No concentrarse en los procesos.
- No olvidarse de todo lo que no sea reestructuración de procesos.
- No hacer caso de los valores y las creencias de los empleados.
- Conformarse con resultados de poca importancia.
- Abandonar el esfuerzo antes de tiempo.
- Limitar de antemano la definición del problema y el alcance del esfuerzo de reestructuración.
- Enterrar la reestructuración en medio de la agenda corporativa.
- Disipar la energía en un gran número de proyectos.
- No distinguir la reestructuración de otros programas de mejora.
- Concentrarse exclusivamente en el diseño y no ponerlos en práctica.

- Tratar de hacer una reestructuración sin volver a alguien desdichado.
- Dar marcha atrás cuando se encuentra resistencia.
- Tratar de que una reestructuración se haga de abajo para arriba.
- Confiarle el liderazgo a una persona que no entiende la reestructuración.
- Prolongar demasiado el esfuerzo"

2.2. Seguros de Vida

De acuerdo al Diccionario de Mapfre, los seguros de Vida pertenecen al grupo de seguros de personas y son aquellos contratos a través de los cuales, la aseguradora se compromete a pagar el valor estipulado en el contrato al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

Las personas que intervienen en este tipo de contrato son 3:

Asegurado: la persona de cuya vida depende el pago del capital en riesgo

Tomador: persona que realiza el pago de las primas (puede ser el mismo asegurado u otra persona)

Beneficiario: persona (s) quien (es) recibirá (n) el capital en riesgo, una vez producido el fallecimiento del asegurado.

2.3.1 Proceso de suscripción en los Seguros de Vida

De acuerdo a varias definiciones de importantes empresas reaseguradoras a nivel mundial, en resumen: Es el conjunto de acciones encaminadas a la aceptación de un riesgo por la aseguradora, según unas condiciones y un precio (prima del seguro).

En las aseguradoras existe un departamento de Suscripción (o de Contratación) en el que se realizan las operaciones relacionadas con:

- La elaboración de las normas de suscripción para cada ramo de seguro.
- Vigilar que se cumplan las normas de suscripción antes de aceptar un riesgo.
- Dictar las normas para la confección de suplementos de seguro.
- Las normas de contratación son el conjunto de instrucciones que, para cada producto o modalidad de seguro, regulan las circunstancias en las que se podrá suscribir y, por tanto, contratar un determinado riesgo.

Tienen carácter de obligado cumplimiento, y la responsabilidad de su correcta aplicación corresponde al departamento de Suscripción de la entidad. Ajustarse a las mismas debe provocar *a priori* la consecución de resultados óptimos en cada ramo del seguro y el equilibrio técnico esperado.

Los departamentos de contratación de las aseguradoras al emitir sus normas de suscripción suelen diferenciar, en general, entre:

- Riesgos y coberturas aceptados en condiciones normales (o riesgos estándar).
- Riesgos a consultar.
- Coberturas excluidas.
- Coberturas a consultar.
- Límite de aceptación si el riesgo que se pretende asegurar supera determinada suma asegurada.

“El proceso de suscripción de una solicitud de seguro de vida varía según la empresa, pero existen criterios comunes utilizados por las aseguradoras. La suscripción le permite a las empresas de seguros clasificar riesgos y cotizar adecuadamente el costo del seguro para cada solicitante. La mayoría de las empresas clasifican los resultados de este proceso en categorías como estándar, tarifas preferentes y distinguidas. Cuando un asegurado representa un riesgo excepcional para la empresa, entonces puede suscribirse a una tabla de calificaciones, que representan costos adicionales y por encima de las tasas estándar para las primas.” (Diccionario de Mapfre <http://www.mapfre.com>)

2.3.2 Interés asegurable

El primer paso en la suscripción de una póliza de seguro de vida es verificar el interés asegurable del titular de la póliza en el asegurado, definido por Insurance.com como *“tener un interés en que esa persona siga con vida, o esperar una pérdida emocional o financiera por la muerte de esa persona.”* El interés asegurable se puede colocar en los seres queridos, familiares, cabezas de familia y socios de negocios. Sin importar lo favorable que sean los otros factores, la póliza no puede ser emitida sin interés asegurable.

2.3.3 Estado de salud actual

“Todas las aseguradoras investigan el estado de salud del posible asegurado. Se toman en cuenta aspectos de la salud como la altura, el peso, la presión arterial y otros. Las compañías de seguros consideran como propiedad intelectual a sus directrices, por lo que es más probable que la suscripción sea favorable si la persona está sana. Para determinar la conveniencia de una nueva solicitud de seguro, los solicitantes deben aprobar un examen médico que verifica su estado de salud.” (<http://www.insurance.com>)

Estas verificaciones sobre los aspectos financieros y médicos de los candidatos a asegurados, han sido cada vez innovadas, de acuerdo a los avances tecnológicos, utilizando métodos modernos como: telesuscripción, exámenes médicos completos con una única muestra de sangre o saliva, herramientas predictoras de suscripción, etc.

2.4 Fundamentos teóricos de los modelos alternativos de suscripción de seguros individuales (Tomado de ALLIANZ (Global Assistance) – Empresa Española <http://www.allianz-assistance.es/>)

2.4.1 Tele-selección o Tele-entrevista

Consiste en la realización de una entrevista telefónica grabada cuya finalidad es recopilar información relativa a los riesgos de un candidato para ofrecerle un servicio personalizado al contratar su seguro.

Con esta fórmula, proporcionamos además de datos sobre el estado de salud, información complementaria muy útil para la compañía aseguradora sobre los hábitos, el estilo de vida o la actividad física del candidato, que se podrán tener en cuenta a la hora de asegurar el riesgo.

Para obtener una completa valoración del estado de salud del candidato, en los casos en los que sea necesario, el equipo médico determinará la necesidad o la recomendación de realizar pruebas médicas complementarias, facilitando la posibilidad de realizarlas a través de la red de proveedores médicos que posea la compañía.

2.4.2 Telesuscripción

Proceso por el cual se evalúa el riesgo asegurado, ya sea de forma automática o de forma manual por médicos auditores.

Años de experiencia de varias compañías de seguros permiten indicar que, el modelo representa una optimación en los resultados derivados de un aumento en el porcentaje de contratación, un importante ahorro en los costos, disminución de los plazos y una mayor fidelización de los clientes.

De acuerdo a la empresa Allianz, quienes ofrecen el servicio de Tele-Suscripción Médica, se ha conseguido en varias compañías de Seguros de Personas que los procesos sean mejores y más ágiles reemplazando el llenado manual de un cuestionario médico firmado por el cliente, por la realización de un **cuestionario médico telefónico** al candidato al seguro, mismo que es realizado por un equipo de personal médico especializado en seguros.

La implementación de un proceso de Tele-Suscripción implica que el Cuestionario Médico Telefónico pase a ser parte de las Condiciones Particulares de las pólizas de Vida Individual, por lo tanto deja de ser un requisito indispensable la solicitud del seguro Vida, firmada por el cliente, ya que la aceptación se recabará telefónicamente en el momento de realizar la Tele-Suscripción, eliminando un documento que generalmente es considerado como una traba para la venta.

No obstante, debe tenerse en cuenta que incluso en las operaciones con Tele-Suscripción, sigue siendo imprescindible que el cliente cumplimente y firme la solicitud del seguro.

2.3. Metodología de Investigación

Para la realización del presente trabajo, se ha tomado la metodología planteada en el libro “Metodología de la Investigación” de los autores Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, en donde se define a la investigación como “*Conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno*” (Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill, pg. 4)

En base a esta bibliografía, para el presente trabajo se han seguido los siguientes pasos:

2.3.1. Definición del tipo de investigación: cuantitativa, cualitativa o mixta

Si bien en el presente documento se hará mención sobre datos estadísticos que posee y maneja la compañía, la investigación es de tipo Cualitativa y nace principalmente de la necesidad de la compañía de buscar la manera de realizar cambios al proceso que es objeto de la investigación.

2.3.2. Generación de la idea

La idea de esta investigación, partió de la conversación con la alta gerencia y con los actores del proceso a ser rediseñado, una vez que se han verificado las estadísticas que maneja la compañía y la percepción e insatisfacción que existe en los líderes de las áreas involucradas en este proceso.

2.3.3. Selección y Revisión de la literatura

Para poder aportar de manera significativa a esta investigación, se recurrió a bibliografía sobre reingeniería y reestructuración de procesos y suscripción de seguros de vida.

2.3.4. Planteamiento del problema

El problema, las preguntas a responderse, los objetivos y resultados esperados de la investigación fueron planteados en conjunto con los líderes de los intervinientes en el proceso.

2.3.5. Construcción del Marco Teórico

Una vez seleccionada la literatura y con los objetivos de la investigación totalmente claros, se construyó el marco teórico mediante el cual se realizará la investigación y se planteará el rediseño del proceso.

2.3.6. Recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos

La compañía proporcionó los datos necesarios como son:

- Indicadores del proceso

- Estadísticas sobre encuestas de satisfacción de clientes

De igual manera se acordó la realización de encuestas a los actores del proceso para profundizar en las posibles causas de la problemática del mismo.

Estos datos fueron debidamente analizados e interpretados.

2.3.7. Elaboración del Informe Final

Una vez que se cuenta con datos analizados y se ha profundizado en las causas del problema, es posible elaborar un informe del mismo (conclusiones) y realizar las recomendaciones pertinentes a la compañía.

CAPITULO III

3. Análisis del Proceso Actual de Suscripción de Seguros de Vida Individual en Equivida Cía de Seguros y Reaseguros S.A.

3.1. Antecedentes de la Compañía

Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., nace el 19 de mayo de 1994 como una compañía independiente, por una estrategia de su principal accionista, el Grupo Futuro a partir del área de Seguros de Personas de Seguros Equinoccial, con el fin de que cada compañía se especialice; Seguros Equinoccial en lo relacionado a seguros patrimoniales, Seguros Equivida en lo relacionado a seguros de personas y Salud S.A. como compañía de medicina prepagada.

En estos 20 años en el mercado ha pasado de una producción de 1 millón de dólares de los primeros años a aproximadamente 60 millones de dólares en el año 2014, generando además importantes utilidades para el accionista.

Equivida es una de las empresas perteneciente al Grupo Futuro, uno de los grupos empresariales más grandes del país. El Grupo Futuro cuenta con 49 empresas de las cuales 43 son nacionales y 6 extranjeras. Actualmente ocupa la posición 28 dentro de los grandes grupos económicos del país, siendo una corporación integrada por 4 mil empleados.

Parte del éxito del grupo se debe a la filosofía con la que lo manejan sus accionistas. Una filosofía empresarial basada en el trabajo en equipo y gente

involucrada. A esto se le suma el interés por el desarrollo de su talento humano e integración del mismo con la empresa.

Al formar parte de un grupo empresarial de este nivel, Equivida cuenta con solidez y estabilidad, que le permiten mantener un crecimiento sostenible.

Las principales líneas de negocio donde comercializa sus productos esta compañía son los seguros colectivos, masivos e individuales.

En el año 2012 la compañía definió como parte de su estrategia, el crecimiento en seguros masivos e individuales, ya que estos dos segmentos son los más rentables, siempre y cuando se realice una suscripción de riesgos adecuada.

El presente trabajo se enfoca en la línea de negocio de los seguros individuales, que en el año 2014 generaron una producción de 10 millones de dólares, es decir el 17% de las ventas totales, con un crecimiento del 10% en relación al año 2013.

Para el año 2015 el presupuesto es duplicar la producción.

3.2 Retos que enfrentan las Compañías de Seguros de Personas

Los principales retos que enfrentan este tipo de compañías son:

- Desinformación general de la población sobre el seguro de Vida.
- La población ecuatoriana en general aún prefiere asegurar los bienes materiales como el auto y la casa, antes de pensar en asegurar la fuente de sus ingresos que es la misma persona.

- Existen productos extranjeros no regulados que son mucho más baratos porque no pagan los impuestos y contribuciones que tienen los productos nacionales.
- El mercado de seguros ecuatoriano es manipulado por los brokers de seguros, son ellos quienes ponen las tarifas en muchos casos.

3.3. Tipo de Compañía

Equivida S.A. es una Compañía de Seguros, especializada en seguros de personas exclusivamente. Es controlada por la Superintendencia de Bancos y Seguros hasta el momento; sin embargo, el nuevo Código Monetario y Financiero especifica el traslado de las compañías de seguros al control de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, por lo que en el lapso de un año, será regulada por dicho organismo de control.

Actualmente los seguros se dividen en seguros patrimoniales (vehículos, incendio, robo, etc.) y seguros de personas (vida, accidentes personales, asistencia médica) y Equivida se dedica exclusivamente a estos últimos a excepción de los seguros de Asistencia Médica.

Ocupa el tercer lugar en el ranking de seguros de personas en el Ecuador.

3.4. Estructura General de la Compañía

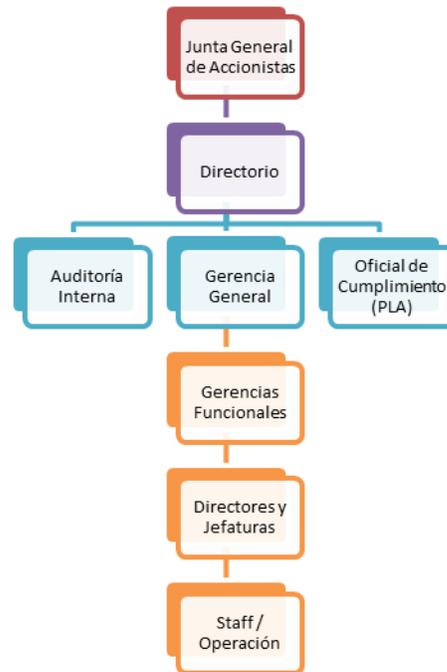


Gráfico 3.- Estructura General Equivida

“Estructura y Organigramas” Documento del Área de Gestión de Procesos

3.5. Organigrama Estructural

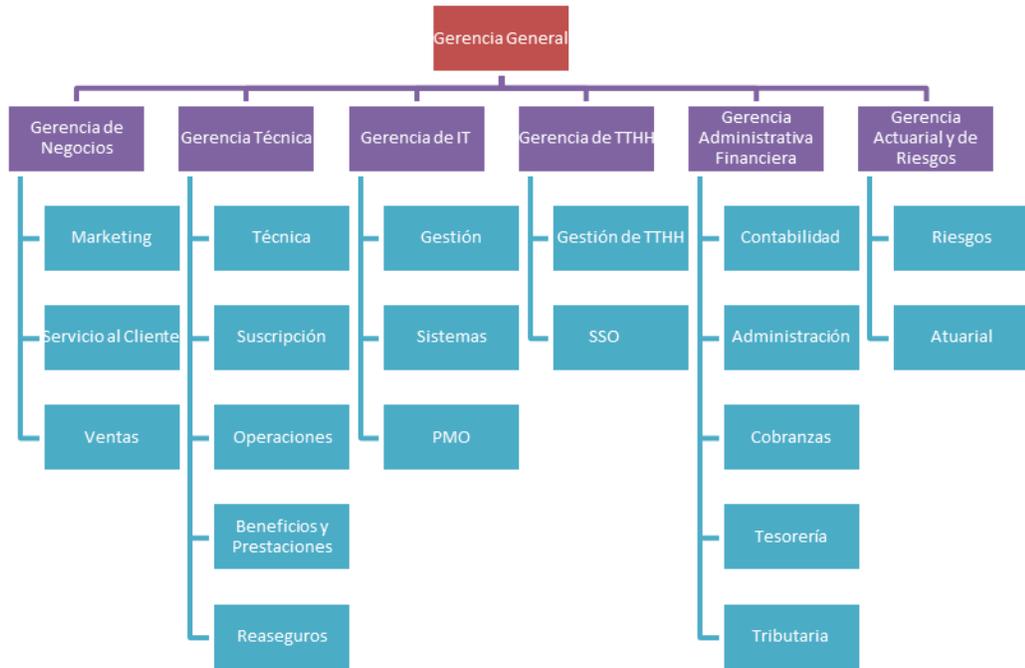


Gráfico 4.- Organigrama Estructural Equivida
“Estructura y Organigramas” Documento del Área de Gestión de Procesos

3.6. Servicios que Ofrece la Compañía

Equivida S.A. al ser una compañía dedicada a la comercialización de seguros de personas exclusivamente, ofrece varias alternativas a nivel individual como colectivo y masivo, dentro de las cuales, las principales son:

- Seguros de Vida Riesgo

- Seguros de Vida Riesgo + Ahorro
- Seguros de Vida Desgravamen o Crédito
- Seguros de Accidentes Personales

Adicional a estos seguros principales, la compañía comercializa otras coberturas o servicios dentro de los cuales tenemos:

- Coberturas adicionales
 - Incapacidad total y permanente
 - Enfermedades Graves
 - Gastos de Sepelio
 - Gastos médicos por accidente
 - Renta Hospitalaria por Accidente
 - Desempleo
- Servicios adicionales
 - Servicios Exequiales
 - Servicios Odontológicos
 - Asistencias en Viajes
 - Segunda opinión médica

3.7. Precios

Debido a que el presente trabajo está básicamente enfocado en los seguros individuales, los datos detallados a continuación son los referenciales de este tipo de seguros.

El precio del Seguro de Vida Individual varía en función de la edad del asegurado, su género, su condición de fumador o no fumador y el capital asegurado en riesgo.

La composición de la cartera de Equivida tiene las siguientes condiciones:

- Edad promedio al contratar el seguro: 39 años
- Género: 58% hombres y 42% mujeres
- Fumadores: 5% y no fumadores 95%
- Valor asegurado promedio: US\$ 71.405
- Prima anual promedio: US\$ 980,45
-

3.8. Cadena de Valor

3.8.1. Actividades Primarias

CADENA DE VALOR

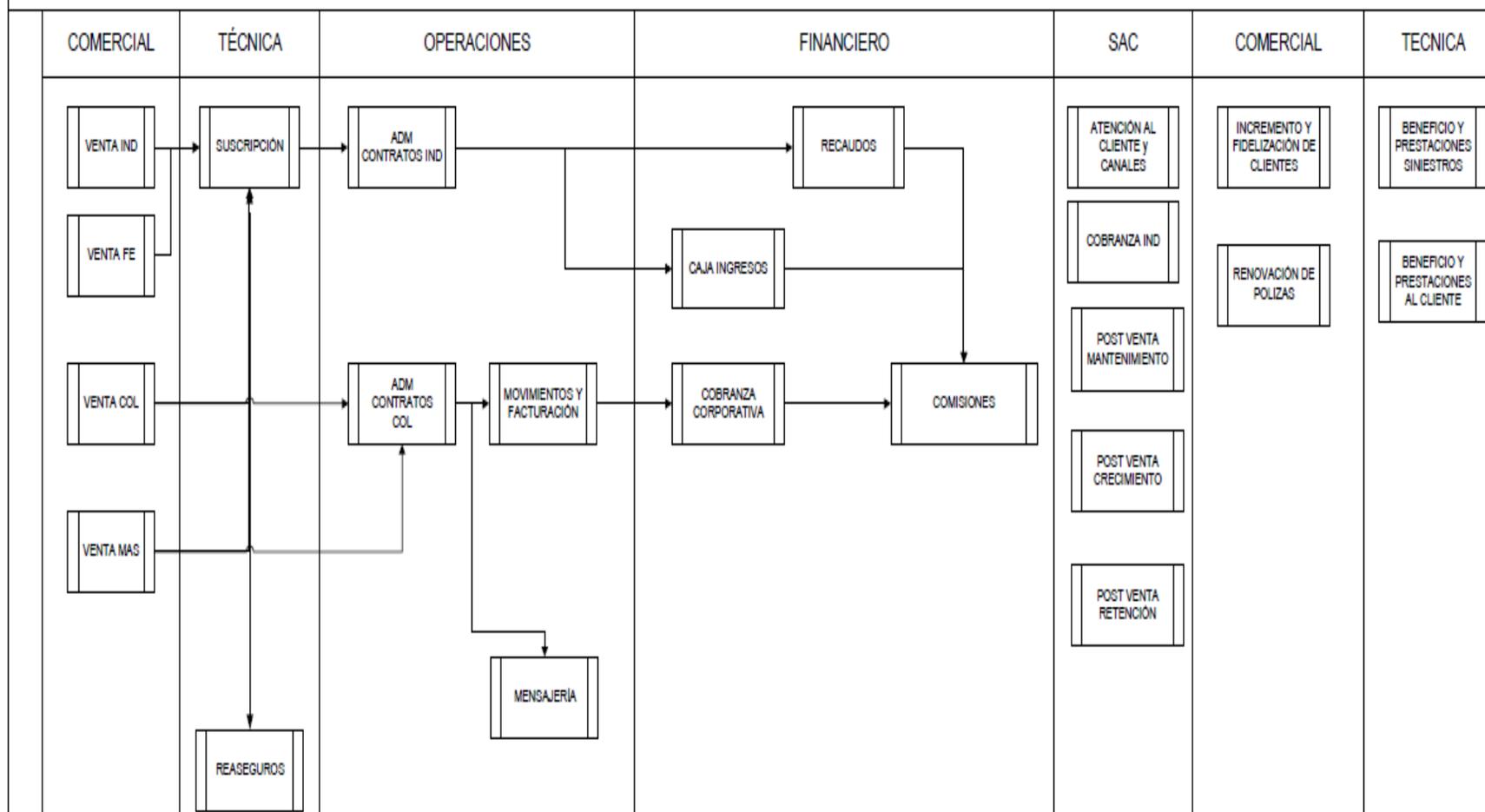


Gráfico 5.Cadena de Valor

“Cadena de Valor y Macroprocesos” Documento del Área de Gestión de Procesos

3.8.2 Actividades Secundarias

Tributaria, Contable y Financiera
Proveedores de Servicios
Talento Humano
Riesgos y PLA
Tecnología e innovación

En base a las actividades primarias y secundarias que van añadiendo valor a los servicios de la compañía, se han construido los siguientes Macroprocesos:

3.9 Macroprocesos

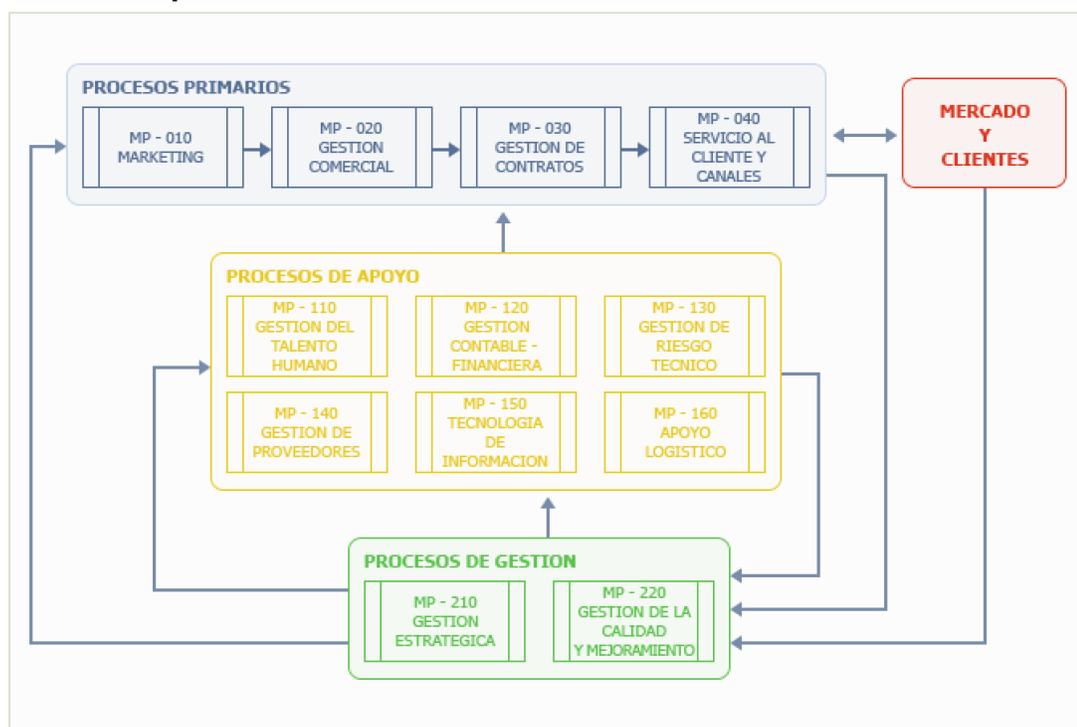


Gráfico 6. Macroprocesos

“Cadena de Valor y Macroprocesos” Documento del Área de Gestión de Procesos

En el presente trabajo se revisará el proceso de Gestión de contratos, y dentro de este nos enfocamos en la Gestión de Contratos Individuales.

3.10 Análisis del proceso actual de Suscripción de Vida Individual

En la actualidad Equivida maneja un proceso de suscripción de seguros de Vida Individual que se puede explicar de mejor manera en el siguiente flujograma:

3.10.1 Diagrama de flujo actual

Gráfico 7- Proceso Actual de Suscripción

“PR – Suscripción Individual” Documento del Área de Gestión de Procesos

Las actividades claves que se pueden identificar son:

- **Recopilación de datos del cliente**, que realiza el Asesor Comercial
- **Análisis y Evaluación del riesgo**, que realiza el Suscriptor de Riesgos
- **Custodia de datos del cliente y póliza firmada**, que realiza el Asistente de Archivo

Las actividades de apoyo son:

- **Emisión de póliza**, que realiza el Emisor
- **Control y firma**, que realiza el Jefe de Operaciones

3.10.2 Encuestas realizadas

A fin de conocer más a detalle las actividades críticas y los problemas que cada persona que participa en este proceso puede encontrar, se realizó una entrevista utilizando el método Delphi, con un cuestionario estructurado a un grupo de expertos encontrándose los siguientes resultados:

a) Personas entrevistadas: Directores Comerciales

Actualmente existen 6 Directores Comerciales a nivel nacional, responsables de la Venta realizada por los Asesores Comerciales. Se entrevistó a 2 Directores, uno de Quito y otro de Guayaquil, que son las ciudades donde se concentra el 80% de las ventas.

- **¿Cuál es la principal tarea que realiza el Equipo Comercial y cómo participan en el proceso de suscripción?**

Su principal tarea es conseguir clientes y cerrar ventas, cuentan con un presupuesto de 5 pólizas por asesor al mes (total 12 asesores por célula). El proceso de ventas que realizan es:

- Análisis del prospecto
- Visita con propuesta
- Negociación
- Cierre de la venta: incluye llenado de la solicitud de seguro.

Su participación en el proceso de suscripción es la recopilación de datos exactos y documentación con el fin de que el área de suscripción, pueda realizar un análisis adecuado.

- **¿Cuál es su valoración sobre el proceso de suscripción?**

Consideran una traba dentro de su trabajo y el problema que identifican es que la compañía pide demasiada información y documentos a los clientes y el proceso es muy burocrático.

Tienen una herramienta llamada “Modelo Experto” que al ingresar la cédula del potencial cliente, a través de un mensaje de texto les indica el valor máximo de prima que puede pagar el cliente y la venta se enfoca en este valor máximo a pagar que es lo que va a ser controlado en el

proceso de suscripción y no en la investigación de las necesidades del cliente.

Consideran que pasan más tiempo recopilando papeles del cliente que el que pasan vendiendo y que las trabas que pone el área de suscripción desmotivan su trabajo.

- **¿Qué harían para cambiar el proceso de suscripción?**

Varios de los asesores comerciales tienen experiencia en ventas de servicios bancarios u otro tipo de servicios y los comparan con estos, solicitan que las validaciones, recopilación de papeles e información, etc., las realicen otras personas y que no sean parte del proceso de venta, pues les hace gastar mucho tiempo.

Algunos asesores comerciales han escuchado sobre procesos de “Telesuscripción” en otros países y piden que se realicen este tipo de actividades, así como piden la automatización en la recopilación de la información.

b) Persona entrevistada: Jefe de Suscripción

Actualmente el área de suscripción reporta al Área Técnica, y su principal tarea es la evaluación de los riesgos, a fin de aprobarlos o rechazarlos. El Jefe de Suscripción cuenta con 3 suscriptores en la ciudad de Quito y 3 suscriptores en la ciudad de Guayaquil para procesar las cerca de 400 solicitudes de seguro que ingresan mensualmente a la compañía a través de los asesores comerciales.

- **¿Cuál es su valoración sobre el proceso de suscripción?**

Los suscriptores de riesgos ocupan mucho tiempo en revisar el trabajo de los Asesores Comerciales, quienes a juicio de los Suscriptores llevan a la compañía la documentación incompleta, lo cual genera un 35% de reproceso en su trabajo.

Además perciben que su trabajo se ha centrado en revisión de papeles e ingreso de datos al sistema y no en verdadero análisis y aporte a la compañía.

Consideran que el cliente no llena ningún formulario, sino que esta tarea la hacen los Asesores Comerciales y que en ocasiones estos han falsificado datos y firmas de clientes.

- **¿Qué harían para cambiar el proceso de suscripción?**

La compañía ha invertido grandes sumas de dinero en capacitar a los suscriptores fuera del país, ya que en el Ecuador no existe una carrera afín, por lo que es necesario segregar funciones de digitación para que la realicen personas menos expertas y que las tareas de análisis sean estrictamente desarrolladas por los suscriptores, quienes a su vez deben destinar tiempo para ir construyendo modelos automáticos como existen en otros países, que minimicen el trabajo operativo.

Sería bueno también trabajar en herramientas de telesuscripción que actualmente en otros países han logrado una eficiencia bastante elevada en este proceso.

c) Persona entrevistada: Jefe de Operaciones

- **¿Cuáles son las principales tareas que realiza el Equipo de Operaciones y cómo participan en el proceso de suscripción?**

Dentro del proceso de suscripción de seguros individuales, el área de operaciones participa en varias actividades, dentro de las cuales las más importantes son: la emisión de pólizas y el archivo de las mismas.

Al emitirse las pólizas se imprimen 3 juegos de las mismas: 1 para el cliente, 1 para el archivo (copia que no tiene ninguna validez legal pues no contiene la firma del cliente) y por último una copia que se entrega junto a la original para que el cliente la firme. Una vez que el asesor comercial entrega el original debe diligenciar la firma de esta última copia y entregar al área de archivo para la custodia de la misma.

- **¿Cuál es su valoración sobre el proceso de suscripción?**

En lo que respecta al proceso de emisión de pólizas, no hay mayores inconvenientes, apenas se registra un 2% de errores, esto debido a que para la emisión ya se han hecho todas las validaciones necesarias y la información y documentos pasan bastante filtrados para la emisión.

Sin embargo en archivo si existen varios inconvenientes pues no existe un control de las pólizas que esta área debería tener, es decir no hay un control de las pólizas emitidas y tampoco de las pólizas firmadas por el cliente, lo que ha generado que cuando se han necesitado algunos documentos, los mismos no se encuentran en la compañía y ha habido varios problemas legales.

- **¿Qué harían para cambiar el proceso de suscripción?**

Es necesario implementar varios controles para conocer cuántos casos se han emitido, poner tiempos de entrega de pólizas a los clientes y definir los responsables de la recopilación de las pólizas firmadas y tal vez sanciones que puedan aplicarse en caso de que las mismas no lleguen a la compañía. Actualmente solo el 50% de las pólizas llegan firmadas por parte del cliente a la compañía y nadie lleva el control ni realiza el seguimiento a los asesores comerciales.

Por otro lado, si bien no ha afectado a los procesos de operaciones, vemos que hay mucho desorden del área comercial y esto ha generado varios problemas en el proceso en general, sobre todo con los suscriptores que deben revisar varias veces los mismos casos porque vienen incompletos o con falta de calidad.

3.10.3 Análisis de los indicadores y principales variables del proceso de suscripción de seguros individuales

El proceso de suscripción actual arroja los siguientes resultados promedio en lo que va del año (enero – julio 2015):

Número de casos promedio mes	324
Número de días promedio del proceso (esperado)	7
Número de días promedio del proceso (real)	15,8
% promedio de casos reprocesados (esperado)	5%
% promedio de casos reprocesados (real)	35%

Principales causas de reprocesos:

Solicitud mal llenada o falta de información del cliente	73%
Solicitud de información adicional	10%
Otras causas	17%
TOTAL	100%

Resultado del proceso de suscripción:

Número de casos promedio mes recibidos	324
Número de casos promedio mes aceptados	291
Número de casos promedio mes no concretados (*)	23

(*) Los casos no concretados son aquellos en los que se ha solicitado mayor información sobre el cliente para la aprobación del caso, pero no se ha logrado conseguir la misma, sea porque el asesor no la ha gestionado o porque el cliente ha desistido de continuar con el proceso

Tabla 1 – Reprocesos

“Indicadores acumulados 2015” Documento del Área de Suscripción

3.10.4 Cuellos de botella

Al validar con el responsable del proceso (Jefe de Suscripción) las demoras existentes en el proceso, hemos encontrado el siguiente detalle:

ACTOR DEL PROCESO	ACTIVIDAD	Tiempo que toma cada tarea (horas)	Tiempo Otorgado para el proceso (horas)	Tiempo Real actual (horas)	Desperdicio	Causa
Asesor Comercial	Recolección de Datos	4,00	8,00	36,00	32,00	Demora porque no verifica información en la venta
Director Comercial	Aprobación	0,33	4,00	10,40	10,07	Demora porque los asesores entregan todas las ventas del mes en la última semana
Asistente de Ventas	Verificar	0,33	4,00	4,00	3,67	
Suscriptor	Análisis	1,00	16,00	32,00	31,00	Demora porque los asesores entregan todas las ventas del mes en la última semana
Médico Auditor	Evaluación	0,33	4,00	4,00	3,67	
Oficial de Cumplimiento	Verificar	0,50	4,00	4,00	3,50	
Emisor	Emitir póliza	1,00	8,00	24,00	23,00	Demora porque los asesores entregan todas las ventas del mes en la última semana
Jefe de Emisión	Revisar y firmar	0,33	4,00	8,00	7,67	Demora porque los asesores entregan todas las ventas del mes en la última semana
Auxiliar de Archivo	Archivar póliza	0,50	4,00	4,00	3,50	
TOTAL	horas	8,33	56,00	126,40	118,07	
	días	1,04	7,00	15,80	14,76	

Tabla 2 – Cuellos de Botella

Construido en base a archivo “Indicadores acumulados 2015” Documento del Área de Suscripción

Para mayor comprensión, cada columna tiene el siguiente significado:

1. **Tiempo que toma cada tarea:** es el tiempo promedio que se ha cuantificado que le toma a cada participante del proceso, realizar las tareas a su cargo. Si el proceso fuera lineal, en apenas un poco más de un día, cada póliza debería estar suscrita y archivada, pero la compañía está consciente de que por los volúmenes y ya que mucho se procesa en lote, existen tiempos muertos y por eso se otorgan tiempos máximos a cada actividad, estos son los siguientes:

2. **Tiempo otorgado para el proceso:** es el tiempo que la compañía ha definido puede tardar cada tarea en manos de cada responsable, si bien sabemos que el tiempo real que toma cada uno es el anterior.
3. **Tiempo real actual:** es el tiempo que se está quedando el proceso en cada uno de los intervinientes. Si bien sabemos que el tiempo que verdaderamente toma realizar la tarea es el del punto 1, al recibirse en lotes y principalmente en la última semana del mes, este es el tiempo que está demorando el proceso.
4. **Desperdicio:** es la diferencia entre la columna 3 y la 1. Son los tiempos que toman entre transporte y almacenamiento y son los que están generando que el proceso no cumpla con la oferta al cliente que es el estimado en la columna 2.

Como podemos observar en las cifras y de lo que se ha podido evidenciar, existen 2 grandes problemas que son:

- a) El asesor comercial no realiza una recolección adecuada de datos en el momento de la venta, lo que genera que varias veces deba volver donde el cliente por la información faltante que va saliendo en cada parte del proceso, esto el equipo comercial aduce a que el formulario que debe llenar el cliente es muy extenso (4 hojas) y que el cliente se niega a dar información tan detallada, por lo que el asesor no completa correctamente y se convierte en un gran reproceso
- b) El asesor comercial realiza ventas durante todo el mes, sin embargo es en la última semana en la que ingresa el volumen más grande de ventas (70%), lo cual genera que las áreas de apoyo colapsen, ya que no tienen

la suficiente capacidad instalada para procesar el gran volumen de ventas que existe a último momento, además los procesos son bastante manuales. Si la compañía quisiera cumplir con el estándar ofrecido de 7 días, debería realizar la contratación de recursos adicionales, lo cual no es una opción en este momento, debido a que el gasto administrativo ya es bastante elevado como veremos a continuación.

3.10.5 Análisis del PyG de la línea de negocio

Del 1 al 31 de diciembre de 2014, la compañía presentó las siguientes cifras sobre la línea de negocios de seguros individuales:

INDIVIDUAL	REAL	
PRIMAS NETAS	10.284.493	
RESERVA RIESGOS CURSO (PN)	(3.339.847)	
PRIMA GANADA (PN)	6.944.647	68%
REASEGURO CEDIDO (PN)	(819.496)	
PRIMAS NETAS RETENIDAS (PG)	6.125.150	60%
SINIESTROS RETENIDOS (PR)	(880.934)	-9%
COMISIONES PAGADAS (PN)	(1.210.716)	-12%
RESULTADO CONTRIBUCION (PG)	4.033.500	39%
GASTOS ADMINISTRACION	(1.591.361)	-15%
GASTOS PERSONAL	(3.573.357)	-35%
TOTAL GASTOS	(5.164.717)	
MARGEN TECNICO	(1.131.217)	-11%
INTERESES NETOS	879.525	9%
INGRESOS POR OTROS CONCEPTOS	249.235	2%
UTILIDAD BRUTA	(2.457)	0%

Tabla 3 – PYG del producto Vida Individual
“PyG 2014 Acumulado” Documento del Área Financiera

Como podemos observar, esta línea de negocio no generó utilidad en el año 2014, y peor aún, generó un margen técnico negativo de -1.1 millones de dólares. Cuando se solicitó a la Gerencia de Contabilidad algún comentario sobre estas cifras, la misma indicó que los gastos administrativos superan a lo presupuestado, pues actualmente constituyen el 50% de las primas, cuando el producto estaba costeadado para mantener un máximo de 10% de gasto administrativo y un 30% de gastos de personal, es decir un total máximo de 40% de gastos. Es por esto, que la compañía se encuentra haciendo varios análisis con respecto a los ingresos que recibe la fuerza de ventas y por otro lado, se necesita evaluar los costos del proceso para determinar si estos pueden ser disminuidos.

Previo a esto, es necesario tener claras algunas cifras del proceso:

No. Promedio de solicitudes recibidas :	324	A (a+b+c)
Asesores Comerciales	72	B
Solicitudes aceptadas promedio	291	a
Solicitudes rechazadas promedio	10	b
Solicitudes que no se concretan porque el cliente indica que el proceso es muy engorroso	23	c
Precio promedio por póliza anual	980	C
Tiempo promedio de proceso de suscripción	15 días	
Costos de hora hombre :		
Recopilación de datos	37,50	
Aprobación	7,22	
Verificación	1,44	
Análisis y evaluación del riesgo	9,38	
Evaluación médica	5,16	
Emisión de la póliza	6,25	
Control y Firma	5,16	
Archivo y custodia	3,13	
Otros	3,00	
Costo del proceso por póliza (hora hombre)	\$ 78,23	D
Costo de exámenes médicos	\$ 26,67	E
Papelería y otros	\$ 3,00	F
TOTAL	\$ 107,89	G (D+E+F)
Costo total mensual	\$ 31.396,48	H(G*a)
Costo reporcesos 35%	\$ 10.988,77	I (H*35%)
Pólizas no emitidas al año atribuidas al proceso "engorroso" 28% según quejas registradas en Servicio al Cliente	77	J (c*28%*12)
Prima promedio anual perdida por decisión de clientes de no continuar con proceso de suscripción	\$ 75.734,40	K (J*C)
Pólizas canceladas en el 1er mes por quejas en el proceso de recopilación de datos y entrega de póliza (1% de las ventas)	\$ 34.221,60	H (a*1%*12*C)
TOTAL PERDIDAS ANUALES PARA LA COMPAÑÍA	\$ 120.944,77	I+K+H

Tabla 4 – Pérdidas anuales de la compañía

Construido en base a archivo “Indicadores acumulados 2015” Documento del Área de Suscripción

Estos datos no incluyen gastos administrativos como servicios básicos, equipo electrónico, etc., ya que esto la compañía no lo tiene costeadado.

Es decir que cualquier rediseño del proceso que se busque implementar deberá generar un menor costo que el anteriormente mencionado.

3.11 Expectativas del cliente

La compañía a finales del 2013, contrató a la firma consultora Team Builders, con el fin de realizar el estudio: “Índice de Satisfacción de los clientes”, el mismo que tiene como objetivo identificar los atributos más relevantes para los clientes y qué tan satisfechos se encuentran estos.

Este estudio fue realizado en base a una metodología propia de la consultora, la misma que se detalla a continuación:

- Establecer con la alta gerencia los segmentos de clientes a investigar
- Fase Cualitativa
- Fase Cuantitativa
- Entrega de informe

a) Segmentos

La compañía decidió tomar en cuenta los siguientes segmentos :

Clientes Individuales

Clientes Corporativos (Brókers)

Para este trabajo, se tomó en cuenta el resultado de los clientes individuales exclusivamente.

b) Fase cualitativa

- Una vez definidos los segmentos a investigar se procedió a la identificación de los atributos que definen el buen servicio para el cliente en cada segmento.
- Este proceso se lo realizó por medio de varios grupos de escucha y entrevistas a profundidad.
- La metodología de grupos de escucha se la implementó según cada uno de los segmentos investigados.
- Como resultado se obtuvo la información necesaria para establecer la hipótesis, que fue presentada y analizada en conjunto con los representantes de Seguros Equivida.

c) Fase cuantitativa

- En esta etapa se realizó el diseño de la herramienta de medición, una encuesta para ser administrada telefónicamente en base a la hipótesis obtenida para los clientes de cada uno de los segmentos detallados en la fase exploratoria.
- Se administró esta encuesta a una muestra estadísticamente representativa del segmento.
- Se realizó una comprobación estadística de los atributos para verificar cuáles son los que definen completamente la satisfacción de los clientes.
- Se analizó el orden de importancia de los atributos, según los clientes, identificando en cuáles se necesita enfocar la mayoría de esfuerzos.
- Se obtuvo el Índice de Satisfacción del Cliente de Seguros Equivida.

d) Informe :

a. Justificación estadística

En el siguiente cuadro constan los indicadores de validez estadística

SEGMENTO	Tamaño de la muestra	Desviación estándar Mayor	Precisión	Confiabilidad	Nivel en que los atributos explican la satisfacción general	Alpha de Chronbach-Bohrnstedt
	n	s	B	%	R ²	α
BROKERS	98	3.0	0.5	90%	91.2%	96.5%
CLIENTES INDIVIDUALES	175	3.2	0.5	96%	94.3%	92.1%

Tabla 5 – Indicadores de Validez Estadística

“Equivida Reporte ISC 2013” Documento del Área de Marketing

b. Explicación Teórica

A continuación, se presentan las tablas resumen y mapas perceptuales en donde se clasifican los atributos de acuerdo a la importancia que tienen para el cliente, esta división se la realiza en los siguientes cuatro cuadrantes:



Gráfico 8- Explicación Teórica

“Equivida Reporte ISC 2013” Documento del Área de Marketing

- En el cuadrante WOW se encuentran los atributos que el cliente no espera y no siente insatisfacción al no recibirlos, pero que le satisfacen altamente cuando los recibe.
- En el cuadrante QUIERO MUCHO se encuentran los atributos importantes para el cliente, que le hacen sentir más satisfecho mientras más recibe esos atributos y más insatisfecho mientras menos los recibe.
- En el cuadrante QUIERO están atributos similares a los de Quiero Mucho pero menos importantes para el cliente.
- Por último en el cuadrante de EXIJO se encuentran los atributos que el cliente espera y le causa malestar el no recibirlos pero no incrementa su satisfacción si los recibe.

c. Resultados de la Medición

En los siguientes gráficos se muestra los resultados cuantitativos de las encuestas realizadas a los clientes individuales, de acuerdo a la metodología antes descrita:

EQUIVIDA

SEGMENTO INDIVIDUALES

RESUMEN DE RESULTADOS

SEGMENTO INDIVIDUALES		
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	SATISFACCIÓN	IR
	👍 79%	👎 45%

Satisfacción por Cuadrante

SATISFACCIÓN	Exijo	Quiero Mucho	Quiero	WOW
	👍 76%	👍 79%	👍 73%	👍 78%

Gráfico 9- Resumen de Resultados

“Equivida Reporte ISC 2013” Documento del Área de Marketing

Como podemos ver, los clientes expresan un 79% de satisfacción; sin embargo apenas el 45% recomendaría a la compañía.

Dentro de las variables EXIJO indicadas por los clientes, se extrajo la siguiente información:

- Contar con la póliza física
- Tiempos adecuados de entrega de póliza
- Trámites ágiles
- Exactitud en emisión
- Información continua de la compañía
- Pago de siniestros oportuno

Lo cual nos hace ver que el cliente necesita que el proceso de suscripción sea mucho más eficiente y con menos demoras, si bien en este estudio no se profundizó en el tiempo en el que el cliente quisiera obtener su póliza debidamente firmada, sin embargo de lo mencionado por los asesores comerciales, nos indican que los clientes se sentirían satisfechos con un máximo de 1 semana.

3.12 La competencia y otros mercados

Con el fin de poder obtener mayores datos relevantes de la competencia se realizó la siguiente encuesta (a través del método Delphi) a profesionales de 2 compañías del mercado nacional: Palig y BMI, empresas que al 31 de diciembre del 2014, junto con Equivida registraron más del 90% del mercado de seguros de Vida Individual:

Pregunta	PALIG	BMI
1. La compañía donde usted colabora tiene un proceso de suscripción de seguros individuales de Vida Si ____ No ____	Si	Si
2. ¿Qué tiempo toma su proceso de suscripción desde la venta hasta la entrega de la póliza al cliente final? a. De 1 a 5 días b. De 6 a 10 días	Más de 16 a 30 días	De 16 a 30 días

<p>c. De 11 a 15 días</p> <p>d. De 16 a 30 días</p> <p>e. Más de 30 días</p>		
<p>3. ¿De acuerdo a su experiencia, usted considera que su tiempo de suscripción es adecuado? Si___ No_____ ¿Por qué?</p> <p>_____</p>	<p>No, porque el cliente espera tiempos menores</p>	<p>No, porque la competencia tiene mejores tiempos</p>
<p>4. ¿Considera usted que su tiempo de suscripción es el que sus clientes esperan?</p> <p>Si___ No_____ ¿Por qué?</p> <p>_____</p>	<p>No, es una de las debilidades de la compañía</p>	<p>No, cuando hay competidores que lo hacen en mejores tiempos, esto se vuelve el estándar que espera el cliente</p>
<p>5. ¿Considera usted que los gastos que realiza la compañía en este proceso son los adecuados? Si___ No___ ¿Por qué?</p> <p>_____</p>	<p>No, podrían ser más eficientes porque nuestro proceso se realiza en Panamá.</p>	<p>Sí, pero al no haber una inversión adecuada, los tiempos son muy largos, podría mejorarse.</p>
<p>6. ¿Cuenta su compañía con algún sistema que permita agilizar el proceso de suscripción?</p> <p>Si___ No_____</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

De igual manera se realizó una investigación a la principal compañía de seguros de Vida Individual de Colombia (que por motivos de seguridad no nos ha permitido dar a conocer el nombre de la empresa ni de la persona encuestada), donde encontramos la siguiente información:

1. ¿Cómo es el proceso de suscripción de Seguros de Vida Individual que se realiza en su compañía?

Aquí el análisis del riesgo inicia desde la venta, el asesor de seguros es el primer suscriptor para la compañía, se encarga de recopilar toda la información necesaria sobre el candidato al seguro y elaborar un informe completo sobre el mismo.

Actualmente el asesor de seguros cuenta con un programa en el que llena cierta información del cliente en el mismo momento de la venta e inmediatamente a través de una aplicación se realiza una suscripción automática, por lo que el asesor puede saber en el mismo momento de la venta si su prospecto es o no asegurable.

Por el momento nos encontramos trabajando en una segunda fase de la plataforma informática con la que podremos hacer el envío de la póliza de manera electrónica en ese mismo momento de la venta y así reducir los largos plazos de la venta, suscripción y firma de póliza a un mismo momento.

2. ¿Actualmente cuánto demora su proceso de suscripción desde que se concreta una venta hasta que el cliente cuenta con la póliza en sus manos?

Estamos entregando pólizas en un plazo de 3 a 5 días, pero antes entregábamos hasta en 20 días, porque en esta compañía se concentra todo el proceso en el área de operaciones que está en Medellín.

La meta a corto plazo es bajar este tiempo a 1 día.

3. ¿Cómo lograron disminuir los tiempos tan significativamente?

Con una importante inversión en tecnología, con años de experiencia que nos han permitido recopilar datos e información de los clientes para crear nuestros propios manuales de suscripción y crear bases de datos que nos han permitido realizar modelos de selección predictivos.

Además capacitando a los asesores de seguros, quienes son nuestro mayor activo, porque son quienes nos traen los clientes, por lo que es necesario invertir en ellos, en su formación y capacitación.

4. ¿Considera que los clientes valoran esta disminución de tiempos en este proceso y que esto ha impactado de alguna manera en incremento en ventas?

No es posible definir si se han incrementado las ventas a partir de estos cambios, pero estamos seguros de que todo lo relacionado a mejoras tecnológicas y tiempos de servicio definitivamente son valoradas por nuestros clientes, quienes nos ven como una empresa preocupada por el servicio. En estos tiempos, el innovar no es una posibilidad, es algo mandatorio, porque si no lo haces tú, seguramente otra empresa lo hará y nosotros somos una empresa que siempre quiere estar a la vanguardia, no por conseguir más clientes únicamente, sino por fidelizar a los actuales también, nuestra tasa de

deserción de clientes es una de las más bajas del mercado, cerca del 7% anual.

CAPITULO IV

4. Propuesta de reestructuración del Proceso Actual de Suscripción de Seguros de Vida Individual en Equivida Cía. De Seguros y Reaseguros S.A.

4.1. Reestructuración del proceso

Una vez que se han evaluado los problemas existentes en el proceso actual, tomando en cuenta las necesidades expresadas por el cliente interno y externo y las mejores prácticas a nivel internacional, se procede a realizar un rediseño del proceso, el mismo que ha sido testeado con varios actores del mismo: Directores Comerciales, Jefe de Suscripción, Suscriptores, Jefe de Operaciones, Supervisor de Archivo, Director de Procesos, con el fin de validar las expectativas de los mismos.

La versión presentada a continuación, contempla todos los cambios sugeridos por las personas entrevistadas.

Al hablar de modelos innovadores de suscripción de riesgos de Vida Individual, podemos ver algunas posibilidades en otros países como pudimos ver en la información antes proporcionada. Cada paso del proceso podría ser reemplazado por algún programa informático o automatizado y si analizamos las posibilidades con las que se podría reinventar cada uno de los pasos del proceso, tendremos las siguientes:

4.1.1 Recopilación de datos

En la actualidad, existen varias maneras de recolectar información de los clientes, sea a través de la propia información que el cliente esté dispuesto a proporcionar, así como información que puede ser recabada de bases de datos externas.

Al recopilar información de los clientes, es necesario explorar todas las necesidades de la compañía, y definitivamente pensar en sistemas de recolección que sean útiles.

Actualmente la compañía recolecta datos a través de un documento denominado “Solicitud de Seguro Individual de Vida” (Anexo 1) y la información recopilada aquí es digitada en una herramienta llamada “Cliente Único”, la misma que guarda toda la información de los clientes de la compañía.

Como podemos ver en el Anexo 1, la solicitud consta de 4 páginas, el tiempo que toma llenarla es una de las quejas más grandes de los asesores comerciales y esto ha llevado a que la información no siempre es verdaderamente proporcionada por los clientes, inclusive se han detectado alguna información inexacta y que solamente es verificada cuando el suscriptor puede de alguna manera percibir el error. Por lo que la propuesta es:

- Que en la venta se recolecten la mínima cantidad de datos posibles, principalmente los siguientes datos:
 - Cédula
 - Nombre completos
 - Fecha de nacimiento
 - Direcciones (casa y trabajo)

- Teléfonos (casa, trabajo y celular)
- Correos electrónicos (personal y trabajo)

Con esto lograremos disminuir el formulario de 4 hojas a media página.

- Que la compañía acceda a otro tipo de herramientas que permitan complementar la información de los clientes. Actualmente la compañía tiene firmado un convenio con la empresa “Data Book”, quienes les provee de enriquecimiento de datos para lo relacionado a seguros colectivos, el costo de la información es de US\$ 0,03 por persona y se puede obtener datos personales, número de hijos, ingresos, datos del cónyuge, lugar de trabajo si es dependiente, entre otros.

Naturalmente aquí lo que no se va a llegar a conseguir son los datos del cuestionario médico, los mismos que seguirá siendo necesario recopilarlos del mismo cliente, pero ya veremos en adelante lo sugerido.

Con estas bases de datos se puede llegar a tener la siguiente información del cliente:

- Datos de trabajo actual
- Verificación de direcciones y teléfonos
- Ingresos
- Vehículos
- Propiedades
- Datos del cónyuge (cédula, nombre, fecha de nacimiento)
- Número de hijos

- Información financiera (préstamos, tarjetas de crédito, calificación en central de riesgos)
- Que exista un proceso de validación de datos posterior, los mismos que pueden unirse al proceso de análisis y evaluación del riesgo, es decir realizar un proceso de Tele-entrevista y Tele-suscripción, donde se recopile la información médica necesaria del candidato, y de igual manera se validen aquellos datos que van a ser provistos por la empresa que enriquecerá de data a la compañía.

Además el nivel de datos debe estar atado al embudo de ventas, pues no es posible conocer los datos de todos los clientes en los mismos niveles, dependerá del estado de los mismos:

- **Etapa lead o dato:** es la primera etapa en el contacto con nuestros clientes y se da cuando nos enteramos de que un cliente potencial existe (persona natural o jurídica). A esta información se le denomina Lead o Dato.
- **Etapa prospecto:** es la etapa que le sigue al LEAD y se califica así cuando, a partir de la investigación, obtenemos evidencias que nos permiten concluir que el cliente potencial podría requerir nuestros productos o servicios.
- **Etapa oportunidad:** es la etapa que le sigue al prospecto y comienza cuando nuestro cliente potencial manifiesta su interés o necesidad en nuestros productos.
- **Etapa oportunidad calificada:** después de detectar una oportunidad es obligatorio calificarla. Cada vendedor debe tener una lista de

PREGUNTAS INTELIGENTES, cuyas respuestas son las que le permiten llevar al cliente potencial a través de las etapas. La oportunidad calificada nos brinda argumentos para la propuesta y para el cierre, o bien, para abandonar la oportunidad.

4.1.2 Análisis y Evaluación del riesgo a través de los exámenes médicos

En el seguro de vida, como se había explicado antes es básica la “suscripción médica”, es decir el conocimiento del candidato al seguro en cuanto a su riesgo de salud, pues de esto dependerá si la probabilidad de fallecimiento es mayor o menor que la de una persona promedio.

“Dependiendo del valor asegurado que la persona va a tomar en su póliza y de la edad del candidato, las compañías determinan los factores médicos a analizar, los mismos que pueden ir desde una simple declaración médica del candidato, hasta una amplia batería de pruebas y exámenes médicos entre los cuales tenemos:

4.1.2.1 Historial médico

Según MSN Money Central el primer paso para conseguir cobertura de seguro de vida es completar un cuestionario detallado sobre el historial médico., la primera parte del cuestionario puede ser completada por Internet o en presencia de un productor de seguros. La segunda parte suele completarla un asistente médico o un médico. Algunas preguntas comunes incluyen temas

como las condiciones de salud actuales y pasadas y también el historial médico familiar.

Por ejemplo, la compañía de seguros necesita saber si la persona padece alguna enfermedad actualmente, como cáncer, obesidad, diabetes o problemas cardíacos.

4.1.2.2 Signos vitales

La mayoría de los chequeos médicos para la toma de un seguro de vida incluyen la revisión de todos los signos vitales, incluyendo el registro de peso y estatura, presión arterial y la frecuencia cardíaca. Estas pruebas puede realizarlas un asistente médico o pueden hacerse en algún consultorio de un doctor, generalmente estos médicos deben ser de confianza de la compañía a fin de evitar posibles fraudes. Las pruebas ayudan a las compañías de seguros a determinar si la persona está dentro de los parámetros correctos para acceder a un seguro.

4.1.2.3 Análisis de sangre y orina

Muchos solicitantes de un seguro de vida también deben entregar muestras de sangre y orina como parte del proceso de suscripción médica del seguro. Según InsWeb.com, los análisis de sangre son realizados para determinar algunas enfermedades como diabetes, problemas en el hígado o riñón, desórdenes inmunológicos u otros tipos de problemas de salud. O para detectar si la persona está tomando medicamentos ilegales o drogas para ocultar alguna condición de salud no revelada.

4.1.2.4 Prueba de esfuerzo

Como complemento a las pruebas mencionadas y para personas que tienen más de cierta edad o intentan conseguir una póliza por un valor asegurado

mayor a US\$1 millón (en Estados Unidos se usa este valor) es recomendable que se realice varias pruebas de esfuerzo como electrocardiogramas o ergometrías de esfuerzo. Por ejemplo, algunas compañías de seguros exigen electrocardiogramas para potenciales clientes mayores a 50 años, mientras que otras lo requieren para quienes tengan más de 70 años. Estos exámenes son necesarios para detectar posibles problemas cardíacos.” (Página web http://www.ehowenespanol.com/son-examenes-exhaustivos-seguros-vida-info_358605/).

Para poder hacer más fácil para el asegurado, con menores costos y con mejores predicciones para las aseguradoras, las mismas han evolucionado en este sentido, en función a la evolución de la medicina, es así que tenemos opciones como los modelos predictivos y los análisis genéticos que fueron explicados en capítulos anteriores.

Por lo tanto, la propuesta para rediseñar este proceso sería incluir exámenes médicos más completos con una sola muestra, según las posibilidades en el país y los costos de los mismos. Esto mientras la compañía se encuentra en posibilidad de desarrollar modelos predictivos de suscripción, para lo que será necesario ir recopilando información de causas de morbilidad, diagnósticos más frecuentes, etc. Consideramos que por ahora la compañía no podría realizar este tipo de herramientas, por lo que no nos enfocaremos en este cambio por ahora, se mantendrán las pruebas médicas de asegurabilidad que la compañía realiza actualmente, pero con un enfoque diferente, buscando mejores precios y mayores resultados que le permita ser a la compañía más eficiente.

La compañía gasta actualmente en este rubro cerca de \$ 80.000 anuales, pero podría realizarse alguna reducción o conseguir más resultados con el mismo costo.

4.1.3 Emisión de la póliza

En cuanto a la emisión de pólizas, en el país hay varias aseguradoras que ya han optado por la e-póliza, que no es nada más que la póliza electrónica, la misma que está amparada por la ley a través de la firma electrónica de la aseguradora; sin embargo es indispensable que la compañía tenga un proceso adecuado para recopilar dicho documento debidamente firmado por el cliente. Esto tendrá un costo para la compañía, que según lo evaluado puede ascender a US\$ 2 por póliza, pero este costo debe ser evaluado en relación al costo actual de papel e impresión para definir si es más eficiente esta implementación.

4.1.4 Control y firma

Dentro del proceso actual podemos ver que hay mucha demora en la revisión o control y posterior firma de la póliza para el despacho al asegurado. Si bien es indispensable contar con un proceso de control y verificación de pólizas, con la firma electrónica se conseguirán varias eficiencias en el proceso.

La propuesta es que el Jefe del área de emisión, realice una verificación breve en el sistema de la póliza emitida y apruebe de manera electrónica, con lo que se disparará inmediatamente el envío de la póliza vía electrónica hacia el cliente, quien tendrá el tiempo suficiente para revisar los términos de la misma,

solicitar explicaciones si lo amerita, de manera que cuando el asesor lo visite, el cliente tenga más claro el producto, y se recopile la firma del cliente sin problemas.

Se sugiere también que el pago de las comisiones esté atado a la recopilación de la póliza firmada, ya que al momento un gran problema para la compañía es no contar con las pólizas debidamente firmadas. Esto se incorporará en el manual de funciones y políticas que se entregará como parte del rediseño del proceso.

4.1.5 Archivo y custodia

Actualmente la compañía no tiene un buen control de su archivo y siendo la documentación más importante del cliente, es necesario que se establezca un control adecuado de archivo y custodia de la información, por lo que proponemos que el área de archivo genere un reporte diario o semanal de pólizas emitidas, de manera que con este pueda hacer un control al área de emisión para recibir de este departamento la información del cliente y abrir el expediente y de igual manera pueda hacer un control adecuado de las pólizas que deben venir firmadas por parte del cliente.

Sin embargo lo ideal también sería iniciar un proceso de digitalización de los documentos, para evitar que estos controles sean manuales.

Una vez que hemos analizado, todas los posibles cambios a realizar a este proceso, propongo el siguiente proceso reformulado; del mismo que más adelante también presento el análisis de costo / beneficio que debe realizarse.

Gráfico 10 - Nuevo Proceso de Suscripción **Elaborado por Ximena Benavides**

En el gráfico anterior, podemos ver que se eliminaron algunos pasos respecto al proceso original, además se ha marcado con color verde, aquellas actividades donde existe un cambio fundamental, donde prima la automatización de las actividades que actualmente son mayoritariamente manuales y estas son:

1. **Solicitud de seguro:** como ya se había expuesto, se realiza un cambio en el llenado de la solicitud del seguro actual para pasar de una solicitud de 9 páginas a una solicitud de 1 página. Esto le representará a la compañía, un ahorro de un 2% del total del costo del proceso, debido a la disminución de papel (ver Tabla 8).
2. **Recopilación de datos del cliente:** el asesor comercial estará a cargo de recopilar los datos de la nueva solicitud que son mucho menores a los que antes recopilaba. A nivel de documentación como copias de cédula y papeleta de votación recopilará exactamente lo mismo que recopila actualmente. Este es uno de los cambios más grandes y el que representa la mayor cantidad de ahorro en el proceso (25% del tiempo hora/hombre del asesor comercial) (ver Tabla 8).
3. **Alimentar información del cliente a través de “data book”:** una vez que el caso es aprobado por el director comercial y pasa al área de Suscripción, esta área deberá tener acceso a la aplicación de “data book” (proveedor externo) para alimentar la información faltante. Al llenarse automáticamente la información en el sistema, se reduce el tiempo del suscriptor de digitar la información que venía en las 4 hojas del formulario anterior de solicitud del seguro.

Esta información será analizada por el suscriptor, quien realizará la tele entrevista y tele suscripción, con la información revisada, podrá elaborar las preguntas que quiera realizar en el momento de la tele entrevista, para asegurarse de que cuenta con la información adecuada y que puede evaluar objetivamente el riesgo.

4. **Realizar Tele – entrevista y Tele – suscripción:** el suscriptor de riesgos deberá prepararse para poder mantener una conversación adecuada con el cliente en base a los scripts que realice la compañía, con el fin de: validar información recopilada de “data book”, recopilar datos médicos y emitir un informe de aceptación o rechazo del riesgo en una breve entrevista que no deberá ser mayor a 5 minutos.
5. **Continuar con proceso de Tele – entrevista y Tele – suscripción:** es el apoyo que el médico auditor brindará al suscriptor en el caso de que este reporte alguna alteración médica compleja o que los exámenes médicos revelen algo que podría acarrear un riesgo elevado, se estima que debe existir una preparación adecuada para que el médico continúe con la entrevista sin que se repitan las preguntas que el suscriptor ya realizó al cliente, por lo que se necesitará desarrollar una herramienta adecuada para este fin.
6. **Emitir la póliza e imprimir:** efectivamente se continuará con el proceso de emisión e impresión, pero la emisión será de una póliza electrónica, por lo que deberán realizarse ajustes en la herramienta tecnológica.
La impresión que se realice (será 1 sola copia) será entregada al asesor comercial para que gestione la firma del cliente.
Esto representa también un ahorro importante en gastos de papelería.

- 7. Revisar la póliza y enviar en formato digital al cliente:** el Jefe de Emisión hará la revisión breve de la póliza emitida e inmediatamente, en lugar de firmar las 3 copias que firmaba antes y que llevaban 6 firmas, dará su aceptación en la herramienta y esta enviará directamente al cliente la copia de la póliza con la debida firma electrónica.
- 8. Recibe la póliza y gestiona la firma con el cliente:** al haberse enviado de manera electrónica la póliza al cliente, el asesor debe tener la responsabilidad de llamar al mismo para absolver cualquier inquietud de este y solventar lo que el cliente necesite, antes de visitarlo para la firma de la póliza. Esperamos que con este cambio, se mejore la recepción de pólizas firmadas que actualmente está al 50%.
- 9. Custodia de póliza firmada:** en esta actividad se modificarán las tareas en el manual del proceso y políticas del mismo, con el fin de que el área de archivo lleve un consecutivo de todas las pólizas emitidas y realice un control de que cuente con todas las pólizas firmadas por el cliente. Como se había indicado anteriormente, se dará un plazo máximo para cumplir con la póliza firmada y se solicitará que el proceso de comisiones al asesor tome en cuenta el cumplimiento de las pólizas firmadas para el pago de las mismas.

4.2 Plan de acción para implementar la reestructuración del proceso

Para poder poner en marcha la reestructuración del proceso y de acuerdo a las teorías estudiadas, propongo realizar los siguientes pasos:

1. Mantener una reunión con los responsables del área de tecnología para definir los cambios a realizarse en los sistemas y el tiempo exacto que estos tomarían. Se realizó una investigación a alto nivel y el área de tecnología definió que se necesitarían unos 6 meses entre definiciones, programación, pruebas y salida a producción. Es importante dar este paso inicialmente a fin de poder tener el tiempo suficiente para la capacitación y cambios adicionales como papelería, construcción de scripts, etc.
2. Realizar las gestiones necesarias con el Banco Central para conseguir la aprobación de la firma electrónica para las pólizas y posteriormente la aprobación en la Superintendencia de Bancos. Como pide la normativa actual de e-póliza.
3. Diseñar la nueva solicitud con el área de marketing y enviarla para aprobación de la Superintendencia de Bancos, como pide la normativa actual vigente.
4. Realizar los scripts necesarios para el proceso de tele – conferencia y tele – suscripción que van a ser manejados por los suscriptores y médicos evaluadores y realizar algunos pilotos para testear estas nuevas actividades.

5. Depurar el manual del proceso y las políticas del mismo, si bien el presente trabajo incluye el mismo.

4.2.1 Cronograma y Tiempo de Ejecución

Se estima que el cambio podría tomar 6 meses desde la aprobación de la alta gerencia, de acuerdo al siguiente cronograma:

	TAREA	Predecesor	Inicio	Fin	No. Días
1	Definir cambios tecnológicos	n/a	01/10/2015	20/10/2015	19
2	Desarrollar cambios tecnológicos	1	01/10/2015	01/03/2016	152
3	Pruebas y ajustes de cambios tecnológicos	2	01/03/2016	01/04/2016	31
4	Aprobar firma electrónica en Banco Central	n/a	21/10/2015	21/11/2015	31
5	Diseñar nueva solicitud de seguro (reducida)	n/a	25/10/2015	31/10/2015	6
6	Aprobar nueva solicitud de seguro en SBS	5	01/11/2015	01/02/2016	92
7	Imprimir soliditudes nuevas	6	01/02/2016	15/02/2016	14
8	Elaborar manual de telesuscripción y scripts	1	01/11/2015	01/01/2016	61
9	Depurar manual de proceso y políticas	7 - 8	01/02/2016	01/04/2016	60
10	Realizar un piloto del nuevo proceso	anteriores	01/04/2016	15/04/2016	14
	Tiempo máximo				197

Tabla 6 – Cronograma

Realizado por Ximena Benavides

4.2.2 Personal involucrado

Debido a que la compañía trabaja con metodología de proyectos, es necesario establecer el equipo para la implementación de este proyecto:

Gerente del Proyecto

Gerente de Operaciones

Líder del Proyecto

Jefe de Proyectos del área

Líder Funcional

Jefe de Suscripción

Expertos involucrados	Director de Seguros Individuales Líder de proyectos de TI Líder de proyectos comerciales Jefe de Arquitectura de TI
Expertos de apoyo	Especialista de soluciones comerciales Especialista de operaciones Especialista de suscripción Especialista de archivo

4.3 Costos asociados y análisis financiero

Una vez revisado con los expertos de la compañía, se ha determinado que los mayores gastos serán las implementaciones tecnológicas y cuyos costos aproximados serían:

COSTOS ASOCIADOS

Acoplar herramienta cliente único para tomar datos de “data book” automáticamente una vez que se digite la cédula del cliente	\$ 10.000,00
Herramienta para tele-suscripción	\$ 25.000,00
Acoplar sistema SISE para emisión de pólizas electrónicas y envío a clientes	\$ 10.000,00
Acoplar herramientas tecnológicas para verificación de información (data mall, registro civil, data book, RCS, Equifax)	\$ 8.000,00

Total del Proyecto	\$ 53.000,00
---------------------------	---------------------

Tabla 7 - Costos Asociados al Proyecto

Elaborado por Ximena Benavides (en base a información del Área de Tecnología)

Como podemos ver el costo total de acoplar las herramientas tecnológicas para el rediseño del proceso es aproximadamente US\$ 53.000, inversión que puede ser amortizada a 3 años, por tratarse de tecnología.

Si tomamos en cuenta que los costos anuales se reducirían por este rediseño, a lo detallado en el siguiente cuadro, y realizamos un comparativo del costo beneficio, podemos darnos cuenta que la inversión estará pagada en el primer año:

	Costos Actuales		Costos Nuevos		Ahorro
1. Costos de hora hombre :					
Recopilación de datos	37,50		18,75		
Aprobación	7,22		7,22		
Verificación	1,44		0,74		
Análisis y evaluación del riesgo	9,38		19,31		
Evaluación médica	5,16		5,16		
Emisión de la póliza	6,25		6,25		
Control y Firma	5,16		2,66		
Archivo y custodia	3,13		3,13		
Otros	3,00		3,00		
Costo del proceso por póliza (hora hombre)	\$ 78,23	D	\$ 66,21		\$ 12,01
2. Costo de exámenes médicos	\$ 26,67	E	\$ 26,67		\$ -
3. Papelería y otros	\$ 3,00	F	\$ 1,05		\$ 1,95
TOTAL	\$ 107,89	G (D+E+F)	\$ 93,93		\$ 13,96
Costo total mensual	\$ 31.396,48	H(G*a)	\$ 27.333,39		\$ 4.063,09
Costo reprocesos 35%	\$ 10.988,77	I (H*35%)	\$ 5.466,68	20%	\$ 5.522,09
Pólizas no emitidas al año atribuidas al proceso "engorroso" 28% según quejas registradas en Servicio al Cliente	77	J (c*28%*12)	41	15%	36
Prima promedio anual perdida por decisión de clientes de no continuar con proceso de suscripción	\$ 75.734,40	K (J*C)	\$ 40.572,00	15%	\$ 35.162,40
Pólizas canceladas en el 1er mes por quejas en el proceso de recopilación de datos y entrega de póliza (1% de las ventas)	\$ 34.221,60	H (a*1%*12*C)	\$ 17.110,80	0,5%	\$ 17.110,80
TOTAL PERDIDAS ANUALES PARA LA COMPAÑÍA	\$ 120.944,77	I+K+H	\$ 63.149,48		\$ 57.795,29

Tabla 8 – Ahorro en costos por nuevo proceso
Elaborado por Ximena Benavides

Los ahorros que se realizarán estarán enfocados en: costo de horas hombre \$4.063; bajar los reprocesos del 35% al 20% (lo cual es bastante conservador) \$ 5.522; disminuir del 28% de los casos al 15% aquellas pólizas que no se emiten por quejas del proceso por parte del cliente \$ 35.162 y bajar el nivel de cancelaciones de pólizas del 1% al 0,5% por causas del proceso en sí por \$17.110, lo cual nos da un acumulado de ahorro estimado de US\$ 57.795 que

comparado con la inversión prevista en temas tecnológicos US\$ 53.000 es un beneficio adecuado. Además desde el segundo año ya se verán beneficios en el PyG para la compañía, por lo que podemos concluir en que financieramente es factible realizar la reestructuración propuesta en el proceso.

4.4 Manual del Nuevo Proceso

Como último paso y a fin de dar mayor claridad al proceso graficado en páginas anteriores, a continuación el Manual de Proceso que podrá guiar de mejor manera a los responsables del proceso para tomar la decisión de realizar el cambio.

MANUAL DE PROCESOS

Proceso:	Suscripción de Pólizas de Seguros de Vida Individual	Versión: 1.0
Objetivo:	Gestionar eficientemente las solicitudes de seguro de vida individual que recibe la compañía con el fin de que los riesgos asumidos sean adecuadamente evaluados y garanticen los resultados técnicos esperados.	Fecha: 20/08/2015
Responsable:	Jefe de Suscripción	
Características:	<p>Inicio: Solicitudes de Seguros de Vida Individual presentadas por clientes</p> <p>Fin: Pólizas emitidas y firmadas por el cliente o carta de rechazo entregada al</p>	

	<p>solicitante del seguro</p> <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesores Comerciales - Directores Comerciales - Asistentes de Ventas - Suscriptores - Médicos Evaluadores - Oficial de Cumplimiento - Emisores de pólizas - Jefe de Emisión - Auxiliar de Archivo 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DESARROLLO:	presente proceso contempla las siguientes actividades:
Inicio:	<p>Proceso de Ventas</p> <p>Una vez que ha finalizado la negociación con el cliente, el asesor comercial entregará al cliente la solicitud de seguro a fin de que este llene los datos mínimos de contactabilidad.</p>
Entrada:	Solicitud de seguro (reducida) debidamente llena
Proceso:	El asesor comercial debe garantizar que la solicitud de seguro esté debidamente llena, con la firma respectiva y debe informar al cliente y coordinar con el mismo si debe

	<p>realizarse exámenes médicos (en base al valor asegurado y la edad del cliente); además deberá recolectar los documentos mínimos necesarios para acompañar a la solicitud del seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de cédula - Copia de papeleta de votación - Planilla de servicio básico (de últimos 3 meses) <p>Por último llenará el informe confidencial de agente y entregará la documentación completa al Director Comercial para su evaluación y aprobación.</p>
	<p>El Director Comercial recibirá la documentación de cada caso y verificará si el cliente tiene el perfil requerido por la compañía, una vez aprobada la venta y registrado en el CRM, se entrega a la Asistente de Ventas para que valide los documentos.</p>
	<p>La asistente de Ventas verificará que las direcciones coincidan con la planilla de servicio básico, verificará la cédula en la página web del registro civil, garantizará que la solicitud esté completamente llena y entregará al área de suscripción para el proceso respectivo.</p> <p>En caso de haber alguna falla en las verificaciones antes detalladas, devolverá el caso al asesor comercial para que gestione las enmiendas necesarias.</p>

	<p>El suscriptor de riesgos digitará el número de cédula en el aplicativo cliente único y automáticamente accederá a la información de “data book”.</p> <p>Verificará que la información coincida con la detallada por el cliente en la solicitud y en caso de haber variantes en los campos como cédula y teléfonos, actualizará la información con la rellena por el cliente en la solicitud.</p> <p>En caso de hallarse coincidencias en la herramienta de lavado de activos, el caso pasará a manos de la Oficial de Cumplimiento hasta que se realicen las averiguaciones respectivas y este dé al suscriptor el visto bueno para continuar con el proceso.</p> <p>Analizará al candidato en cuanto a su perfil financiero y preparará las preguntas que deberá verificar con el candidato en la llamada telefónica. Estas preguntas serán registradas en la herramienta para evitar olvidos.</p> <p>Posteriormente procederá con la llamada al candidato para realizar las preguntas médicas según el script y las de validación de la información.</p> <p>En caso de ser necesario (por declaraciones médicas importantes) pedirá el soporte del médico auditor, caso contrario podrá definir si es aceptable o no e inmediatamente comunicará al cliente que su póliza será emitida o que no es posible aceptarlo.</p>

	En caso de que el Oficial de Cumplimiento vea algún impedimento para dar la póliza notificará al suscriptor para enviar la carta de rechazo al cliente y archivar el caso.
	En caso de que el médico auditor vea algún inconveniente médico con el candidato, notificará al suscriptor para que prepare la carta de rechazo para el cliente y archive el caso.
	En caso de ser aceptado el riesgo, el suscriptor enviará al emisor para que proceda con la emisión de la póliza.
	El emisor emitirá la póliza en el sistema SISE, garantizará que esta cuente con la calidad debida e informará vía esta herramienta al Jefe de Emisión para su verificación, aprobación y despacho electrónico. También imprimirá un original para entregar al asesor y que este gestione la firma del documento
	Una vez que el emisor finalice la emisión de la póliza, el Jefe de Emisión recibirá una notificación en el sistema SISE con el fin de revisar la póliza, aprobarla y enviarla de manera electrónica al cliente. A la vez que se envía por correo electrónico la póliza al cliente, también se dispara una alerta para el área de archivo con el fin de monitorear que en el tiempo establecido (máximo 15 días) esta retorne con la debida

	firma del cliente.
	<p>El asesor comercial llamará al cliente para garantizar que ha recibido la póliza electrónica, aclarar cualquier inquietud y concertar la cita para la firma del documento físico.</p> <p>Una vez que gestione la firma del cliente, el asesor comercial entregará la póliza firmada al archivo para su registro respectivo.</p>
	<p>Una vez que el área de archivo registre que cuenta con la póliza firmada, registrará en el sistema SISE, en el CRM y automáticamente se liberará la comisión para pagar al asesor por la venta realizada.</p>
Salida:	Póliza para el cliente y póliza firmada para la compañía
Cliente:	Cliente final y compañía

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Como hemos podido observar, Equivida S.A. es una empresa con sólidos indicadores de liquidez y rentabilidad. A nivel del mercado de seguros nacional se encuentra entre las más grandes compañías de seguros de Vida.

Si nos enfocamos en el consumidor ecuatoriano, podemos ver también que hay un gran potencial de mercado, por lo que podemos asegurar que el negocio para esta compañía está en crecimiento, si bien en la actualidad y principalmente para el 2015 preocupan varios temas como son: nuevas normativas y reglamentaciones del nuevo ente de control que pasará a partir de septiembre 2015 a regular el negocio asegurador como es la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; además de un año de una posible crisis para las familias ecuatorianas pues la disminución del precio del petróleo pudiera traer una contracción económica y por lo tanto restringir el consumo de seguros en la población; a pesar de esto, Ecuador es un gran mercado por explotar en cuanto a la comercialización de seguros se refiere, si bien la población aún lo considera un servicio suntuoso, de difícil acceso y mucha gente aún no cree en el mismo.

Como conclusiones del presente trabajo de investigación podemos inferir lo siguiente :

1. El proceso actual tiene varios desperdicios principalmente por tiempos muertos en varias de las actividades, lo cual está generando los retrasos en los tiempos de entrega. Estos desperdicios se dan porque los asesores

comerciales esperan hasta la última semana para procesar las ventas y despacharlas hacia el equipo de suscripción.

2. Los asesores comerciales tienen varias dificultades al momento de llenar la solicitud de seguro con el cliente, por el tiempo que toma, razón por la que en la reestructuración del proceso, se disminuye totalmente la solicitud del seguro a los datos básicos a fin de que el asesor comercial procese con mayor rapidez y se evite la congestión de la última semana.
3. Se han definido las pérdidas económicas que la compañía está teniendo por las siguientes causas :
 - Clientes que se quejan de lo tedioso del proceso y prefieren no continuar con la compra de la póliza: US\$ 76.000 al año.
 - Clientes que deciden cancelar la póliza porque sienten que no están siendo bien atendidos en este proceso y que es el 1% de los casos: US\$ 34.000.
 - Reproceso de los casos, ya que el asesor comercial debe regresar en un 35% de los mismos a completar información de la solicitud del seguro: US\$ 11.000 al año
4. De acuerdo a la encuesta de satisfacción realizada por la compañía, podemos ver que si bien hay un nivel de satisfacción adecuado (78%), el cliente no está recibiendo lo que espera como básico y una de las principales quejas es la demora en entrega de pólizas.
5. Podemos ver que de las prácticas del mercado internacional, es factible implementar el modelo de tele entrevista y tele suscripción. Lo que no vemos posible aún es implementar cambios en cuanto a exámenes médicos.
6. Al rediseñar el proceso, podemos ver que la compañía realizaría una inversión en el primer año y a partir del segundo, tendría un ahorro

significativo de casi el 48% del costo actual, bajando de un gasto de US\$ 120.944 a US\$ 57.795.

2. Recomendaciones

Por lo antes descrito, se recomienda a Equivida invertir en varios temas como son: la publicidad, la educación al usuario, el desarrollo de nuevos productos accesibles para todo tipo de consumidor, etc., pero es necesario también que la empresa invierta lo más pronto posible en la reestructuración de este proceso que se ha planteado en el presente trabajo, para la suscripción con procesos ágiles y oportunos, de manera que se facilite la venta.

Podemos ver que la implementación de estos cambios en el proceso de suscripción, si bien representan una inversión, la misma es recuperable en el corto plazo y dejará a Equivida con una gran ventaja competitiva, pues sería la líder en implementar modelos que por ahora solo podemos ver en países donde el negocio del seguro tiene una larga trayectoria.

Estos cambios en el proceso deben ser monitoreados periódicamente a través de los indicadores de calidad y gasto, con el fin de garantizar que la reestructuración propuesta tenga los resultados esperados y facilitar la posterior mejora continua.

Por otro lado, se recomienda a la compañía iniciar un proyecto que le permita en un mediano plazo hacer más eficiente sus procesos de exámenes médicos como requisitos de asegurabilidad, ya que se ha podido observar que otras compañías fuera del país tienen varios métodos alternativos que podrían hacer mucho más eficiente este proceso, pero que por ahora al no existir una gran variedad de

exámenes médicos exclusivos para seguros en el país, no pudo incorporarse este tema al presente trabajo; sin embargo la compañía no debe descuidar este tema.

Estoy segura que el análisis realizado contiene todos los argumentos necesarios y será de interés para la compañía proveer los recursos suficientes para iniciar la reestructuración del proceso a la brevedad posible.

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA CANDIDATO A ASEGURADO



POR FAVOR NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO EN ESTE FORMULARIO
EN LOS CASOS QUE NO APLIQUE, INDIQUE: N/A
ESTE FORMULARIO TIENE VALIDEZ DE UN AÑO
La información aquí descrita será considerada confidencial.

CIUDAD: _____

FECHA: dd / mm / aaaa

1. DATOS PERSONALES DEL CANDIDATO A ASEGURADO

Apellidos: _____ Nombres: _____

Cédula Pasaporte No. _____ Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Sexo: M F Lugar de Residencia Habitual: _____

Estado Civil Actual: Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre

Nombres y Apellidos del cónyuge: _____

Cédula Pasaporte No. identificación del cónyuge: _____ No. de hijos: _____

Dirección del domicilio: _____

Calle Principal Número Calle Transversal Conj. Edif. Dept.

Teléfonos: _____ Convencional _____ Celular _____ Fax _____ Llamar preferentemente de: _____ hs. a _____ hs.

Correo electrónico personal: _____

Dirección del Trabajo: _____

Calle Principal Número Calle Transversal Edif. Of.

Teléfonos: _____ Convencional _____ Celular _____ Fax _____ Llamar preferentemente de: _____ hs. a _____ hs.

Correo electrónico trabajo: _____ Envío de correspondencia a: Domicilio Trabajo

¿Qué deportes practica? _____ (Se considera profesional si la práctica del deporte le genera ingresos) Aficionado Profesional

Referencias Personales

Nombre: _____ Parentesco/relación: _____ Teléfonos: _____

Nombre: _____ Parentesco/relación: _____ Teléfonos: _____

Referencias Comerciales

Entidad: _____ Monto: _____ Teléfonos: _____

Entidad: _____ Monto: _____ Teléfonos: _____

Referencias Bancarias / Tarjeta de Crédito

Institución Financiera: _____ Tipo: _____

Institución Financiera: _____ Tipo: _____

Profesión: _____

Su ocupación es:

Jubilado Estudiante Ama de Casa Tiempo en la Actividad: _____

Independiente Nombre del Negocio: _____ Actividad económica del Negocio: _____

Empleado Empresa: _____ Antigüedad en la empresa: _____

Cargo: _____ Actividad económica de la Empresa: _____

Otras ocupaciones y qué tiempo le demandan: _____

¿Se considera una persona expuesta políticamente (PEP)? Sí No _____

Especifique

JB-2012-2147 Persona Políticamente Expuesta es quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior; o tenga hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad o que sea colaborador cercano de una persona políticamente expuesta (Form. PEP).

¿Cuáles de estas actividades tienen mayor relación con su ocupación habitual?

Oficina Viajes Trabajo manual Manejo de vehículos Otras (Detalle)

Detalle sus principales actividades en su trabajo diario:

¿Conduce moto? Sí NO En caso afirmativo, favor detalle: Cilindraje: Tipo de uso: ¿Ha tenido accidentes?

(Detalle fecha, gravedad y consecuencias).

¿Es piloto o realiza estudios de aviación? Sí NO En caso afirmativo favor llenar formulario de aviación.

2. PERFIL FINANCIERO

Ingresos mensuales Egresos mensuales

Ingreso por actividad principal: \$ \$

Ingreso familiares aproximados: \$

Otros ingresos* \$ *(Especifique la fuente):

Ingresos anuales personales de los últimos dos (2) años

Último Año: \$ Año anterior: \$

Situación Financiera Total Activos: \$ Total Pasivos: \$

3. PLAN DE SEGURO: CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO CONTRATADO

Motivo del Seguro: Previsión familiar Ahorro Cobertura de préstamo Otros

Seguro individual de vida: Previsión Temporal: 1año 5 años 10 años 20 años Entera

Valor Asegurado (cobertura principal): \$ Prima total: \$ Frecuencia de pago:

Beneficiarios en caso de muerte:

Nombres y Apellidos completos	No. C.I. / Pasaporte	Parentesco	Porcentaje
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beneficiarios contingentes (En caso de no vivir los anteriores)

Nombres y Apellidos completos	No. C.I. / Pasaporte	Parentesco	Porcentaje
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque los vínculos existentes entre solicitante - candidato a asegurado - beneficiario:

	Familiar	Comercial	Laboral	Ninguna	Otra (Especifique)
Solicitante - Candidato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Solicitante - Beneficiario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Candidato - Beneficiario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Si el solicitante es un tercero, favor llenar el formulario de SOLICITANTE

Datos del Solicitante: Cédula/RUC:

Opción de liquidación del valor asegurado:

a) Pago único <input type="radio"/>	b) Pago en cuotas No. de años de beneficio: 5 años <input type="radio"/> 10 años <input type="radio"/> 15 años <input type="radio"/> 20 años <input type="radio"/> 25 años <input type="radio"/>	c) Opción combinada: Pago único <input type="text"/> % Pago en cuotas <input type="text"/> %	Pago en cuotas <input type="text"/> % 5 años <input type="radio"/> 10 años <input type="radio"/> 15 años <input type="radio"/> 20 años <input type="radio"/> 25 años <input type="radio"/>	d) Renta Vitalicia <input type="radio"/>
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

Datos sobre otros seguros personales vigentes

Ramo / Plan	Compañía	Valor Asegurado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Tiene pendiente a la fecha alguna solicitud de seguro de vida o accidentes personales? SÍ NO

¿Alguna solicitud de seguro de vida o accidentes personales le fue aceptada con extraprima? SÍ NO

¿Alguna compañía de seguros ha rehusado asegurar su vida? SÍ NO

En caso afirmativo explique: _____

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN

Declaro expresa e irrevocablemente que los datos consignados en el presente formulario son correctos y fidedignos. Así mismo declaro que el origen de los fondos entregados a Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., por la(s) póliza(s), tienen un origen lícito, permitido por las leyes del Ecuador.

Faculto a Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., a proceder con la comprobación de esta declaración; para el efecto podrá realizar todas las indagaciones que considere necesarias, por los medios que considere convenientes y queda expresamente autorizado para que pueda utilizar, o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control y/o a otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas.

Eximo a Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., de toda responsabilidad, inclusive respecto de terceros, si esta declaración fuese falsa.

IMPORTANTE:

En los casos que Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. considere necesario solicitará documentación adicional para identificar plenamente al cliente, en cumplimiento de la política "Conozca a su Cliente", estipulada en la normativa legal vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos.

FIRMA DEL CANDIDATO A ASEGURADO

FIRMA DEL SOLICITANTE

LUGAR Y FECHA

5. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Peso: _____ Estatura: _____ Kilos ganados en el último año: _____

Causa de la variación: _____

Kilos perdidos en el último año: _____

Causa de la variación: _____

a) ¿Padece o ha padecido usted alguna de las siguientes enfermedades? En caso afirmativo llenar el cuestionario

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| • Diabetes | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | • Enfisema pulmonar, asma, bronquitis, o problemas respiratorios | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| • Enfermedades del corazón o del aparato circulatorio (como presión arterial elevada, accidente vascular cerebral, trastornos de colesterol o triglicéridos) | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | • Problemas del sistema nervioso | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| • Cáncer, leucemia, tumores, quistes o bultos | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | • Enfermedades del sistema endocrino (como problemas de la tiroides) | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| • Cirrosis hepática C o insuficiencia hepática | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | • Padece SIDA o VIH | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| • Problemas renales o de vesícula | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | • Padece alguna discapacidad | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |

b) ¿En los últimos dos (2) años le han tomado exámenes de sangre, radiografías, electrocardiogramas, encefalogramas, tomografías, melografías u otros exámenes clínicos o de laboratorio? SÍ NO
Especifique la causa _____
resultados: _____

c) ¿Se le ha aconsejado someterse a alguna intervención o tratamiento médico en consultorio, hospital o en algún centro asistencial, que no se haya realizado? SÍ NO
Detalle: _____

d) ¿Ha padecido usted alguna otra enfermedad cuya duración o tratamiento haya excedido 14 días? SÍ NO
Detalle: _____

e) ¿Ha recibido transfusiones de sangre o concentrados sanguíneos? SÍ NO
Causa: _____

f) ¿Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre? SÍ NO
Causa: _____

g) ¿Es usted fumador? En caso de afirmativo indique: SÍ NO
Desde que edad fuma _____ y qué cantidad al día _____

h) ¿En caso de haber dejado de fumar, hace cuánto tiempo lo hizo?

i) ¿Consume o ha consumido morfina, cocaína, drogas, o estimulantes en los últimos 5 años? SÍ NO
En caso afirmativo llenar el cuestionario

j) ¿Consume bebidas alcohólicas? SÍ NO
En caso afirmativo: ¿con qué frecuencia lo hace? _____
clase _____ cantidad _____

k) ¿Ha sido tratado por alcoholismo o drogadicción en los últimos años? SÍ NO
Detalle: _____

l) ¿Ha percibido alguna indemnización en lo que respecta a accidente o enfermedad por parte de alguna compañía de seguros? SÍ NO
Detalle: _____

m) ¿Ha faltado a su trabajo por alguna enfermedad mental o nerviosa? SÍ NO
Detalle: _____

n) ¿Concurre actualmente en forma diaria a sus tareas habituales? SÍ NO
Detalle: _____

Preguntas para ser respondidas únicamente por mujeres (*)

* ¿Está embarazada? SÍ NO En caso afirmativo favor llenar cuestionario

* Fecha y resultado de la última citología (Papanicolaou) _____

dd / mm / aaaa

RESULTADO

Detalle de los médicos consultados por el asegurado en los últimos cinco (5) años

Nombre	Especialidad	Fecha de la consulta	Causa
		dd / mm / aaaa	
		dd / mm / aaaa	
		dd / mm / aaaa	

Historia familiar (Favor indique si alguno de sus familiares padece o ha padecido de hipertensión arterial, cáncer, diabetes, infarto cardíaco, infarto cerebral u otra enfermedad)

Familiar	Vivos:			Fallecidos:		
	Edad actual	Enfermedades que padece	Edad al diagnóstico	Edad al morir	Causa de la muerte	Edad al diagnóstico
Padre						
Madre						
Hermanos						

LEA ESTE TEXTO ANTES DE FIRMAR

Garantizo que las respuestas que anteceden son exactas y verdaderas. Acepto que estas declaraciones sean parte integrante del contrato de seguro y la base de la póliza que se me expida. Autorizo expresamente a cualquier hospital, centro asistencial, médico, empleado de hospital o a cualquier otra persona que me haya atendido; o haya sido consultada por mi, para que suministre a EQUVIDA S.A. toda la información que ella considere necesaria y solicite en cualquier tiempo incluso después de producido mi fallecimiento.

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto no representa garantía alguna de que la misma será admitida por la empresa de seguros, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud. El contrato se perfecciona con la firma de la póliza por ambas partes. Autorizo a Equivida S.A. a emitir la factura electrónica y que la misma sea enviada al correo electrónico declarado.

FIRMA DEL CANDIDATO A ASEGURADO

LUGAR Y FECHA

Observaciones _____

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Favor adjuntar los siguientes documentos:

OBLIGATORIOS

- 1.- Copia del documento de identificación (Ced.o Pasaporte)
- 2.- Copia del RUC, si su actividad es independiente.

ADICIONALES

Para contratos cuya suma asegurada sea mayor a \$200,000

- 1.- Informe Financiero Confidencial llenado por el Candidato.

Para contratos cuya suma asegurada sea mayor a \$500.000

- 1.- Estados financieros firmados por el Auditor o Contador y por el Candidato,
- 2.- Copia de la credencial del Contador o Auditor que firma los estados financieros.
- 3.- Copia de la declaración del Impuesto a la Renta del año inmediato anterior.

7. PARA USO EXCLUSIVO DE EQUVIDA

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y LISTAS RESERVADAS

Fecha _____
 Nombre _____
 Cargo _____

FIRMA

La presente solicitud ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INSP-2014-116, registro No. 37123 del 28 de mayo del 2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
2. Pérez Fernández de Velasco J. (2012) *Gestión por Procesos*. España: ESIC Editorial
3. Campos V. (2008) *Gestión de la Rutina del Trabajo Cotidiano*. Brasil: CIP
4. Rueda I. (2003) *Entorno Empresarial*. Ecuador: Iprosilem
5. Cruelles (2013) *Stocks, procesos y dirección de operaciones*. México: Alfaomega Grupo Editor
6. Moura E (s,f) *Cadena Crítica*. Brasil
7. Maldonado M. (2006) *Auditoría de Gestión*. Ecuador: Editorial Luz de América
8. Chiavenato I. (2006) *Introducción a la Teoría General de la Administración*. México: Editorial Mc Graw Hill
9. Harrington H.J. (2007) *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. México: Editorial Mc Graw Hill
10. Morris D. (1994) *Reingeniería: Cómo aplicarla con éxito en los negocios*. México: Editorial Mc Graw Hill .
11. Porter M. (2002) *Ventaja Competitiva*. México: Alay Ediciones
12. Silva Ramírez, B. (Coord.) y Juárez Aguilar, J. (2013): *Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición*: México, Puebla: Centro de Lengua y Pensamiento Crítico UPAEP.

13. Swiss Re (2011) *Principios de la selección de riesgos* Zurich: artículo recuperado de <http://www.swissre.com>
14. Swiss Re (2011) *Suscripción simplificada y Telesuscripción*. Zurich: artículo recuperado de <http://www.swissre.com>
15. Swiss Re (2011) *Requisitos médicos*. Zurich: artículo recuperado de <http://www.swissre.com>

Páginas web consultadas:

<http://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf

<https://explorable.com/es/metodologia-de-la-investigacion>

<http://calidad.pucp.edu.pe/cursos/gestion-mejora-y-redisenio-de-procesos#sthash.cnbROh2X.dpbs>

<http://www.actiongroup.com.ar/10-pasos-para-el-redisenio-de-un-proceso-reingenieria-local/>

<http://www.iese.com/es/la-gestion-estrategica-de-los-procesos-11887.html>

Diccionario de Mapfre <http://www.mapfre.com>

<http://www.swissre.com>

<http://www.insurance.com>

http://www.ehowenespanol.com/son-examenes-exhaustivos-seguros-vida-info_358605/

<http://www.allianz-assistance.es/empresa/que-hacemos/asistencia-salud/salud1.aspx>