

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**LEVANTAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE PROCESOS DE LA
UNIDAD DE NEGOCIO DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA DE LA
EMPRESA INTEROCEÁNICA DE SEGUROS Y REASEGUROS C.A.
UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE INGENIERÍA COMERCIAL**

ANDREA SOFÍA PALACIOS HIDALGO

DIRECTOR: ING. FABIÁN CUEVA

QUITO, 2010

DIRECTOR DE DISERTACIÓN:

Ing. Fabián Cueva

INFORMANTES:

Ing. Iván Rueda

Ing. Francisco Maldonado

DEDICATORIA

Este trabajo representa la finalización de mi primera etapa como estudiante, dejando muchas expectativas y a la vez nuevos y grandes retos para mí. Estoy consciente que este solo es el principio de un largo camino de profesional, y el primer paso de ser un ente productivo para la sociedad.

Siempre llevo conmigo la premisa de “que el que más sirve, más gana”, que no es lo importante esperar y recibir, sino dar y compartir. Espero llevarme las mejores memorias, herramientas y enseñanzas para labrar un futuro mejor para mi familia, para mi país, y por ende para mí.

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios por todos los milagros que ha hecho en mi vida y por hacer cada día y cada persona en mi camino uno de ellos. Le dedico este trabajo a mi familia, a mi Papá que es mi soporte principal no solo en este trabajo, sino el pilar de mi vida y de mi corazón, a mi Mamá que ha sido una inspiración de lucha y coraje, que me ha enseñado a ser “macha” y sentirme triunfadora en la vida por más adversas que sean las circunstancias, ambos me enseñaron que no importa cuánto tengas, sino cuanto vales, y eso me convirtió en la persona valiosa y humilde que soy ahora.

A mis ñañitas: Naty que ha sido un ejemplo de trabajo y de persona para mí, Lore mi chiquita que siempre están pendiente de todo lo que hago, lo malo y lo bueno aún más, y la Bebé por regalarnos ese pedazo de alegría y ternura.

Finalmente, le dedico este trabajo a mis abuelitos Papi Gali y Mami Loli por todas sus enseñanzas y el amor que me dejaron, son mi amor eterno e inolvidable, y a la abuelita Blanquita por los ánimos de siempre. A todos los llevo en lo más profundo de mi corazón.

Andreita Palacios H.

AGRADECIMIENTO

Mi carrera universitaria no hubiera logrado culminar con éxito sin mi familia, que me brindaron el apoyo, los recursos y hasta sus manos, si hubieran sido necesarias. Gracias otra vez por su amor y su apoyo incondicional. Los amo mucho.

A mi Universidad, a su prestigiosa Facultad de Ciencias Administrativas y Contables Administración, a la cual comencé a pertenecer desde aquel día en que alcance a ver mi nombre en lo más arriba de la lista de aceptados, y cuando no me podía quitar la sonrisa de la cara, y ahora, es cuando revivo esa emoción vivida, mirando atrás con la satisfacción del deber cumplido pero con muchas ansias y expectativas en el futuro que no me espera, sino al futuro al que me dirijo con mucho para dar.

A todas las personas de la Facultad especialmente a Iván Rueda, Wendy Coba y Fabián Cueva quienes me motivaron guiándome en cada paso de este proceso.

Quiero agradecer a mis dos bebés y sus familias: Monesca, la U no hubiera sido lo mismo sin ti!! Gracias por todo, gracias por ser una de las personas que más cerca siento de mí aunque este más lejos, desde ese primer día que te sentaste delante de mí y me hiciste la conversa, fuimos inseparables. Y a mi Paty... Siempre con esta chiquita mimada, gracias!! Titi, Danilo, Chaleca, crecimos juntos aprendiendo a ser señores y señoras responsables y trabajadores, de todos aprendí un poco.

A personas muy especiales en mi corazón con los que he compartido mis días buenos, los no tan buenos, mis preocupaciones, mis alegrías, mis logros y mis fracasos: Andrés, mi beba y su linda familia, gracias por tus palabras de ánimo, a la Coccocha Belén por siempre preocuparte por mí y ser una amiga siempre, al Joven Magú por estar siempre pendiente de todos. A my best friends in the whole world Dave & Miki Noroña y su maravillosa familia. A mis amigas Angie, María Augusta y Conny por ser simplemente las mejores.

Gracias a todos por quererme como soy, por resaltar mis virtudes y también pero enseñarme a aprender de mis errores. Dios los bendiga.

Andreita Palacios H.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, 1

1 ANÁLISIS SITUACIONAL, 3

1.1 ANÁLISIS GENERAL, 3

1.1.1 Del Seguro, 3

1.1.1.1 Funcionalidad del Seguro, 3

1.1.1.2 El Contrato de Seguro, 3

1.1.2 Seguros de Personas, 11

1.1.2.1 El Seguro de Vida, 12

1.1.2.2 El Seguro de Asistencia Médica, 12

1.2 ANÁLISIS EXTERNO, 13

1.2.1 Análisis Político-Legal, 13

1.2.2 Análisis Socio Económico, 15

1.2.3 Análisis de la Competencia, 20

1.2.3.1 Ranking Según Datos de la Superintendencia de Bancos, 20

1.2.3.2 Las Empresas de Medicina Prepagada, 23

1.3 ANÁLISIS INTERNO, 25

1.3.1 Historia, 25

1.3.2 Misión, 26

1.3.3 Visión, 26

1.3.4 Valores, 27

1.3.5 Reaseguradores, 28

1.3.6 Productos, 29

1.3.7 Análisis FODA, 29

1.3.8 Estructura Organizacional, 30

1.3.8.1 Unidad de Vida y Asistencia Médica, 30

1.3.9 Infraestructura, 31

1.3.10 Sistemas, 31

1.3.11 Recursos Humanos, 31

1.3.12 Recursos Financieros, 32

2 LEVANTAMIENTO DE PROCESOS, 36

2.1 ¿QUÉ ES UN PROCESO?, 36

2.1.1 Gestión por Procesos, 39

2.2 MAPEO DE PROCESOS 41

2.3 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, 45

2.3.1 Metodología para el Levantamiento de la Información, 46

2.3.2 Diagramas de Flujo, 47

2.4 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO, 50

2.4.1 Procesos que Generan Valor, 51

3 PROCESOS MEJORADOS, 62

3.1 MEJORAMIENTO DE PROCESOS, 64

3.1.1 Concepto, 64

3.1.2 Actividades Básicas de Mejoramiento, 66

3.2 MEJORAMIENTO DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE NEGOCIO DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA, 69

3.2.1 Clientes de la UN, 71

3.2.1.1 Necesidades de los Clientes, 72

3.2.2 Mapeo de Procesos Propuesto, 73

3.3 CARACTERÍSTICAS POR PROCESOS, 74

3.4 PLANES DE MEJORAMIENTO, 77

3.4.1 Identificación de Oportunidades de Mejora, 77

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 104

4.1 CONCLUSIONES, 104

4.2 RECOMENDACIONES, 105

BIBLIOGRAFÍA, 108

ANEXOS, 110

RESUMEN EJECUTIVO

Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros, tiene como visión establecerse como líder en el mercado asegurador, creando compromiso, desarrollo en nuestro equipo y satisfacción en los clientes, con altos estándares de servicio. En el área de seguros, estos estándares se cuantifican de manera directa en el tiempo de ciclo de los procesos y calidad del servicio percibido con lo que se responda de manera inmediata a los compromisos adquiridos y requerimientos continuos de los clientes.

El presente estudio se inicia con un análisis interno y externo de la compañía y la unidad de negocio estudiada, posterior a ello se realiza un levantamiento de la información de los procesos usando técnicas como la observación, la exploración, con los directos responsables y ejecutores de los mismos con el fin de recabar la información más fidedigna. Posterior a ello, luego de un análisis exhaustivo de los procesos actuales mediante el método de valor agregado, se propone un manual de procedimientos conjuntamente para la empresa realizando un análisis comparativo con los procesos anteriores.

El proyecto en este documento descrito, desarrolla y presenta una propuesta innovadora y convincente que permita mejorar de manera tangible los procesos de la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica de Interoceánica C.A.; aportando seguridad, eficiencia y agilidad a cada uno de los servicios ofertados.

INTRODUCCIÓN

El campo de los Seguros es un giro de negocio muy amplio debido a los distintos ramos que lo conforman, característicos de una esencia netamente financiera, las predicciones de los resultados en seguros se realizan con sólidos sustentos matemáticos y técnicos puros. Sin embargo, más allá de la adecuada aplicación de la técnica y las finanzas, el mercado de Seguros actual exige por parte de sus clientes, una efectividad y un tiempo de ciclo lo más reducido posible que ofrezca respuesta inmediata a los requerimientos realizados, así como un cumplimiento cabal y sin errores de los compromisos que como empresa de Seguros se asume al emitir una póliza que constituye un contrato, cuyo incumplimiento puede traer incluso repercusiones legales graves, sin contar con el prestigio del mercado.

Históricamente en Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros, los principales clientes de la Unidad de negocio en mención; Vida y Asistencia Médica, eran empresas del sector público que entraban a ser parte de la cartera de la compañía mediante licitaciones, pero debido a la nueva regulación de este gobierno estos clientes han tenido que migrar sus cuentas a aseguradoras del Estado, lo que centra el mercado objetivo en el sector netamente privado y a las asociaciones conformadas por los funcionarios en el sector público, esto a su vez, obliga a la compañía a ser mucho más competitiva en el servicio otorgado en el cliente, este servicio, en el área de seguros, se cuantifica de manera directa en el tiempo de ciclo de los procesos y calidad del servicio con lo que se responda de manera inmediata a los compromisos adquiridos y requerimientos continuos de los clientes.

Cabe recalcar, que los clientes potenciales de la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica de Interoceánica de Seguros y Reaseguros C.A. lo constituyen los bróker asesores de seguros, quienes analizan diferentes propuestas entre varias aseguradoras y empresas de medicina prepagadas, y muchas veces sus decisiones de compra no se basan únicamente en tasas preferenciales en la fijación de primas, ofertas sustanciosas o beneficios adicionales; definitivamente un factor de alta ponderación en la decisión de compra lo constituye la calidad del servicio por la que cada empresa se caracteriza, esto en términos de eficacia y eficiencia. Por lo que, la necesidad del planteamiento la propuesta y posterior ejecución de un mejoramiento de procesos que permita obtener un progreso tangible en el servicio percibido, se vuelve emergente.

La reducción de la burocracia, maximización de la efectividad del equipo, minimización de tiempo y de recursos son solo algunos de los beneficios que el mejoramiento de procesos aportará a la unidad de negocio, y que en el futuro, claramente se reflejará en la competitividad frente a otras empresas similares, esto a los ojos de los nuestros clientes potenciales.

Evidentemente, la organización funcional no va a ser eliminada. Una organización posee como característica básica precisamente la división y especialización del trabajo, así como la coordinación de sus diferentes actividades, pero una visión de la misma centrada en sus procesos permite el mejor desenvolvimiento de los mismos, así como la posibilidad de centrarse en los receptores de los outputs de dichos procesos, es decir en los clientes. Por ello, tal vez la gestión por procesos es un elemento clave en la Gestión de la Calidad.

1 ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1 ANÁLISIS GENERAL

1.1.1 Del Seguro

A continuación se analizará algunos aspectos generales del seguro:

1.1.1.1 Funcionalidad del Seguro

El seguro en todas partes del mundo, tiene una doble función, la económica y la social: La función económica elimina la incertidumbre económica sobre el futuro logrando aumentar la eficiencia, estabiliza la riqueza, combate la pobreza y estimula el ahorro. En cambio, la función social: estimula la previsión, contribuye con el mejoramiento de la salud.¹

1.1.1.2 El Contrato de Seguro

El contrato de seguro es el medio por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.²

¹ GARRIDO Y COMAS, J. J. (1985). *Tratado General de Seguros*. Madrid: Ed. Consejo General de Agentes y Corredores de Seguros de España.

² LATORRE LLORENS, L. (1998). *Teoría del Riesgo y sus aplicaciones a la empresa aseguradora*. Madrid: Ed. Fundación Mapfre Estudios.

El contratante o tomador del seguro, que puede coincidir o no con el asegurado, por su parte, se obliga a efectuar el pago de esa prima, a cambio de la cobertura otorgada por el asegurador, la cual le evita afrontar un perjuicio económico mayor, en caso de que el siniestro se produzca.

El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos de asegurador y tomador, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la «póliza» o documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro.³

Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños.

Elementos del Seguro

Los elementos del contrato de seguro son los siguientes:

- La póliza
- El interés asegurable
- El riesgo asegurable
- La prima
- La obligación del asegurador a indemnizar

³ GARRIDO Y COMAS, J. J. (1985). *Op. Cit.*

La póliza de seguro

La póliza es el instrumento escrito en el cual constan las condiciones del contrato. Aunque no es indispensable para que exista el contrato, la práctica aseguradora la ha impuesto sin excepciones. La póliza es el documento principal del contrato de seguro, en donde constan los derechos y obligaciones de las partes, es un documento privado redactado en varios folios. Las condiciones generales están impresas, mientras las condiciones particulares están normalmente mecanografiadas.⁴

El interés asegurable

Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

En general se pueden asegurar todas las cosas corporales (coches, viviendas, negocios, etc.) e incorporeales (perjuicios económicos, paralización de actividad, etc.) Además se puede asegurar la vida y el patrimonio.

Para que la cosa sea susceptible de ser asegurada debe cumplir con los siguientes requisitos:

⁴ LÓPEZ A., Pablo y MERINO A., Vicente. [<http://www.uned.es/dpto.yc/ asignaturas/425162/425162.htm>].
Teoría General del Seguro.

- Debe tratarse de una cosa corporal o incorporal.
- La cosa debe existir al tiempo del contrato, o al menos al tiempo en que empiecen a correr los riesgos.
- La cosa debe ser tasable en dinero.
- La cosa debe ser objeto de una estipulación lícita.
- La cosa debe estar expuesta a perderse por el riesgo que corre el asegurado.

A contrario sensu, no se pueden asegurar:

- Los riesgos especulativos (precepto básico: "La indemnización no constituye ganancia").
- Los objetos del comercio ilícitos.
- Las cosas en donde no existe un interés asegurable.

El riesgo asegurable

Es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser

posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo. Debe ser incierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo.

Sin riesgo no puede haber seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, ni podrá existir daño ni cabrá pensar en indemnización alguna.⁵

El riesgo presenta ciertas características que son las siguientes:

- Es incierto y aleatorio
- Concreto
- Lícito

En el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este debe ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

La prima

La prima es otro de los elementos indispensables del contrato de seguro. Es el costo del seguro, que establece una compañía de seguros calculada sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos teniendo en cuenta la frecuencia y severidad en la ocurrencia de

⁵ GUARDIOLA, Antonio. (2001). *Manual de introducción al seguro*. Madrid: MAPFRE.

eventos similares, y excluyendo los gastos internos o externos que tenga dicha aseguradora.⁶

La obligación del asegurador a indemnizar

Este elemento resulta trascendente porque representa la causa de la obligación que asume el tomador de pagar la prima correspondiente. Debido a que este se obliga a pagar la prima porque aspira que el asegurador asuma el riesgo y cumpla con pagar la indemnización en caso de que el siniestro ocurra.⁷

Esta obligación depende de la realización del riesgo asegurado. Y si bien puede no producirse el siniestro, ello no significa la falta del elemento esencial del seguro que ahora nos ocupa, por cuanto este se configura con la asunción del riesgo que hace el asegurador al celebrar el contrato de seguros, siendo exigible la prestación indemnizatoria sólo en caso de ocurrir el siniestro.⁸

Sujetos del seguro

A. El asegurador (empresa de seguros)

Según Francisco Tirado, el asegurado es “la persona jurídica que constituida por la legislación correspondiente, se dedica a asumir riesgos ajenos, mediante la percepción de un cierto precio llamado prima.”

⁶ Ibidem.

⁷ RUBIO VICENTE, PEDRO J. (2003). *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*. Madrid: MAPFRE D. L.

⁸ Ibidem.

Debemos destacar en la figura del asegurador unos perfiles concretos entre los podemos apreciar los siguientes:

- Por imperativo legal, ha de tratarse de una persona jurídica. No cabe ni siquiera ocasional de alguien que, individualmente, realice operaciones de cobertura de riesgos. Las condiciones de funcionamiento del seguro y su proyección en el tiempo ya exigen, por si solas, que el asegurador sea una persona jurídica;
- Aquella persona debe revestir, precisamente, alguna de las formas que la ley considera únicamente validas para la práctica de la industria aseguradora;
- Ha de haber merecido previamente la aprobación de la Superintendencia de Bancos y Seguros, para actuar como aseguradora;
- Debe dedicarse en forma exclusiva a la práctica del seguro o del reaseguro, en su caso sin que sea admisible otro tipo de actividades, salvo las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación;
- Han de ajustar su situación a las normas de la legislación de seguros, que regulan con detalle la práctica aseguradora, a la vez se hallan sometidas a la inspección y control del Poder público.

Dentro del amplio espectro de las posibles personas jurídicas son supuestos admitidos como validos:

- Sociedad Anónima.
- Sociedad Mutua a prima fija.
- Mutuales de previsión social.
- Sociedad Cooperativa.

Siendo el seguro un asunto que afecta a toda la comunidad, y que esta directamente conectado con el bienestar de esta y cuya base indispensable es la confianza y el crédito. A las entidades que deseen actuar como aseguradoras se le exigen una doble serie de formalidades tanto como jurídicas como económicas, obedeciendo estas de la entidad que se quieran formar para proveer los seguros.

B. El tomador

Según Francisco Tirado, el tomador es la persona natural o jurídica “que contrata y suscribe la póliza de seguro, por cuenta propia o de un tercero, asumiendo las obligaciones y derecho se establecen” busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador.

C. El asegurado

El asegurado puede ser definido como el titular del derecho a la indemnización que en su día se satisfaga que, en ciertos casos, puede trasladarse al beneficiario. Es la persona natural o jurídica a quien el acaecimiento del siniestro va a afectar más directamente. Porque lo mismo que no cabe concebir un contrato de aquella naturaleza sin la existencia de un riesgo que cubrir o tampoco resulta dable pensar un negocio jurídico de la naturaleza mencionada sin que haya una persona o destinatario final de la garantía que se pacta, y cuyos intereses, protegidos de esta suerte, son la causa eficiente del contrato.⁹

D. El beneficiario

El beneficiario es la persona que, va a recibir la utilidad del seguro cuando se produzca el hecho contemplado en el mismo (sin ser asegurado). Es aquel sobre quien recaen los beneficios de la póliza pactada, por voluntad expresa del tomador. La designación del beneficiario responde a unos planteamientos de previsión que corresponden a los seguros de carácter personal, de manera especial a los seguros de vida y accidentes, para el caso de muerte del asegurado.¹⁰

1.1.2 Seguros de Personas

Es el seguro que cubre los riesgos que afectan a las personas, el contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud de un asegurado. Estos se trabajan en los ramos de Vida, Asistencia Médica y accidentes personales.

⁹ VALLE ZARAGOZA, Vicente. (1999). *Productos y servicios financieros y de seguros*. Madrid: McGraw-Hill D. L.

¹⁰ *Ibíd.*

1.1.2.1 El Seguro de Vida

Uría lo define como aquel contrato de seguro por el que el asegurador, a cambio de una prima única o periódica, se obliga a satisfacer al suscriptor de la póliza, la persona que él designe, un capital o una renta cuando fallezca o llegue a determinada edad la persona asegurada.¹¹

1.1.2.2 El Seguro de Asistencia Médica

Con el de asistencia médica o enfermedad se prevé el cobro de la cantidad estipulada en el caso de que llegue a padecerse una enfermedad más los gastos de asistencia médica y farmacéutica.¹²

Este seguro protege al asegurado contra las consecuencias de un estado normal del cuerpo o del espíritu, según dictamen médico.

La prestación del asegurador consiste en una cantidad monetaria por cada día de enfermedad, con un plazo de carencia y un límite máximo de indemnización. En algunos casos se limita al resarcimiento de los gastos de hospitalización o asistencia quirúrgica.

La póliza de asistencia médica garantiza al Asegurado el reembolso de los gastos médicos incurridos necesariamente para que la persona recupere su salud, debido a la atención médica recibida a

¹¹ GALLEGOS DÍAZ DE VILLEGAS, J. E. (1997). *Modalidades clásicas y modernas del seguro de vida. Los seguros Unit-Link*. Madrid: Ed. Fundación Mapfre Estudios.

¹² RODRÍGUEZ PONGA, Flavia. (2001). *Tributación de las inversiones en seguros de vida y planes de pensiones*. Barcelona: SEAIDA-Catalunya.

consecuencia de un accidente o enfermedad amparada, y de acuerdo a los límites establecidos en el contrato.¹³

1.2 ANÁLISIS EXTERNO

1.2.1 Análisis Político-Legal

Entre los integrantes de un grupo financiero, puede haber una compañía de seguros y reaseguros. Se ha visto que en el artículo 1 de Ley General de instituciones Financieras se dice que las compañías de seguros se registrarán por su propia ley, y hemos recordado que a la actividad aseguradora la norman dos leyes, que son la Ley General de Seguros, dictada el 26 de Marzo de 1998 y publicada en el Registro Oficial No. 290 del 3 de Abril del mismo año, y la Legislación sobre el Contrato de Seguros vigente desde el 7 Diciembre de 1963, fecha de publicación del Registro Oficial N° 123.¹⁴

Es la Ley General de Seguros dictada en el mes de Abril de 1998 que ya contiene normas de prudencia sobre la inversión de su capital y reservas, como lo hace de manera casi exhaustiva el artículo 23. Esta norma abre un abanico de posibilidades de inversión, ninguna de las cuales permite dar dinero prestado al público. La misma ley establece disposiciones sobre el margen de solvencia y la capacidad operativa, otorgándole amplias facultades de control a la Superintendencia de Bancos y Seguros. Contiene además un capítulo entero que trata de las limitaciones prohibiciones y sanciones, teniendo el Superintendente de Bancos y Seguros la facultad de imponer multas, remover a sus administradores, suspender los certificados de autorización para operar en determinados ramos y la capacidad para liquidar forzosamente a cualquiera de las entidades controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

¹³ CAÑO, José. (2003). *Seguros de vida, accidentes, salud y planes de pensiones*. Madrid: MAPFRE D. L.

¹⁴ PÉREZ TRIVIÑO, Eduardo [http://www.acose.org/publicaciones/legales/Es_el_seguro_una_actividad_financiera.pdf]. *¿Es la industria del seguro una actividad financiera?*

De otro lado, la Ley General de Seguros contiene el criticado artículo 42 que trata sobre el reclamo administrativo. Esta es una vía que puede escoger el asegurado si la compañía de seguros no paga la indemnización dentro de los 45 días siguientes a aquel en que el asegurado presentó las pruebas de un siniestro.

En el trámite se prevén las notificaciones correspondientes, y todo sería llevado con justicia y equidad a no ser por la incorrecta interpretación que los abogados del organismo de control le dan a la frase “la Superintendencia de Bancos comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará”. Dentro del trámite administrativo, la compañía de seguros que niega el pago de un siniestro debe comunicar dicha negativa u objeción de pago a la Superintendencia de Bancos y Seguros.¹⁵

Esta notificación, con más los fundamentos que tiene la compañía para objetar el pago del siniestro, debería ser suficiente de acuerdo con la más elemental hermenéutica jurídica, porque las palabras “comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones” no le otorgan a la Superintendencia de Bancos la facultad de examinar si esos fundamentos tienen razón, sino solo que existan. Pero la Superintendencia de Bancos y Seguros, arrogándose funciones de juez de derecho, se permite examinar los fundamentos en que el asegurador basó su objeción y en algunas ocasiones ordena el pago del siniestro, en un proceso que priva al asegurador del derecho de ejercer su defensa con la serenidad y los plazos que la autoridad y el juzgador requieren para no precipitarse en decisiones faltas de justicia.¹⁶

Según el artículo 222 de la Constitución de la República del Ecuador, “las Superintendencias serán organismos técnicos con autonomía administrativa, económica, financiera y personería jurídica de derecho público, encargados de controlar instituciones públicas y privadas, a fin de que las actividades económicas y los servicios que presten, se sujeten a la ley y atiendan al interés general”.

¹⁵ BUSTAMANTE JARAMILLO, Juan Eduardo. [<http://www.mercadoasegurador.com.ar/adetail.asp?id=1102>]. *La industria aseguradora en el Ecuador*.

¹⁶ *Ibídem*.

Esta clara norma de nuestra Carta Magna no le otorga a la Superintendencia de Bancos y Seguros la calidad de juez de derecho para que se pronuncie sobre los fundamentos con que una empresa aseguradora objeta el pago de un siniestro. Para mejor explicar, el asegurado puede no recurrir al reclamo administrativo y resolver el contencioso por la vía arbitral o en juicio verbal sumario.¹⁷

Se conoce que hay una tendencia de algún organismo internacional de unificar legislaciones y procedimientos en nuestra América Latina. Que lo haga, preservando la idiosincrasia de nuestros pueblos y su historia y con profundo respeto para las personas que dirigen y trabajan en una de las instituciones más nobles que ha creado la inteligencia y el sentido de previsión de los hombres: el seguro.¹⁸

El mecanismo del reclamo administrativo en su mayoría han perjudicado a las aseguradoras puesto que los plazos para la apelación son insuficientes, y son varias las veces en que la aseguradora se ve obligada a pagar siniestros que según condiciones de póliza no son viables y pagaderos.

Adicionalmente, resultaría óptima la intervención del estado no solo en sanciones y controles, sino como un ente determinante y de referencia para el establecimiento de notas técnicas lo que evite la competencia desleal y la entrada al mercado de compañías que no cuentan con el respaldo y márgenes necesarios para asegurar los montos que ofertan.

1.2.2 Análisis Socio Económico

La industria aseguradora ecuatoriana fue forzada a transformarse poco a poco de un sector que sobrevivía gracias a los resultados financieros, a uno que debe vivir de sus resultados técnicos. Esta transformación comenzó

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ PÉREZ TRIVIÑO, Eduardo [http://www.acose.org/publicaciones/legales/Es_el_seguro_una_actividad_financiera.pdf]. *¿Es la industria del seguro una actividad financiera?*

poco antes de que la realidad aseguradora mundial cambiara con los eventos del 11 de septiembre de 2001 y las pérdidas financieras ocasionadas por Enron, MCI, WorldCom y otros. Para ser más preciso, el cambio se inició el 8 de marzo de 1999, cuando el gobierno del presidente Jamil Mahuad decidió congelar todos los depósitos bancarios como una medida para evitar el derrumbe del sistema financiero después de la quiebra de varios de los principales bancos del país. El sector asegurador ecuatoriano reconoció en ese momento que el juego de la especulación financiera para obtener resultados positivos estaba por terminar.¹⁹

Durante 1999 el sector asegurador pagó los siniestros normalmente aun teniendo la totalidad de sus fondos financieros congelados por la medida gubernamental; al final de ese año tuvimos una pérdida técnica de U\$S 24 millones (sobre ingresos por primas de U\$S 211 millones), compensada por ingresos financieros de 49 millones de dólares que permitieron una utilidad neta de U\$S 25 millones. Esto fue algo normal, hubo pérdidas técnicas pero salimos adelante ingresos financieros y todo el mundo quedó contento.²⁰

El año 2000 empezó con una dramática medida del mismo gobernante en un último esfuerzo para salvar su mandato. El 11 de enero anunció la dolarización formal de la economía. El 13 de marzo se formalizó esta dolarización con el Decreto N° 2.004. La economía estaba informalmente dolarizada ya que toda transacción de importancia se realizaba en esa moneda: compra de automotores e inmuebles, hipotecas, etc. El sucre sobrevivía principalmente para las clases populares, el campesinado, las ventas de consumo diario y el pago de los salarios de la gran masa trabajadora.

En octubre de 1999, meses antes de la dolarización, la moneda estadounidense se cotizaba a 13.000 sucres por dólar. En enero de 2000 se realizó la conversión a 25.000 sucres por dólar, o sea que los deudores en sucres de la banca recibieron un descuento inmediato de casi el 100% en sus deudas, los empleados empezaron a ganar en dólares pero con un poder adquisitivo marcadamente inferior y los aseguradores perdieron gran parte de las primas emitidas en sucres, ya que los valores asegurados se redujeron

¹⁹ VILLACRÉS SMITH, Luis. (2004). [<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/mercado-asegurador-184897-184897.html>]. *Mercado asegurador*.

²⁰ *Ibidem*.

bruscamente. Por su parte, pólizas emitidas en dólares tuvieron problemas de pago al incrementarse su prima en casi un 100% para los asegurados que tenían sus ingresos en sucres. El resto del año 2000 fue dedicado a la adaptación a una economía totalmente en dólares: lo que no estaba dolarizado se dolarizó.²¹

La industria aseguradora tuvo en 2000 pérdidas técnicas por U\$S 8.700.000, después de recibir ingresos de primas por 208 millones. Pero una vez más los ingresos financieros de U\$S 21.900.000 dieron como resultado una utilidad neta de 13.100.000 dólares. Adicionalmente, las agencias intermediarias de seguros iniciaron un proceso de concentración de la producción nacional.

Ya que en el año 2001 el sector asegurador comenzó a manifestar una recuperación de las primas perdidas por la devaluación registrada al dolarizarse la economía. Las primas de ese año totalizaron 313 millones de dólares que representaron un crecimiento del 50% con relación al año anterior causado principalmente por los aumentos de cobertura requeridos para ajustar los valores asegurados a los montos en dólares previos a la dolarización.²²

En 2001, los ingresos financieros se redujeron un 33% apenas U\$S 14 millones- producto de la baja en las tasas financieras obtenidas en carteras de inversiones convertidas de mixtas -sucres y dólares- a dólares.

Durante 2002 se empezaron a consolidar poco a poco en el mercado los cambios ocasionados por la dolarización, tales como el crecimiento en primas de U\$S 313 millones en 2001 a U\$S 403 millones en 2002; los ingresos financieros se recuperan de U\$S 14 millones en 2001 a U\$S 21 millones en 2002; la utilidad técnica se reduce de U\$S 1 millón a U\$S 400 mil manteniendo por segundo año consecutivo un resultado técnico positivo.²³

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*

²³ *Ibíd.*

Los resultados finales fueron positivos, al obtener un incremento en las utilidades netas de U\$S 15 millones a U\$S 22 millones para el año 2002.

En los primeros seis meses de 2003, la industria aseguradora mantiene un desempeño positivo en sus operaciones, ocasionado primordialmente por los efectos en la industria de la dolarización. A consecuencia de la misma los sectores productivos han podido planificar de mejor forma la distribución de sus recursos y contratar pólizas contra posibles riesgos incrementando la producción de primas. En dicho semestre las primas tuvieron un crecimiento del 21% sobre el mismo período del año anterior. Este crecimiento ha sido menor al registrado en los últimos 3 años. El primaje ha representado el 1,7% del PIB versus el 1,3% del período anterior, significando que el sector asegurador está creciendo en mayor proporción que otros sectores de la economía, lo cual se atribuye a una estabilidad financiera (desde la dolarización no existen crisis cambiarias, la máquina impresora de dinero está cerrada y los bancos privados continúan abiertos y operando), al aumento del número de automotores y a la necesidad real y tangible de la sociedad de proteger bienes y personas debido al incremento de la delincuencia.²⁴

El ramo de mayor participación de mercado es Automóviles, con el 26%, con un primaje de U\$S 61 millones y un crecimiento del 17% sobre junio del 2002, determinado por el aumento del parque automotor de los últimos años.²⁵

El ramo de incendios se coloca en segundo lugar en participación del primaje total con un 13,5% (U\$S 31,52 millones de primas) en los primeros seis meses de 2003; su crecimiento comparando el mismo período del 2002 es del 31%. En general, el primaje de seguros generales tiene una participación del 87% de toda la producción nacional mientras los ramos de personas se distribuyen el 13%. Dentro de los seguros de personas, encontramos que en cuanto a la participación de mercado a junio del 2003, el ramo de vida en grupo representa el 8,2% del mercado total, con primas de U\$S 19 millones, que demuestra un crecimiento superior al mismo período del año anterior del 38,6%. Seguro de vida individual obtiene un crecimiento del 13%, pero con un primaje mínimo de U\$S 1,9 millones, evidenciando la poca penetración de este ramo en la sociedad y al mismo tiempo demostrando una gran oportunidad de desarrollo. Los niveles de liquidez en los últimos 3 años han mejorado consistentemente. En 2003 las

²⁴ *Ibidem.*

²⁵ PÉREZ TRIVIÑO, Eduardo [http://www.acose.org/publicaciones/legales/Es_el_seguro_una_actividad_financiera.pdf]. *¿Es la industria del seguro una actividad financiera?*

compañías de seguros generales mantienen activos corrientes del 100% sobre los activos pasivos mientras que las de seguros de vida mantienen una cobertura superior al 150%.²⁶

La siniestralidad en seguros generales se incrementó de 47,8% en 2002 a 49,6% en junio del 2003. También en seguros de vida, para el mismo período, la siniestralidad aumentó de 54,05% a 59,8%.²⁷

Sin embargo, tenemos varios retos que enfrentar para consolidar el progreso obtenido en los últimos años. Participan en el mercado 40 compañías de seguros en un mercado de 403 millones de dólares al final del 2002 (la expectativa para el final de 2003 es de 500 millones de dólares en primas), lo que nos da un promedio de 10 millones de dólares en primas por compañía y por año, contra un promedio de 198 millones en el mercado mexicano, y 32 en Colombia. Nuestro promedio es una barrera para obtener niveles de eficiencia en las gestiones operativas, al no lograr economías de escala que reduzcan considerablemente los costos por unidad productiva.²⁸

Lo verdaderamente positivo hacia el futuro es la oportunidad que presenta la poca penetración alcanzada por los productos de seguros en la población en general. Es decir, sólo tenemos espacio para crecer, nuestra prima per capita es de 32 dólares en el 2002 y en el 2003 podría llegar a cerca de 40 dólares. Al comparar con nuestros países vecinos, como Chile, con 172 dólares de prima per cápita en el 2002, México y Colombia con 47, sólo podemos concluir que aún falta mucho por hacer en la labor de comercialización.²⁹

En conclusión, se puede decir que la industria aseguradora en el Ecuador se encuentra en un momento de fortalecimiento estructural que permite un nivel constante de utilidades producto de un buen manejo técnico combinado con una gestión eficiente de gastos y la apropiada rentabilidad en inversiones.

²⁶ VILLACRÉS SMITH, Luis. (2004). [<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/mercado-asegurador-184897-184897.html>]. *Mercado asegurador*.

²⁷ PÉREZ TRIVIÑO, Eduardo [http://www.acose.org/publicaciones/legales/Es_el_seguro_una_actividad_financiera.pdf]. *¿Es la industria del seguro una actividad financiera?*

²⁸ *Ibídem.*

²⁹ *Ibídem.*

1.2.3 Análisis de la Competencia

1.2.3.1 Ranking Según Datos de la Superintendencia de Bancos

La Superintendencia de Bancos y Seguros, como entidad reguladora de la industria aseguradora en el Ecuador, prepara trimestralmente el ranking de Compañías, de acuerdo a cada ramo, con la información proporcionada en los balances de cada aseguradora.³⁰

La Subdirección de Estadísticas, en coordinación con otras áreas de la Superintendencia de Bancos y Seguros, ha normalizado la metodología y homologado las series estadísticas desde el año 2001, de acuerdo con la nueva clasificación de seguros vigente a partir del año 2005. Las series estadísticas han sido diseñadas sobre la base de la estructura “Margen de Contribución y Costos de Siniestros”, que presenta el Estado Técnico Financiero con todas sus variables, por tipo de seguro y por cada una de las aseguradoras y reaseguradoras.³¹

Para efectos de este estudio, se podrá apreciar a continuación en primer lugar el ranking de posicionamiento de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros, y posteriormente el ranking de posicionamiento del ramo de Vida y Asistencia Médica, que es manejado por la unidad de negocio, cuya propuesta de mejoramiento de procesos es el objeto de este trabajo de investigación.

³⁰ ECUADOR. SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS. (2010). [http://www.superban.gov.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=492&vp_tip=2&vp_buscr=57]. *Estadísticas- Ranking por compañía y por seguro.*

³¹ *Ibíd.*

**CUADRO # 1: Ranking de Posicionamiento de Interoceánica C.A. Seguros y
Reaseguros – Todos**

SERIE DEL MARGEN DE CONTRIBUCIÓN POR COMPAÑÍA Y RAMO

Suma de VALOR						
Nº	COMPAÑÍA	mar-06	mar-07	mar-08	mar-09	mar-10
1	COLONIAL	2.210.206	3.408.548	6.126.896	8.549.849	6.295.175
2	SUCRE	768.263	732.842	1.025.163	3.503.578	4.145.041
3	PICHINCHA	1.617.735	1.791.629	2.513.913	3.381.485	4.041.366
4	AIG METROPOLITANA	1.425.744	1.789.359	2.656.881	2.500.227	3.155.256
5	RIO GUAYAS	1.170.096	1.594.379	1.603.249	1.918.662	2.934.968
6	EQUINOCCIAL	1.877.774	2.007.435	2.542.294	2.292.085	2.618.132
7	BOLIVAR	1.543.477	1.862.760	1.381.839	2.000.405	2.440.174
8	ACE	1.843.246	1.770.493	1.572.819	1.662.115	2.429.896
9	LATINA SEGUROS	815.082	873.170	2.453.737	2.419.830	2.405.970
10	EQUIVIDA	1.281.334	1.445.299	1.391.891	2.369.635	2.265.149
11	PANAMERICANA DEL ECUADOR	986.422	1.043.335	3.415.171	2.391.730	2.194.844
12	ASEGURADO DEL SUR	1.248.553	1.296.698	1.290.211	1.465.665	1.693.595
13	PAN AMERICAN LIFE	686.218	487.990	597.630	1.393.099	1.583.966
14	HISPANA	756.849	973.143	1.335.463	1.469.486	1.535.387
15	GENERALI	722.056	630.032	1.164.123	1.105.789	1.379.964
16	UNIDOS	826.871	952.207	1.154.691	1.363.516	1.371.507
17	ALIANZA	598.679	439.141	1.432.826	1.316.331	1.152.410
18	INTEROCEANICA	380.488	493.233	1.368.699	1.605.628	1.147.131
19	PORVENIR	195.887	585.512	720.580	1.182.944	1.094.145
20	COLVIDA	425.999	479.198	671.472	1.016.525	1.074.681
21	ECUATORIANO SUIZA	532.146	315.079	501.305	730.593	917.596
22	CERVANTES	456.879	547.844	700.703	896.007	911.592
23	TOPSEG	0	99.702	127.498	803.527	901.103
24	ORIENTE	401.359	415.209	562.331	931.665	870.647
25	CONFIANZA	620.141	711.607	905.502	1.190.292	821.062
26	ATLAS	704.670	611.070	834.256	735.521	789.059
27	COOPSEGUROS	397.512	73.790	729.323	1.391.708	567.613
28	LA UNION	114.346	262.240	438.935	500.198	548.619
29	BMI	314.414	134.486	256.330	165.553	522.045
30	ROCAFUERTE	675.365	467.263	659.432	778.928	433.960
31	CONDOR	33.218	-102.689	86.140	187.555	361.677
32	BALBOA	0	299.963	145.330	538.274	292.250
33	MEMOSER	149.251	77.301	116.388	257.446	270.418
34	CAUCIONES S.A.					229.848
35	BUPA	85.171	98.770	175.094	197.489	224.243
36	VAZ SEGUROS	140.497	279.957	296.282	273.708	221.533
37	COLON	220.407	203.287	223.180	464.818	208.851
38	SWEADEN	0	0	88.984	386.409	194.914
39	CENSEG	0	185.856	346.587	1.192.981	123.459
40	LATINA VIDA	125.469	114.569	145.395	10.118	57.725
41	LONG LIFE SEGUROS	0	0	0	0	24.165
42	PRIMMA	12.712	-98.216	-56.987	0	-29.173
	Total general	26.364.536	29.353.490	43.701.556	56.541.372	56.421.965

Fuente: www.superban.gov.ec

Elaborado por: Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas.

Fecha de actualización: 5-05-2010

CUADRO # 2: Ranking de Posicionamiento – Solo Ramo de Vida y A. Médica
SERIE DEL MARGEN DE CONTRIBUCIÓN POR COMPAÑÍA Y RAMO

		Suma de VALOR				
Nº	COMPAÑÍA	mar-06	mar-07	mar-08	mar-09	mar-10
1	PICHINCHA	1.362.001	1.486.280	2.134.375	2.731.450	3.569.819
2	SUCRE	84.943	55.588	204.339	222.911	2.281.698
3	EQUIVIDA	762.746	905.273	826.142	1.226.597	1.251.801
4	PORVENIR	85.387	574.041	713.897	918.864	910.713
5	RIO GUAYAS	362.501	480.004	159.201	274.417	803.896
6	UNIDOS	99.979	195.342	321.233	597.397	566.209
7	COLVIDA	289.252	221.759	286.950	259.221	558.403
8	BMI	341.283	134.486	256.330	165.553	522.045
9	INTEROCEANICA	19.397	46.428	392.499	-176.048	506.972
10	PANAMERICANA DEL ECUADOR	88.193	198.321	263.724	185.548	445.568
11	PAN AMERICAN LIFE	276.678	256.526	350.645	399.658	405.549
12	BOLIVAR	248.465	-162.614	-219.124	-17.571	277.907
13	GENERALI	136.472	169.181	151.113	214.423	275.045
14	ECUATORIANO SUIZA	50.391	61.590	77.847	155.694	253.600
15	CERVANTES	63.350	115.012	113.168	199.055	209.469
16	AIG METROPOLITANA	-43.787	243.151	39.558	93.652	111.433
17	HISPANA	68.253	165.443	46.169	219.379	99.850
18	ROCAFUERTE	152.963	-169.073	167.139	244.153	95.666
19	ATLAS	29.947	-518	5.714	74.969	78.089
20	ACE	136.872	52.747	-1.306	92.612	67.830
21	LONG LIFE SEGUROS	0	0	0	0	24.165
22	LATINA VIDA	84.921	69.280	132.116	29.573	23.579
23	EQUINOCCIAL	23.114	4.362	-39.579	9.838	19.946
24	COOPSEGUROS	33.807	71.622	211.730	591.398	2.829
25	ALIANZA	0	0	0	0	0
26	ASEGURADO DEL SUR	0	0	0	0	0
27	BALBOA	0	0	0	0	0
28	BUPA	0	0	0	0	0
29	CAUCIONES S.A.					0
30	CENSEG	0	0	0	0	0
31	COLON	0	0	0	0	0
32	COLONIAL	0	0	0	0	0
33	CONDOR	0	0	0	0	0
34	CONFIANZA	0	0	0	0	0
35	LATINA SEGUROS	0	0	0	0	0
36	ORIENTE	0	0	0	0	0
37	PRIMMA	0	0	0	0	0
38	SWEADEN	0	0	0	0	0
39	TOPSEG	0	0	0	0	0
40	VAZ SEGUROS	0	0	0	0	0
41	LA UNION	-12.058	2.406	4.476	18.189	-4.815
42	MEMOSER	11.990	-9.914	9.271	163.927	-46.367
	Total general	4.757.062	5.166.724	6.607.626	8.894.861	13.310.899

Fuente: www.superban.gov.ec

Elaborado por: Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas.

Fecha de actualización: 5-05-2010

1.2.3.2 Las Empresas de Medicina Prepagada

En el Ecuador, las empresas de medicina prepagada, constituyen una de las principales competencias para el ramo de Vida y Asistencia Médica, es por ello que son traídas a colación en este estudio.

En Ecuador, el número de afiliados a los servicios de medicina prepagada bordea los 600 mil, frente a una población de 12 millones. Con base en esa estimación, no más del 5% de los ecuatorianos opta por esta modalidad, una de las más probables razones de este fenómeno, es que la falta de un marco regulatorio durante las dos primeras décadas de funcionamiento de este servicio hizo de ésta una cancha sin reglas de juego claras.³²

En 1.998, cuando ocho organizaciones se disputaban el mercado de la medicina prepagada, el Gobierno emitió la Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada, en un intento por establecer parámetros de control y de garantías para los usuarios.³³

El dinamismo del mercado hacía pensar en un "boom" del sector, como una alternativa frente a la crisis generalizada de los hospitales públicos, entre los que se incluyen los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Estudios privados efectuados hacia fines de 1998 determinaban que el número de afiliados a los servicios de medicina prepagada crecía a una tasa promedio de 5% anual, en las principales ciudades del país: Quito y Guayaquil.

³² SÁNCHEZ, Andrés. (2008). *La medicina es un negocio de seguros*. Quito, Ecuador: Revista Vanguardia N 386.

³³ *Ibíd.*

Esa dinámica continúa, pese a que no se puede afirmar que la medicina prepagada sea una elección masiva para los ecuatorianos. Pero la preferencia por este servicio está en aumento, según la doctora Martha Eguiguren, jefe de Prestaciones y Servicios de Vida Sana, una organización que pronto cumplirá tres años en la actividad. Mientras más se agudiza la crisis económica más personas buscan proteger su salud y descubren que la medicina prepagada es una inversión.

A este criterio podría sumarse el hecho de que la pérdida de confianza en el sistema financiero por el congelamiento de unos 3 000 millones de dólares en marzo de 1999 obligó a muchos depositantes a reorientar sus recursos hacia sectores menos frágiles, y la medicina prepagada podría ser una opción.

Según las cifras de Martha Eguiguren, un promedio de 400 nuevos afiliados se incorpora mensualmente a las nóminas de Vida Sana. Esta organización ofrece 20 diferentes tipos de planes de cobertura, tanto individual como corporativa. La oferta va desde el plan para una familia de tres miembros por un valor mensual de USD.20 con una cobertura de 4 000 dólares hasta el plan de USD.146 que brinda una cobertura de hasta 18 500 dólares a una familia de igual número de miembros.

La organización ofrece servicios en dos modalidades. Una es la atención especializada en su propio centro médico, a un costo de 40 centavos de dólar por consulta. Y la segunda modalidad es la más común en los servicios de medicina prepagada en el medio: el reembolso de gastos médicos, por un tope de hasta USD.4 por

consulta en el plan más económico y USD.13 por consulta en el plan más extenso.³⁴

La Ley no distingue entre medicina prepagada y servicios de salud, de modo que ambas prestaciones se combinan en la práctica en el país, según un estudio elaborado por la Tribuna Ecuatoriana de Consumidores y Usuarios (TECU) en 1999.³⁵

Los planes de salud y contratos deben ser previamente aprobados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este régimen es diferente al establecido para la utilización de pólizas de seguro, toda vez que la autorización previa de la Superintendencia Bancaria será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo.

1.3 ANÁLISIS INTERNO

Para obtener el diagnóstico de la situación actual interna de Interoceánica Seguros y Reaseguros C.A. Seguros se procederá a evaluar aspectos como: historia, misión y visión, productos que ofrece, reaseguradores, análisis FODA, además de su estructura orgánica funcional:

1.3.1 Historia

Interoceánica Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros se constituyó en la ciudad de Ibarra el 5 de agosto de 1987, bajo el nombre de Yaguarcocha.

³⁴ *Ibídem.*

³⁵ *Ibídem.*

En 1992 cambió su denominación a la actual y en el año 1994 trasladó su matriz a la ciudad de Quito. La confianza y lealtad de sus clientes a lo largo de estos veinte y tres años de labor, le han permitido expandirse con 6 sucursales: Ambato, Guayaquil, Manta, Santo Domingo, Portoviejo e Ibarra.

1.3.2 Misión

Es la razón de ser de la empresa, el motivo por el cual existe. Así mismo es la determinación de la o las funciones básicas que la empresa va a desempeñar en un entorno determinado para conseguir tal misión. En la misión se define: la necesidad a satisfacer, los clientes a alcanzar, productos y servicios a ofertar.³⁶

Misión de Interoceanica C.A. Seguros y Reaseguros

Ofrecer servicios de calidad para la protección de personas y bienes con el respaldo de nuestra solidez y experiencia.³⁷

1.3.3 Visión

Se refiere a lo que la empresa quiere crear, la imagen futura de la organización. La visión es creada por la persona encargada de dirigir la empresa, y quien tiene que valorar e incluir en su análisis muchas de las aspiraciones de los agentes que componen la organización, tanto internos como externos.

³⁶ MÉXICO. CLUB PLANETA. (2009). [http://www.trabajo.com.mx/mision_de_una_empresa.htm]. *Misión de una empresa.*

³⁷ SEGUROS INTEROCEANICA. (2010). [<http://www.segurosinteroceanica.com/AcercadeNosotros/Interoce%C3%A1nica/Filosof%C3%ADa/tabid/83/Default.aspx>]. *Filosofía de la empresa.*

La visión se realiza formulando una imagen ideal del proyecto y poniéndola por escrito, a fin de crear el sueño (compartido por todos los que tomen parte en la iniciativa) de lo que debe ser en el futuro la empresa.³⁸

Visión de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros

Ser reconocidos como líderes en el mercado, creando compromiso, desarrollo en nuestro equipo y satisfacción en los clientes, con altos estándares de servicio.³⁹

1.3.4 Valores

Los valores son aquellos juicios éticos sobre situaciones imaginarias o reales a los cuales nos sentimos más inclinados por su grado de utilidad personal y social. Con ellos en realidad se define así misma, porque los valores de una organización son los valores de sus miembros, y especialmente los de sus dirigentes.⁴⁰

Valores de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros

Honestidad, respeto y transparencia.⁴¹

³⁸ MÉXICO. CLUB PLANETA. (2009). [http://www.trabajo.com.mx/mision_de_una_empresa.htm]. *Visión de una empresa*

³⁹ SEGUROS INTEROCEANICA. (2010). [<http://www.segurosinteroceanica.com/AcercadeNosotros/Interoce%C3%A1nica/Filosof%C3%ADa/tabid/83/Default.aspx>]. *Filosofía de la empresa.*

⁴⁰ MÉXICO. CLUB PLANETA. (2009). [http://www.trabajo.com.mx/mision_de_una_empresa.htm]. *Valores de una empresa.*

⁴¹ SEGUROS INTEROCEANICA. (2010). [<http://www.segurosinteroceanica.com/AcercadeNosotros/Interoce%C3%A1nica/Filosof%C3%ADa/tabid/83/Default.aspx>]. *Filosofía de la empresa.*

1.3.5 Reaseguradores

El reaseguramiento es el método por el cual una aseguradora cede parte de los riesgos que asume con el fin de reducir el monto de su pérdida posible. Mediante el contrato de reaseguro, el asegurador (cedente) y el o los reaseguradores (aceptante/s) acuerdan ceder y aceptar, respectivamente, una parte o la totalidad de uno o más riesgos, acordándose cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo (primas de la póliza del seguro) y también el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo (pagos de los siniestros cubiertos por la póliza).⁴²

Reaseguradores de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros

Cuenta con el respaldo de reaseguradores nacionales e internacionales de primera categoría, lo cual avala la solvencia de cada una de sus operaciones.

CUADRO # 3: Calificación de Reaseguradores de Interoceánica C.A.

REASEGURADOR CONTRATOS	CALIFICACIÓN
HANNOVER RUCKVERSICHERUNGS	AA-
MUNCHENER RUCKVERSICHERUNG	AA-
PARIS RE	A-
UNIVERSAL CIA. DE REASEGUROS (CIA. NACIONAL)	ECUATORIANO
SCOR	A-
REAS. DEL ECUADOR	ECUATORIANO
QBE DEL ITSMO	BBB-
ATRADIUS	A
SWISS RE	AA-
NATIONALES BORG	A-

Fuente: www.segurosinteroceanica.com

Elaborado por: Andrea Palacios H.

⁴² BENITO RIVERO, José Antonio. (2001). *El reaseguro*. Madrid: MAPFRE D. L.

1.3.6 Productos

Debido a que el portafolio de productos que ofrece Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros es bastante extenso, para su uso didáctico, se ha incluido a detalle la información correspondiente, en el Anexo 1.

1.3.7 Análisis FODA

Una vez realizado el estudio e investigación del estado actual de la Organización de forma global, es muy importante sintetizar y agrupar todo lo evidenciado en un análisis FODA, ya que al establecer claramente las debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas de la Institución, permitirá encaminar y enfocar el proceso de levantamiento de procesos.

CUADRO # 4: Análisis FODA de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros

<p style="text-align: center;"><i>FORTALEZAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal goza de experiencia en el área de seguros. • Apertura y compromiso de la Gerencia para la implementación de mejoras. • Prestigio en la industria ecuatoriana logrado con más de 20 años en el mercado. • Ubicación privilegiada en la Matriz como en las sucursales. 	<p style="text-align: center;"><i>DEBILIDADES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe alta rotación del personal, lo imposibilita el traspaso de conocimientos • No existen indicadores de gestión que abarquen a todas las actividades. • Los procesos actuales son rígidos y no orientados al servicio al cliente. • Falencias en los sistemas informáticos
<p style="text-align: center;"><i>OPORTUNIDADES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quiebra de varias aseguradoras y empresas de medicina prepagada. • Implementación de mayores controles y regulación para contrarrestar la aparición de aseguradoras internacionales que no cuentan con el respaldo necesario. 	<p style="text-align: center;"><i>AMENAZAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aseguradoras cuentan con reaseguradores que permiten otorgar tasas más bajas. • Empresa de medicinas prepagadas que abaratan sus costos, ofreciendo sus propios prestadores médicos. • Crisis económica mundial

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

1.3.8 Estructura Organizacional

El esquema muestra la estructura organizacional de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros, por la magnitud de la misma, así como para el tratamiento didáctico, se halla adjunta en el Anexo 2.

1.3.8.1 Unidad de Vida y Asistencia Médica

Por la particularidad de estos ramos, conocidos en seguros, como los seguros personales o ramos de personas, la compañía ha decidido manejarlo como una unidad de negocio independiente y autónoma, la cual fue creada en el año 1998 con la necesidad de otorgar coberturas especialmente a funcionarios de entidades públicas, las cuales hacían uso de otros ramos de la compañía, a partir del año 2005 con la aparición de la ley, que prohíbe la contratación de seguros personales para las entidades públicas, el mercado cambió y tuvo que direccionarse al sector privado, por lo cual, la unidad de negocio tuvo que mejorar sus productos, y con el fin de mejorar su servicio a través de tiempos de respuesta competitivos, es el porqué de la realización de este estudio, se procederá a realizar el levantamiento de los procesos para luego iniciar con el objetivo de esta investigación que es proporcionar un Manual de Procedimientos con procesos mejorados.

1.3.9 Infraestructura

La empresa cuenta con 7 oficinas a nivel nacional: Quito, Guayaquil, Santo Domingo, Portoviejo, Manta, Ibarra y Ambato, con el objetivo de atender sus clientes actuales y poder ofertar sus servicios a clientes potenciales.

De igual manera, la compañía tiene oficinas de ventas para seguros de vehículos, Soat y servicios generales en varios centros comerciales alrededor del país.

1.3.10 Sistemas

La empresa usa el paquete informático Office, además posee los sistemas Alborada y Fusión los cuales son soportados a través del Help Desk o mesa de ayuda.

1.3.11 Recursos Humanos

La empresa tiene un personal de 132 empleados, distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO # 5

Ciudad	N° empleados
Quito	68
Guayaquil	18
Ambato	12
Portoviejo	7
Ibarra	4
Santo Domingo	3
Manta	3

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Esto en cuanto a las sucursales, en cuanto a puntos de venta existen dos personas en cada uno de ellos: Granados Outlet, Quicentro Shopping, Condado Shopping, San Marino Shopping, San Luis Shopping y Mall Del Río.

1.3.12 Recursos Financieros

Los resultados financieros de la empresa a Junio del 2010 son los siguientes:

CUADRO # 6

INDICADORES	VALOR
INVERSIONES FINANCIERAS	1.109.377
ACTIVOS	3.412.610
PASIVOS	2.223.661
PATRIMONIO	1.081.291
RESULTADOS	107.658
RESULTADOS TÉCNICOS	68.136
CAPITAL	33.637

Fuente: www.superban.gov.ec

Elaborado por: Dirección Nacional de Estudios

Con respecto a los índices financieros de la compañía a Junio del 2010, se puede comentar que mucho de ellos tienen valores negativos, lo que indica que la compañía no está en un muy buen momento de resultados económicos ni financieros, estos índices además, al ser publicados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, son tomados mucho en cuenta al momento de que las empresas públicas y privadas analizan la posibilidad de contratar un seguro, cuya principal característica deseada es el denominado respaldo, esto quiere decir que la compañía debe tener los índices de liquidez, rentabilidad, endeudamiento y otros positivos para asegurar que, al momento de un siniestro, la compañía pueda afrontarlo con la brevedad y liquidez del caso.

A continuación presentamos los índices financieros de la compañía a Junio del 2010, que fueron proporcionados por la misma, para que sean publicados por la entidad de control, que es la Superintendencia de Bancos y Seguros:

CUADRO # 7

SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS CONSOLIDADO VIDA Y GENERALES INDICADORES TÉCNICO FINANCIEROS		INTEROCEANICA
1. LIQUIDEZ		
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE		0,73
2. LIQUIDEZ INMEDIATA		
DISPONIBLE INMEDIATO/PASIVO CORRIENTE		0,43
3. SEGURIDAD		
(ACT. CTE + BIENES RAÍCES)/(PASIVO CTE + OBLIG. SF LP + PRIMAS ANTICIPADAS)		0,82
4. RENTABILIDAD PARA LOS ACCIONISTAS ROE		-47,76%
UTILIDAD O PÉRDIDA DEL EJERCICIO / PATRIMONIO PROMEDIO (dic)		0,00%
UTILIDAD O PÉRDIDA DEL EJERCICIO / PATRIMONIO PROMEDIO (ene-nov)		-47,76%
5. RENTABILIDAD DE ACTIVOS ROA		-11,21%
UTILIDAD O PÉRDIDA DEL EJERCICIO / ACTIVO PROMEDIO (dic)		0,00%
UTILIDAD O PÉRDIDA DEL EJERCICIO / ACTIVO PROMEDIO (ene-nov)		-11,21%
6. RENTABILIDAD SOBRE LAS OPERACIONES = RESULTADOS / PRIMAS NETAS PAGADAS		-10,82%
RESULTADOS / PRIMAS NETAS PAGADA (dic)		0,00%
RESULTADOS / PRIMAS NETAS PAGADA (ene -nov)		-10,82%
7. TASA DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN = GASTOS ADMINISTRACIÓN /PNP		20,49%
8. TASA DE GASTOS DE PRODUCCIÓN = COMISIONES PAGADAS COMISIONES PAGADAS OTROS CONCEPTOS / PNP		9,18%
9. TASA DE GASTOS DE OPERACIÓN = (GASTOS ADMINISTRACIÓN + COMISIONES PAGADAS NETAS) /PNP		29,67%
10. ENDEUDAMIENTO		
(PASIVO-REG. DIV-RESERVAS TÉCNICAS) / TOTAL PATRIMONIO		2,40
11. MOROSIDAD CARTERA DE PRIMAS		
PRIMAS POR COBRAR VENCIDAS / PRIMAS POR COBRAR		80,42%
12. COBERTURA PRIMAS VENCIDAS		
PROVISIONES / PRIMAS POR COBRAR VENCIDAS		5,33%
13. CESIÓN REASEGURO		18,60%
14. RENTABILIDAD REASEGURO		27,48%
15. TASA DE SINIESTRALIDAD NETA RETENIDA DEVENGADA		
(COSTO DE SINIESTROS / PRIMA NETA RETENIDA DEVENGADA)		77,22%
16. RAZÓN COMBINADA		
(COSTO DE SINIESTROS + GASTOS DE ADMINISTRACIÓN - RESULTADOS DE INTERMEDIACIÓN) / INGRESO DEVENGADO		115,49%
17. TASA DE UTILIDAD TÉCNICA		
RESULTADO TÉCNICO/INGRESO DEVENGADO		-15,49%
18. RESULTADO TÉCNICO ESTIMADO / PATRIMONIO PROMEDIO		-48,29%
19. RESULTADO TÉCNICO ESTIMADO / ACTIVO PROMEDIO		-11,34%

Fuente: www.superban.gov.ec

Elaborado por: Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas.

Si se revisan algunos de los principales índices, se puede concluir que con respecto a los índices de liquidez, el cual representa la cualidad de los activos para ser convertidos en dinero efectivo de forma inmediata sin pérdida significativa de su valor, puede decir que siendo menor a uno, en 0.73, nos indica la empresa puede tener una mayor probabilidad de suspender los pagos de obligaciones hacia terceros (acreedores).

Con respecto a los índices de rentabilidad para los accionistas, sobre los activos y sobre las operaciones, este análisis consiste en evaluar la capacidad de la empresa para generar resultados positivos en un período determinado. La preocupación se da debido a que los tres índices son negativos, lo que quiere decir que se ha generado una pérdida para los accionistas, superior a los activos y mayor a las primas netas ingresadas.

También se puede visualizar que la empresa cuenta con una tasa de gastos administrativos y operacionales, que incluye pago de comisiones, del 29.67% cuando el promedio de gastos administrativos en el mercado asegurador y de medicina prepagada es del 20%, lo que afecta directamente a las cotizaciones de seguros. En adición a una tasa de siniestralidad superior al 70%, justifica la rentabilidad negativa.

La morosidad en un 80% es un factor alarmante también puesto que esto quiere decir que la empresa cobra solo un 20% de lo que vende, para ello es importante determinar políticas claras sobre el proceso de cobranzas así como el de pago de siniestros que tiene que estar sujeto al ingreso de la prima correspondiente.

Finalmente, se observan los resultados y tasas de utilidades técnicas son negativos, lo que nos indica que la empresa está pagando más de lo que genera en dinero.

2 LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

El dominio de la administración por procesos contribuye al resultado final de la empresa, en el camino hacia esta estrategia más agresiva ha ocurrido algo curioso, muchos directivos empresariales han descubierto que una estrategia así no solo ayuda a rebajar costos, sin que también puede mejorar la satisfacción del cliente y por tanto aumentar la demanda y los ingresos.

Las actividades de cualquier organización pueden ser concebidas como integrantes de un proceso determinado. De esta manera, cuando un cliente entra en un comercio para efectuar una compra, cuando se solicita una línea telefónica, un certificado de empadronamiento, o la inscripción de una patente en el registro correspondiente, se están activando procesos cuyos resultados deberán ir encaminados a satisfacer una demanda.

Para el mejoramiento de los procesos, existe una metodología, la cual se analizará detenidamente más adelante, que comprende además el levantamiento de procesos actuales, para lo cual en primera instancia, se definirá que es un proceso y los elementos que los conforman.

2.1 ¿QUÉ ES UN PROCESO?

Un proceso es cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a este y suministre un producto y/o servicio a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar

resultados definitivos. Un proceso de la empresa consiste en un grupo de tareas lógicamente relacionadas que emplean recursos de la organización para dar resultados definidos en apoyo a los objetivos de la organización.⁴³

Un proceso tiene tres momentos que se hallan graficados en la siguiente ilustración:

GRÁFICO # 1: Momentos del proceso

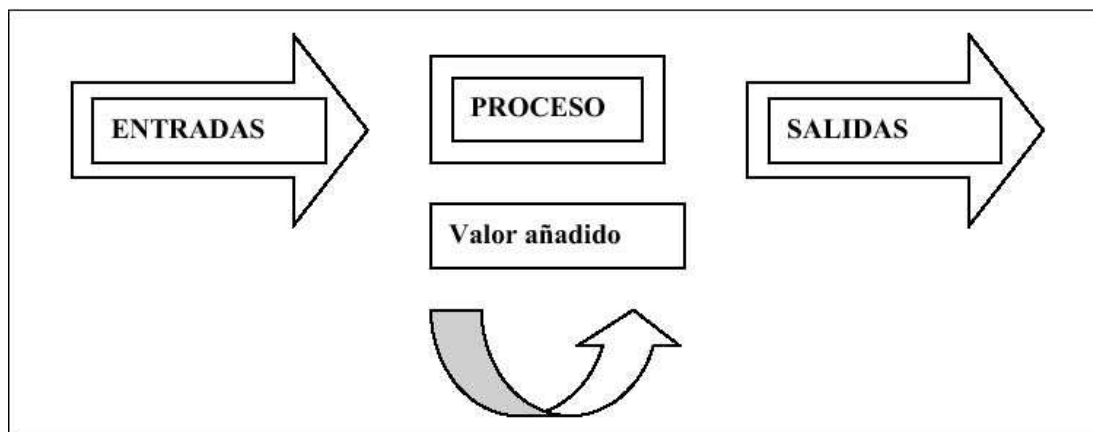


Figura 1. Definición de Proceso. Fuente: Costa y Asociados. Gestión por Procesos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Curso de Formación Médica Continuada. Junta de Andalucía; Febrero 2002.

Entradas o Inputs del proceso: Estas representan los materiales, energía, capital, etc., y que son necesarios para la realización del proceso. James Harrington lo define como la información o servicios (por ejemplo datos documentos e informes).

Proceso: Representa la transformación de los insumos con la utilización de equipos, procedimientos, recurso humano y controles.

Salidas o Outputs del proceso: Representan el bien o el servicio entregado a los clientes tanto internos como externos. James Harrington menciona que puede tener uno o varios clientes.

⁴³ HARRINGTON H., James. (1992). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Colombia: Ed. Mc Graw-Hill.

Desde este punto de vista, una organización cualquiera puede ser considerada como un sistema de procesos, más o menos relacionados entre sí, en los que buena parte de los inputs serán generados por proveedores internos, y cuyos resultados irán frecuentemente dirigidos hacia clientes también internos.

Esta situación hará que el ámbito y alcance de los procesos no sea homogéneo, debiendo ser definido en cada caso cuando se aborda desde una de las distintas estrategias propias de la gestión de procesos. Quiere esto decir que, a veces, no es tan evidente dónde se inicia y dónde finaliza un proceso, siendo necesario establecer una delimitación a efectos operativos, de dirección y control del proceso.⁴⁴

Un proceso puede ser realizado por una sola persona, o dentro de un mismo departamento. Sin embargo, los más complejos fluyen en la organización a través de diferentes áreas funcionales y departamentos, que se implican en aquél en mayor o menor medida. El hecho de que en un proceso intervengan distintos departamentos dificulta su control y gestión, diluyendo la responsabilidad que esos departamentos tienen sobre el mismo.⁴⁵

En una palabra, cada área se responsabilizará del conjunto de actividades que desarrolla, pero la responsabilidad y compromiso con la totalidad del proceso tenderá a no ser tomada por nadie en concreto.

El presente capítulo tiene como finalidad es realizar el levantamiento de los procesos de una manera objetiva lo que nos permita orientarnos a la calidad y el servicio al cliente.

⁴⁴ NAVARRO, Peter. (2005). *What the best MBA's know*. Barcelona, España: Ed. Mc Graw-Hill.

⁴⁵ *Ibidem*.

2.1.1 Gestión por Procesos

Según Harrington, la Gestión de los procesos tiene las siguientes características:

1. Analizar las limitaciones de la organización funcional vertical para mejorar la competitividad de la Empresa.
2. Identificar los procesos relacionados con los factores críticos para el éxito de la Empresa o que proporcionan ventaja competitiva.
3. Medir su actuación (Calidad, Costo y plazo) y ponerla en relación con el valor añadido percibido por el cliente.
4. Identificar las necesidades de cliente externo y orientar a la Empresa hacia su satisfacción.
5. Entender las diferencias de alcance entre la mejora orientada a los procesos (que y para quien se hacen las cosas) y aquella enfocada a los departamentos o a las funciones (cómo se hace).
6. Organización en torno a resultados no a tareas.
7. Asignar responsabilidades personales a cada proceso.
8. Mantenerlos bajo control, reduciendo su variabilidad y dependencia de causas no aleatorias (Utilizar los gráficos de control estadístico de procesos para hacer predecibles calidad y costo).⁴⁶

La dificultad, grande por cierto, no estiba en la componente técnica de esta forma de gestionar una Empresa, sino en el cambio de actitud de las personas.

Los cambios de comportamiento, especialmente en mandos y directivos, necesarios para gestionar los procesos de Empresa los resumimos en:

⁴⁶ HARRINGTON, James. (1997). *Administración total del mejoramiento continuo, la nueva generación*. Colombia: Mc Graw-Hill.

1. Orientación externa hacia el cliente, frente a orientación interna al producto.
2. Fusionar en las personas pensamiento y acción de mejora. No se trata de trabajar mas sino de trabajar de otra manera.
3. Compromiso con resultados frente a cumplimiento.
4. Procesos y clientes frente a departamentos y jefes.
5. Participación y apoyo frente a jerarquización y control.
6. Responsabilidad sobre el proceso frente a autoridad jerárquica funcional.⁴⁷

Los procesos siempre están diseñados por directivos; cuando están enfocados a satisfacer determinadas necesidades internas, como control o limitaciones de la responsabilidad departamental, incorporan una serie de actividades de dudoso valor agregado.

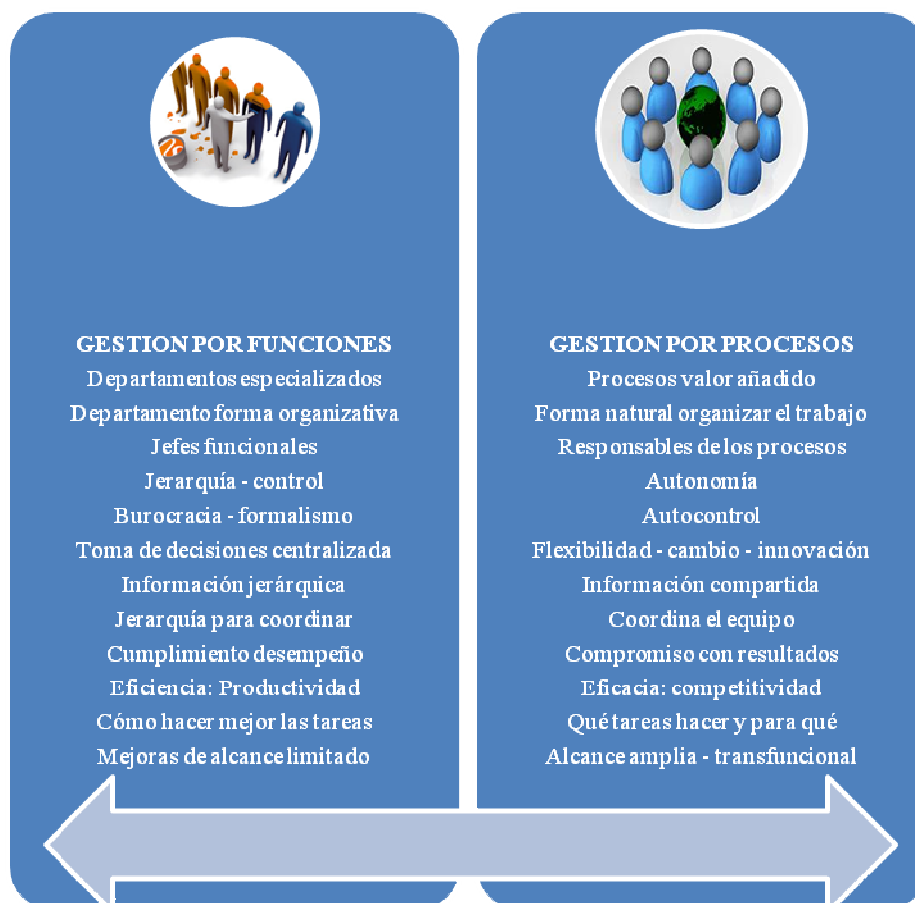
Si se define claramente la misión y objetivos de los procesos en términos del valor agregado percibido por los clientes, automáticamente se pondrá de manifiesto aquellas actividades consideradas como ineficaces y por lo tanto imprescindibles.

La gestión por procesos lleva implícito un cambio en la forma de gestionar la empresa. A diferencia del enfoque funcional permite gestionar de forma horizontal, es decir, en un mismo proceso pueden intervenir personas de diferentes departamentos de toda la organización y al gestionarlo basado en indicadores la empresa es capaz estar a tono con lo que necesita el cliente, aspecto que logra al tener en cuenta tanto las necesidades del cliente interno como externo.

⁴⁷ *Ibíd.*

A continuación, un gráfico comparativo de ambos enfoques:

GRÁFICO # 2: Gráfico Comparativo de Ambos Enfoques



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Andrea Palacios H.

2.2 MAPEO DE PROCESOS

Una forma fácil de entender el gerenciamiento de los procesos a todo el personal de la empresa, es mediante el diseño de un mapa de procesos, que represente la situación particular o propia de la organización y donde primordialmente se identifiquen las interrelaciones de los procesos como mecanismo para mejorar las comunicaciones al interior, que son normalmente deficientes por no conocer qué productos y requisitos requieren los clientes internos y más grave aún, cuando se desconocen las necesidades de los clientes externos, que son los que pagan por los servicios y productos.⁴⁸

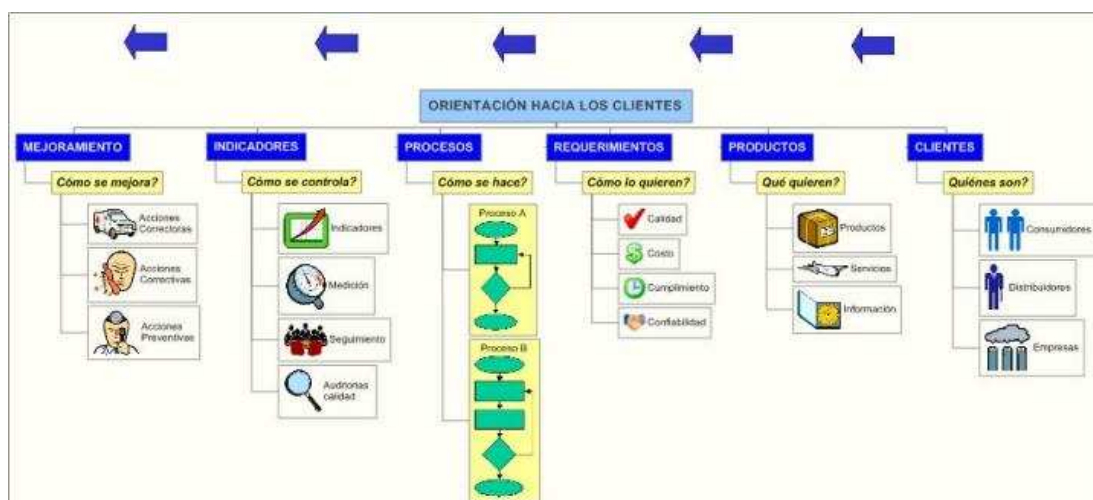
⁴⁸ CÓRDOVA TOBON, Hernando. (2008). [<http://gerenciaprosesos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php?/categories/4-4-Mapeo-de-Procesos>] *Mapeo de procesos*

En primer lugar debe definirse un mapa de procesos, que se constituirá en la puerta de entrada al mundo de los procesos dentro de las empresas. Haciendo una analogía al mundo del internet, el mapa de procesos es como la página de inicio de un portal web. De ahí en adelante será más fácil la orientación y navegación por cada uno de los procesos.⁴⁹

Existen diversas formas de representar la interrelación de los procesos dentro de una organización, pero antes de hacer dicha representación, lo más recomendable es aplicar el enfoque por procesos, utilizando el principio de identificar primero los clientes, los productos, los requisitos que el cliente exige y con esto identificar los procesos que se requieren para producir los bienes y/o servicios.⁵⁰

A continuación, se presenta un gráfico que sirve de base para determinar cuáles son los procesos primarios que la empresa debe realizar para satisfacer a sus clientes:

GRÁFICO # 3: Identificación de procesos primarios



Fuente: <http://gerenciaprosos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php/?categories/4-4-M>

Elaborado por: Andrea Palacios H.

El diseño en sí mismo corresponde al ingenio y creatividad de la persona o grupo de personas que lo realizan. Por lo tanto existen múltiples maneras para dibujar el mapa, pero sin perder nunca de vista que su objetivo primordial es el de describir las

⁴⁹ *Ibidem.*

⁵⁰ *Ibidem.*

interrelaciones de éstos para obtener los productos y servicios que se entregan a los clientes externos.

Existen otros usos y aplicaciones al identificar e interrelacionar los procesos, como es el caso de la conocida “cadena de valor” propuesta por Porter y otras metodologías muy útiles para gerencia como el “Lean Manufacturing” que ayudan a la alta dirección a identificar e incorporar los elementos diferenciadores que ayudarán a mantener y atraer nuevos clientes. Por lo que a continuación, se realizará la construcción un mapa de procesos que le sirva a quienes participan dentro de ellos conocer sus interrelaciones y cómo de allí en adelante desplegar los procesos hasta llegar al nivel que permitan controlarlos y mejorarlos.⁵¹

A manera de ejemplo, a continuación, un gráfico de Mapa de procesos propuesto por Caselles Josep en el año 2007:

GRÁFICO # 4: Ejemplo de mapa de procesos



Fuente: <http://gerenciaprocessos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php?/categories/4-4-M>

Elaborado por: Josep M. Caselles Joana

⁵¹ Ibídem.

Para efectos de este trabajo de investigación se utilizará un mapa de procesos muy similar al del ejemplo ya que este nos permite diferenciar las tres categorías de procesos.

El mapa de procesos se inicia con las necesidades y expectativas de los clientes o usuarios, se clasifica todos los procesos de una organización en tres grupos de Procesos: gobernantes, agregadores de valor, y procesos de apoyo y el mapa finaliza con la entrega y satisfacción del cliente.⁵²

Procesos Estratégicos y Gobernantes sepan los que den las guías a los demás procesos y que apoyen desde el ámbito directivo de la toda la organización, proporcionan directrices, lineamientos a los procesos de la organización.

Procesos Cadena de Valor / Operativos son aquellos que describen las actividades clave de la organización, generalmente van desde la identificación de las necesidades de los clientes, hasta la entrega de los productos o prestación de servicios a tales clientes con la correspondiente medición de su satisfacción.

Procesos de Soporte o Habilitantes son los que dan soporte a la organización desde el punto de vista operativo y de manejo de recursos.⁵³

Estos anteriormente detallados, son macroprocesos. Con frecuencia, los macroprocesos complejos se dividen en un determinado número de subprocesos con el fin de minimizar el tiempo que se requiere para mejorar el macroproceso y/o dar un enfoque particular a un problema, aun área de altos costos o un área de prolongadas demoras.⁵⁴

Todo macroproceso o subproceso esta compuesto por un determinado número de actividades (por ejemplo, evaluar la condición de una sala de reuniones con el fin de determinar si se encuentra preparada para una reunión de un grupo foco).

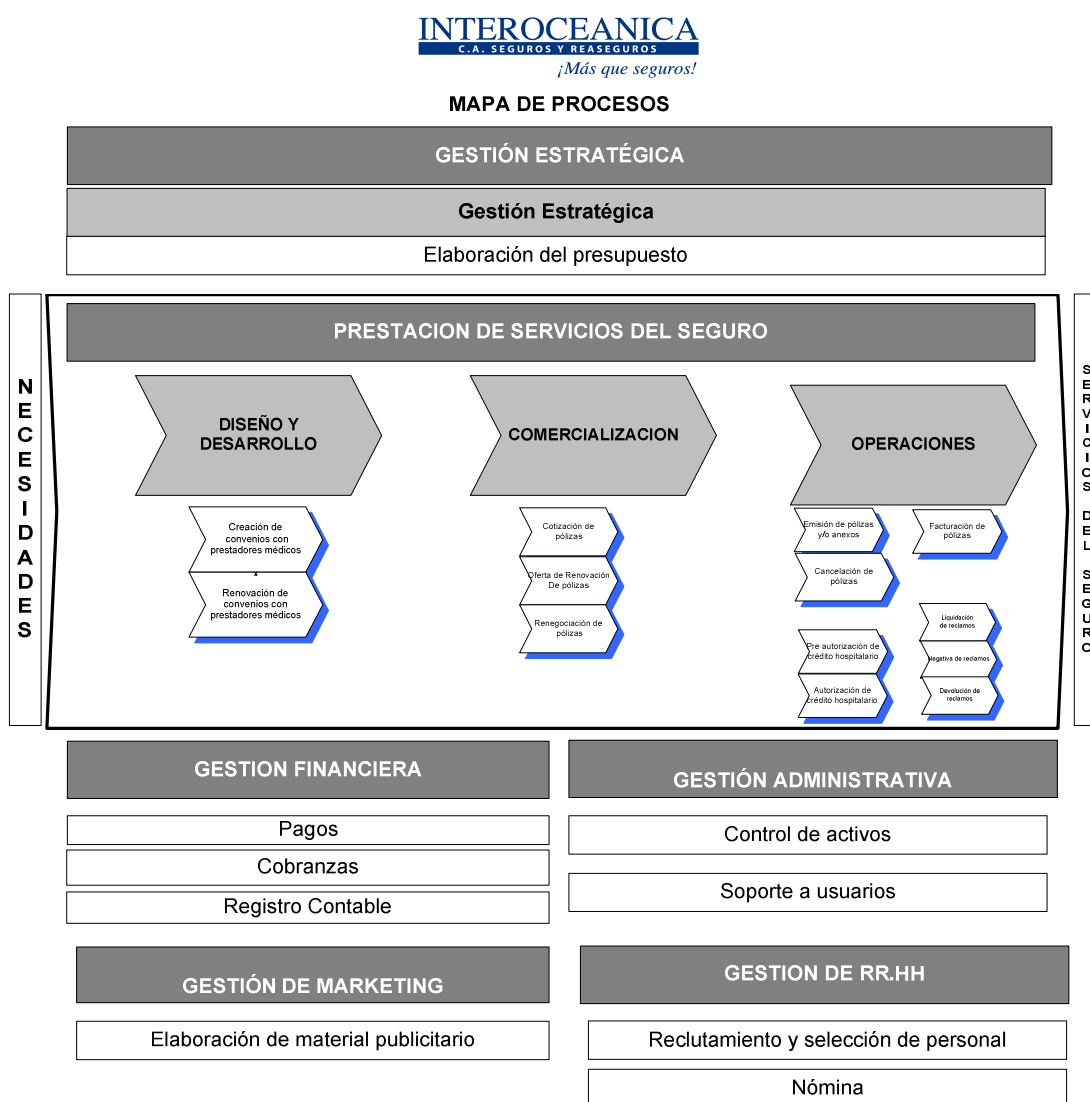
⁵² BRUNNER, Evelyn. (2009). *Levantamiento, Mejoramiento de Procesos y Diseño de un cuadro de mando integral para Fundamic*. Disertación de Grado Previa la Obtención del título de Ingeniería Comercial.

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ HARRINGTON H., James. (1992). *Op. Cit.* Colombia: Ed. Mc Graw-Hill.

Basado en el mapeo de procesos, a continuación se presenta el primer borrador del Mapa de Procesos según los procesos levantados en la Unidad de negocio de Vida y Asistencia Médica de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros:

GRÁFICO # 5: Mapa de procesos levantados



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Andrea Palacios H.

2.3 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El levantamiento de los procesos es la diagramación de procesos a nivel de actividades mediante diagramas de flujo.

Las actividades constituyen la parte más importante de los diagramas de flujo. Para esto es importante identificar los procesos críticos de la empresa, la forma más efectiva para realizar esta labor consiste en que sea cada responsable o líder del proceso en primer lugar, prepare una lista de los procesos en que se halle involucrado y posteriormente la persona que este levantando los procesos, elimine duplicaciones. En general este es un buen punto desde el cual puede darse comienzo al análisis del proceso. Sin embargo, para una mayor comprensión será necesario llevar a cabo reuniones grupales para descomponer los procesos completos en sus correspondientes subprocesos.⁵⁵

Se realiza una revisión de límites y alcance del proceso donde se identifica lo que debe incluirse, lo que no debe incluirse, las entradas y salidas y los responsables de cada actividad así como también homogenizar a nivel de detalle. El levantamiento de la información cuenta con las características del proceso a nivel de actividades como el código de la actividad, la descripción, la frecuencia, el valor agregado y otros. Y finalmente los requerimientos de proveedores y clientes.⁵⁶

2.3.1 Metodología para el Levantamiento de la Información

El levantamiento de información para este estudio se lo hará aplicando metodologías participativas mediante las cuales podrán intervenir en el modelamiento, construcción y perfeccionamiento del proceso. El levantamiento de la información se realiza mediante entrevistas in situ, diagramando conjuntamente con cada uno de los líderes o responsables de cada proceso.

Así mismo en procesos en los que se involucran varias áreas, se ha realizado reuniones de levantamiento de la información.

⁵⁵ *Ibidem.*

⁵⁶ Cfr. PAREDES Y ASOCIADOS. (2005). *Seminario Gestión y Mejoramiento de Procesos*. Apuntes de Metodología de Administración por Procesos.

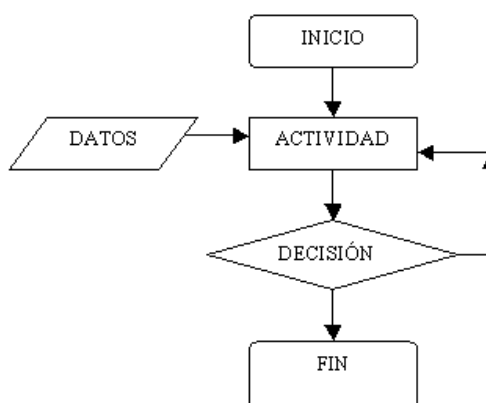
Los procesos han sido levantados en su totalidad ya que no se contaba con ninguna documentación sobre procesos.

2.3.2 Diagramas de Flujo

El diagrama de flujo o diagrama de flujo de bloque, es el tipo más sencillo y frecuente de los diagramas de flujo. Este proporciona una visión rápida no compleja del proceso. Es una representación gráfica de la secuencia de pasos que se realizan para obtener un resultado como un producto o un servicio o la combinación de la misma. El Diagrama permite la puesta en común de conocimientos individuales sobre el proceso, facilitando la mejor comprensión global del mismo y proporciona información sobre los procesos de forma clara, ordenada y concisa.⁵⁷

El Gráfico # 6 es un diagrama de flujo, los rectángulos, representan actividades, y las líneas con flechas conectan los rectángulos para mostrar la dirección que tiene el flujo de información y/o las relaciones entre actividades.

GRÁFICO # 6: Diagrama de flujo

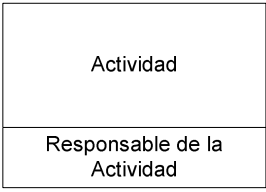


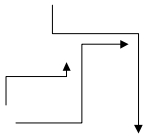
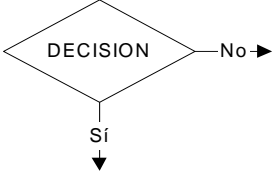





Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Andrea Palacios H.

⁵⁷ FUNDIBEQ.ORG. (2008). [http://www.fundibeq.org/metodologias/herramientas/diagrama_de_flujo.pdf].
Diagramas de Flujo.

Existen símbolos estándares para el diagrama de flujo, ampliamente conocido, que se presentan a continuación.

CUADRO # 8: Simbología para el Diagrama de flujo

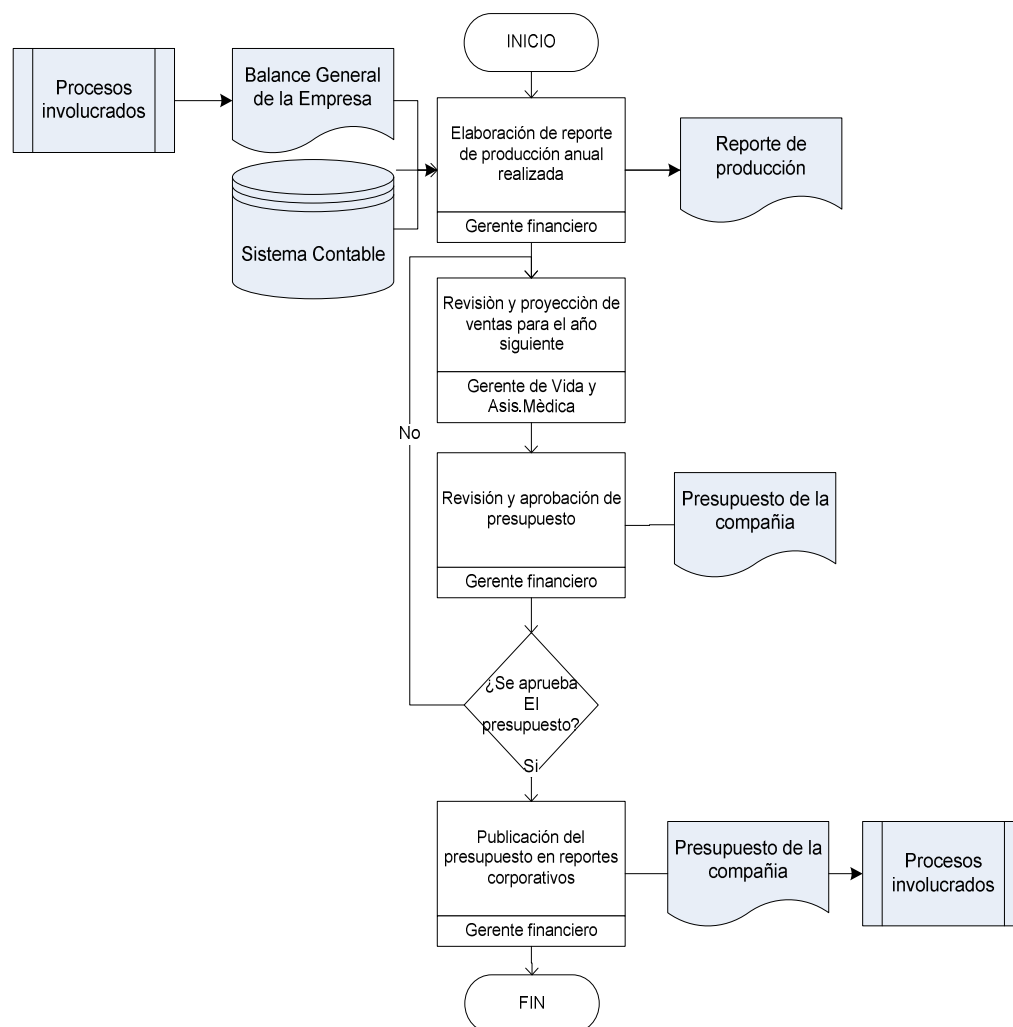
<i>SÍMBOLO</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
	Símbolo utilizado para la redacción concisa de una actividad específica dentro del proceso; en su parte inferior identifica al cargo responsable de la ejecución de la actividad.
	Forma utilizada en los diagramas de flujo para identificar: la documentación insumo para el proceso, cuando se encuentra al lado izquierdo de una actividad; y la documentación producto o resultante del proceso, si se encuentra al lado derecho de una actividad.
	Diagrama utilizado para representar a la Entidad Externa o Interna proveedora de insumos, si se encuentra al lado izquierdo de un documento; o a su vez, a la Entidad Externa o Interna beneficiaria (cliente) de un producto del proceso, si se encuentra al lado derecho de un documento.
	Líneas de dirección, que muestran el camino por el cual transita la información para la consecución del proceso.
	Gráfico utilizado en el diagrama de flujo para representar una decisión después de la cual, se podrán tomar dos caminos para la finalización del proceso.
	Referencia: conector utilizado para señalar la relación o la continuación de las actividades en otro proceso específico.
	Indica la continuidad de la secuencia de actividades del proceso dentro de una misma hoja o en otra, cuando, por cuestiones de espacio de graficación, el proceso debe “romperse”.
	Simbología utilizada para identificar la finalización de una secuencia lógica de actividades que se constituyen en un proceso.

Fuente: BRUNNER Evelyn. (2009). *Levantamiento, Mejoramiento de Procesos y Diseño de un cuadro de mando integral para Fundamic*. Disertación de Grado Previa la Obtención del título de Ingeniería Comercial.

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Todos los procesos identificados, se presentan en el Anexo 3, a continuación mostramos un ejemplo.

GRÁFICO # 7: Proceso: Elaboración del Presupuesto



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Andrea Palacios H.

En este capítulo no se ahondará en el tema de manuales de procedimiento, ya que se lo va a realizar en el siguiente capítulo, sin embargo es necesario hacer esta aclaración para comprender los mismos dentro del mismo.

2.4 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO

El análisis del valor agregado sirve para determinar en qué grado las actividades de un procedimiento contribuyen al giro del negocio.⁵⁸

El valor agregado puede ser:⁵⁹

Valor Agregado Real: todas las actividades que se deben realizar para satisfacer los requerimientos del cliente.

Valor Agregado al Negocio: todas las actividades que solo contribuyen al proceso pero no al cliente.

Sin Valor Agregado: no contribuyen a satisfacer los requerimientos del cliente ni del negocio, estas actividades se podrían eliminar sin afectar la calidad del producto o servicio.

Para poder identificar debilidades mediante el Análisis de Valor Agregado se ha realizado la Certificación del Análisis de Valor Agregado donde se analiza las causas raíz de las actividades que son: Sin Valor Agregado (SVA), Valor Agregado Negocio (VAN) o Valor Agregado al Cliente (VAC), en los procesos pertenecientes a la Cadena de Valor. Y en el Anexo 4 podremos encontrar las matrices correspondientes.

⁵⁸ I., RUEDA. *Organización y Sistemas*. Ecuador. 3ra Edición.

⁵⁹ ARÉVALO, F. (2006). *Manual de Curso de Mejoramiento de Procesos*. Octubre. PUCE.

2.4.1 Procesos que Generan Valor

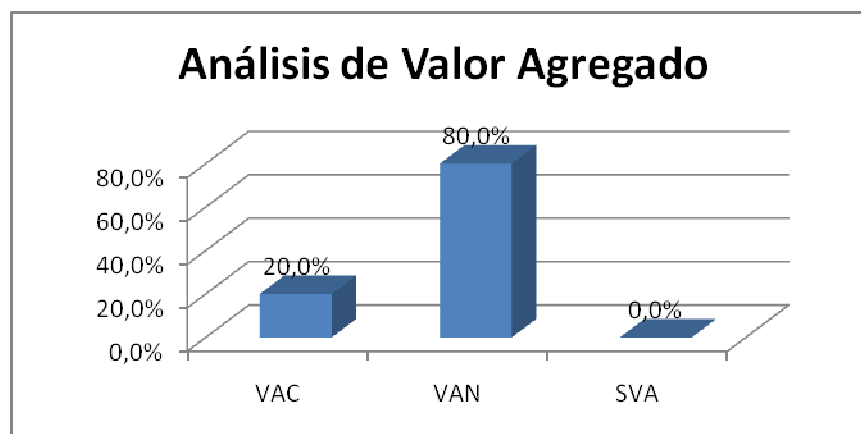
Para el análisis de valor agregado se ha tomado los procesos que están dentro de la cadena valor y el proceso de Pagos dentro de la Gestión Financiera, ya que se ha encontrado tiene una repercusión directa sobre la eficiencia del proceso de liquidación de reclamos, y los pagos de reclamos a clientes son un factor clave para el giro del negocio. El resultado de dicho análisis se encuentra continuación:

SEGURO DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE LOS PROCESOS

Diseño y Desarrollo

GRÁFICO # 8: Proceso: Elaboración de convenios



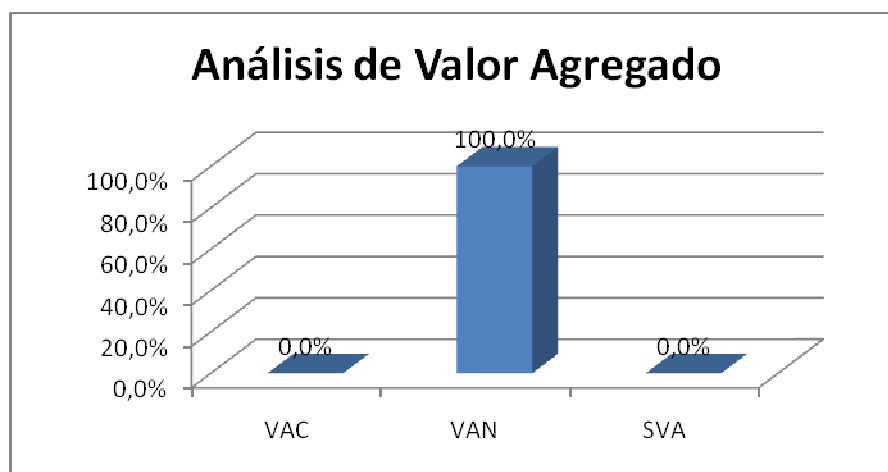
Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

En este proceso el 20% de actividades agregan valor al negocio; y un 80% de actividades que agregan valor al cliente. Se encuentra que el lleva un proceso

regular, sin embargo, se puede omitir en algunas ocasiones la visita para la categorización del prestador médico puesto que existen prestadores que constan dentro de las redes de empresas de la competencia y pueden ser considerados para establecer convenio sin necesidad de la visita.

GRÁFICO # 9: Proceso: Renovación de convenios



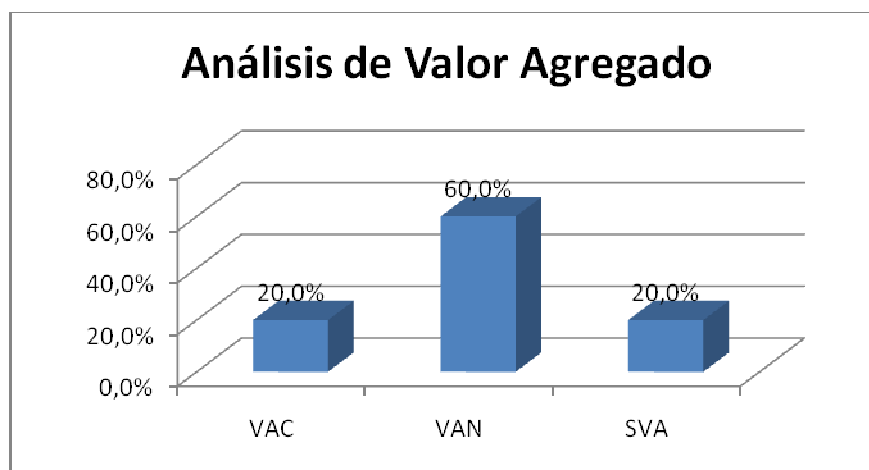
Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

En este proceso un 100% de las actividades agregan valor al negocio, dentro del mismo, se analizó que para agregar objetividad dentro del procedimiento de evaluación del servicio recibido, debe existir un output constituido por un reporte de servicio. Adicionalmente, se identifica la falta de manejo de un archivo donde consten todos los convenios actualizados a la fecha.

Comercialización

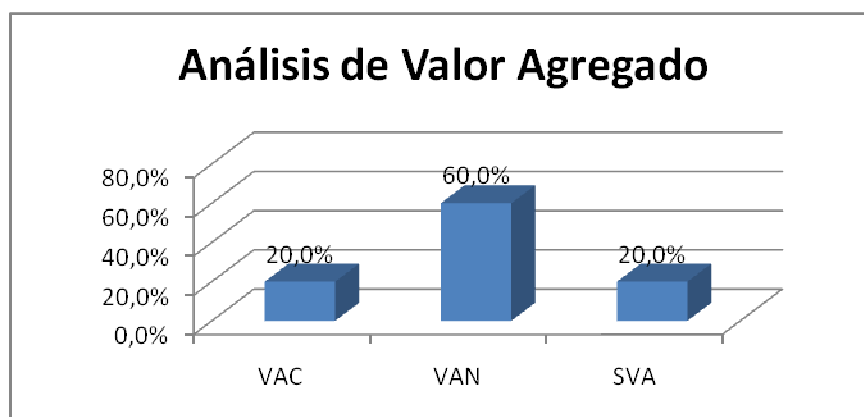
GRÁFICO # 10: Proceso: Cotización de Pólizas



Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

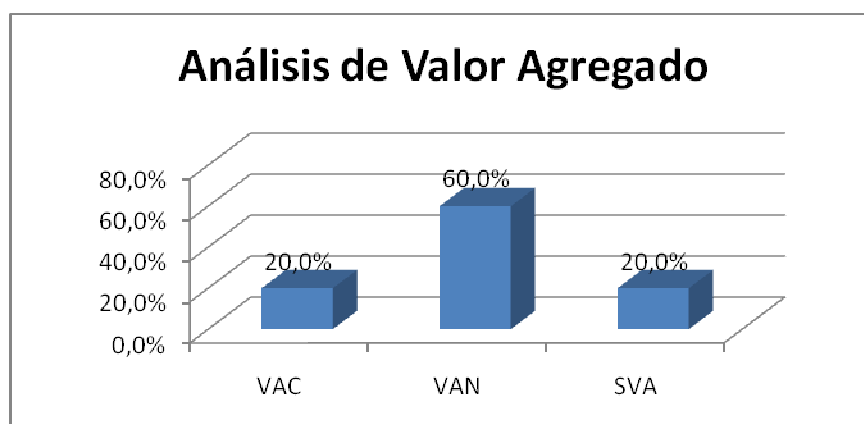
En este proceso clave para la comercialización de producto, se encuentra que un 20% de las actividades dan valor al cliente, 60% agregan valor al negocio, y un 20% no están agregando valor. Una vez levantado este proceso se evidenció que la revisión y aprobación por parte de la Gerencia de la U.N. se trata de un procedimiento puramente burocrático que resta eficiencia al proceso por lo que debe ser eliminado. Adicionalmente, los requisitos de documentación al cliente se debe incluir en el formato de cotización para se fusionen ambos procedimientos y aumente productividad al proceso.

GRÁFICO # 11: Proceso: Oferta de Renovación de Pólizas

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Se encuentra que un 20% de las actividades dan valor al cliente, 60% agregan valor al negocio, y un 20% no están agregando valor. Al igual que en el proceso anterior, la aprobación por parte de la Gerencia de la U.N. se trata de un procedimiento puramente burocrático que resta eficiencia al proceso por la que debe ser eliminado.

GRÁFICO # 12: Proceso: Renegociación de condiciones de Pólizas

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

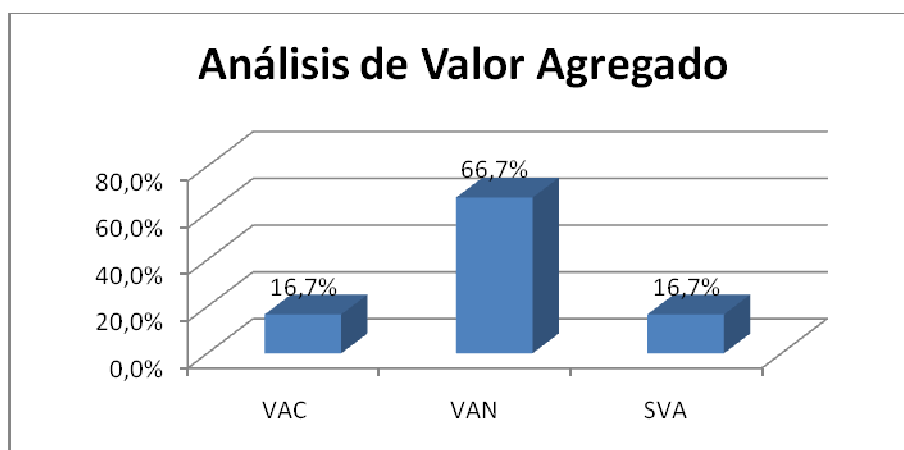
Elaborado por: Andrea Palacios H.

En el proceso de renegociación de condiciones, usualmente en pólizas con una alta siniestralidad, se encuentra que un 20% de las actividades dan valor al

cliente, 60% agregan valor al negocio, y un 20% no están agregando valor. Al igual que en el proceso anterior, la aprobación por parte de la Gerencia de la U.N. se trata de un procedimiento puramente burocrático que resta eficiencia al proceso por la que debe ser eliminado. Adicionalmente, en las políticas se trabajará en establecer los plazos correctos para que estos procesos no repercutan negativamente en el tiempo de facturación y emisión, que se ha venido dando históricamente.

Operaciones

GRÁFICO # 13: Proceso: Emisión de Pólizas



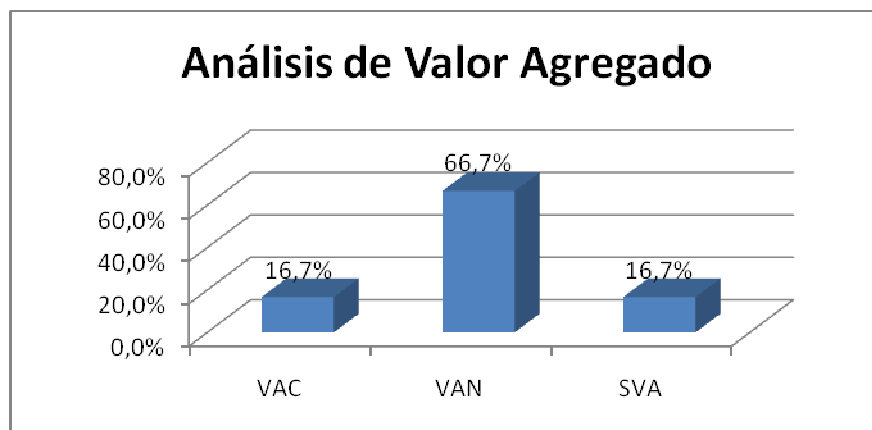
Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

En el proceso de emisión de pólizas, un 16.7% de actividades dan valor al cliente, un 66.7% agregan valor al negocio y otro 16.7% de actividades no agregan valor. Se propone eliminar una de las dos aprobaciones, y dejar solo una de ellas para reducir burocracia, adicionalmente se propone una firma electrónica o sello para hacer más productivo este proceso. En adición a lo anterior, se detectó dentro del levantamiento, que no existe un adecuado

archivo de las pólizas firmadas por parte de los clientes, y esto es de suma importancia como requisito legal en caso de un reclamo que debe ser negado y posteriormente sea apelado. Por lo que se propone un seguimiento y posterior archivo de la documentación firmada por el cliente.

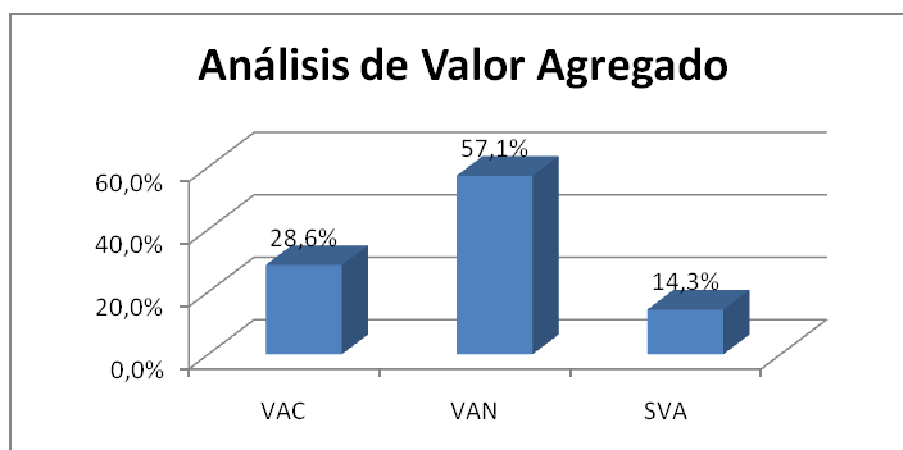
GRÁFICO # 14: Proceso: Cancelación de Pólizas



Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

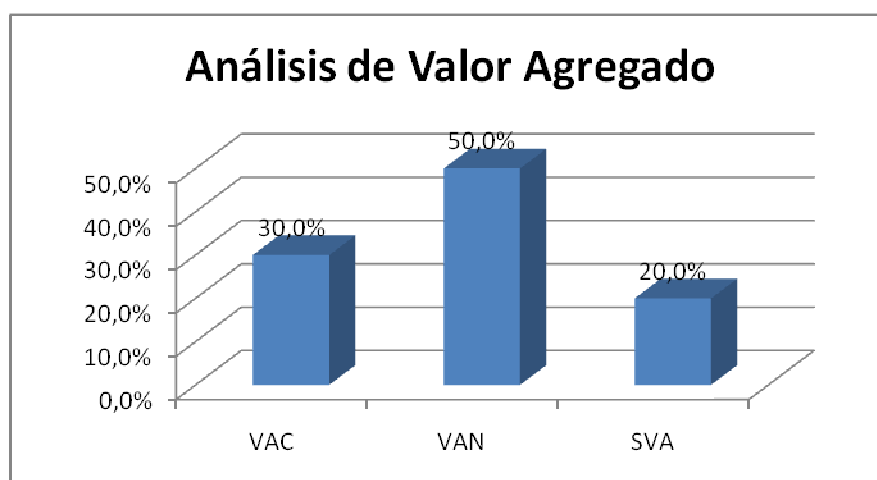
En el proceso de cancelación de pólizas, existen un 16.7% de los procesos tienen valor agregado para el cliente, 66.7% de los procesos tienen valor agregado para el negocio y un 16.7% restante de ellos no poseen ningún valor agregado. Al igual que el proceso anterior, existe una doble revisión de documentos que solo causa demoras y no otorga ningún tipo de valor agregado.

GRÁFICO # 15: Proceso: Facturación de Pólizas

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

El proceso de facturación distribuye sus actividades en un 28.6% agrega valor al cliente, un 57.1% agrega valor al negocio y un 14.3% de las actividades no agregan ningún tipo de valor. Dentro de este proceso clave rigen varias políticas importantes que revisaremos y analizaremos en el siguiente capítulo, sin embargo se debe eliminar la entrega de una copia de la factura al Área de cobranzas puesto que esta información la pueden revisar desde la información del sistema y es una actividad ineficiente.

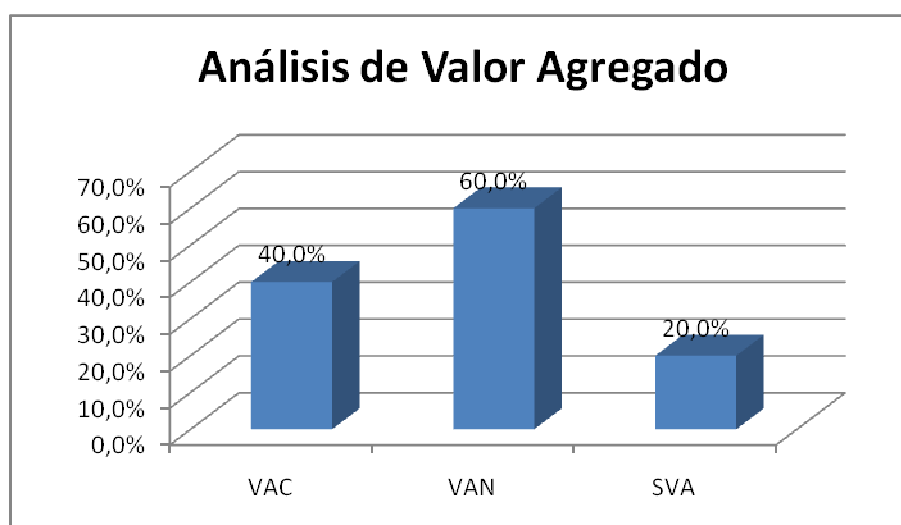
GRÁFICO # 16: Proceso: Liquidación de reclamos

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

En este proceso un 30.0% de las actividades agregan valor para el cliente, un 50.0% agregan valor al negocio y un 30.0% de los mismos, no agregan valor dentro del proceso. Hay actividades dentro de este proceso operacional como el sellado de numero interno y el anexo de la ficha técnica que hemos detectado son actividades que no desembocan ni tienen un proceso contiguo que las sustente, y pueden ser eliminados.

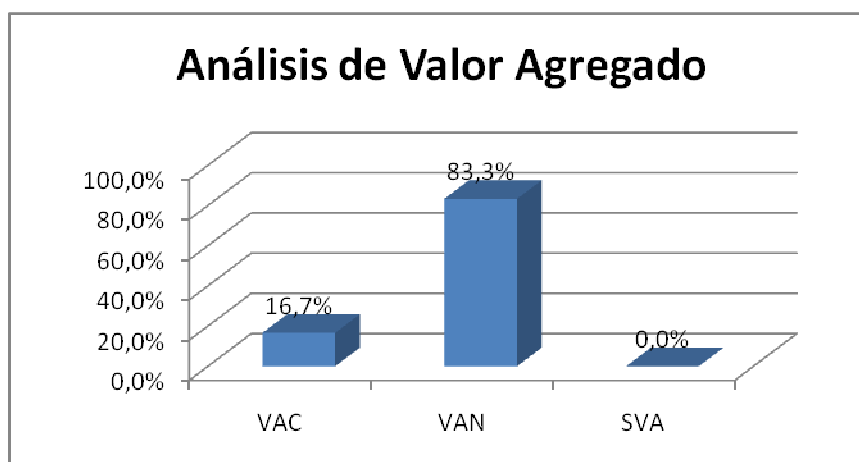
GRÁFICO # 17: Proceso: Devolución de reclamos



Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

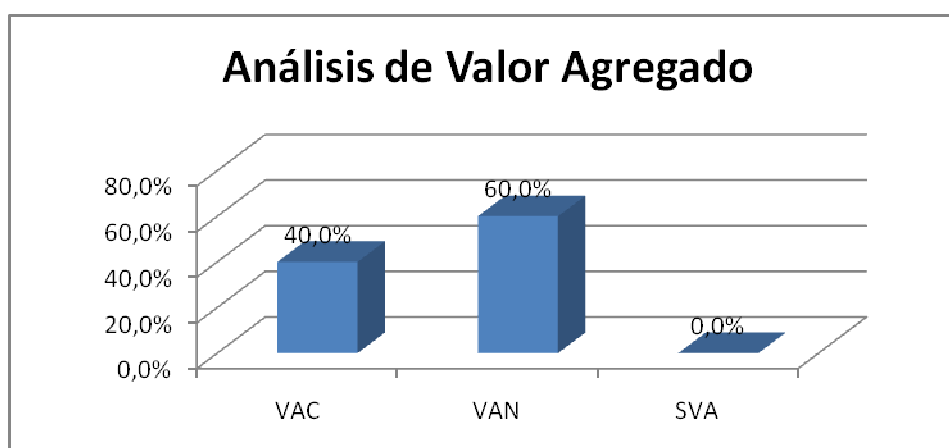
El proceso de devolución de reclamos consta de un 40.0% de actividades que dan valor al cliente, un 60.0% agregan valor al negocio y un 40.0% corresponden a actividades que no dan valor agregado, este último corresponde al fotocopiado del reclamo el cual no es necesario y se debe eliminar.

GRÁFICO # 18: Proceso: Negativa de reclamos

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

El proceso para la negativa de reclamos consta de un 16.7% de actividades que dan valor al cliente, un 83.3% agregan valor al negocio y un 0% corresponden a actividades que no dan valor agregado, es importante comentar que en este proceso no se puede eliminar el fotocopiado del documento ya que un reclamo negado y reportado a la entidad de control, puede ser llevado a trámites legales para lo cual debemos constar con los sustentos necesarios para poder afrontarlos.

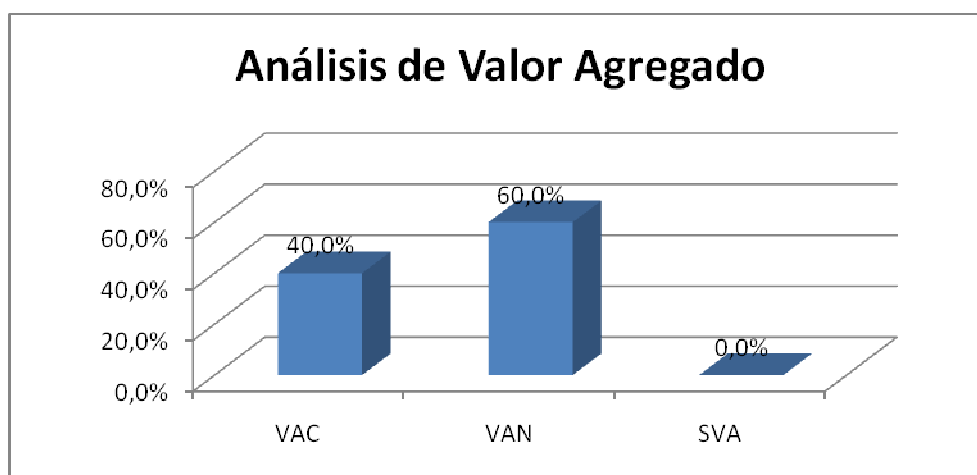
GRÁFICO # 19: Proceso: Pre autorización de crédito hospitalario

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Este proceso posee un 40% de actividades que agregan valor al cliente y un 60% agrega valor al negocio. Sin embargo, en la experiencia de los responsables del proceso, se ha detectado que se debe agregar un proceso adecuado para la devolución de formularios que no cumplan con los requisitos, y así este, puede estar estandarizado.

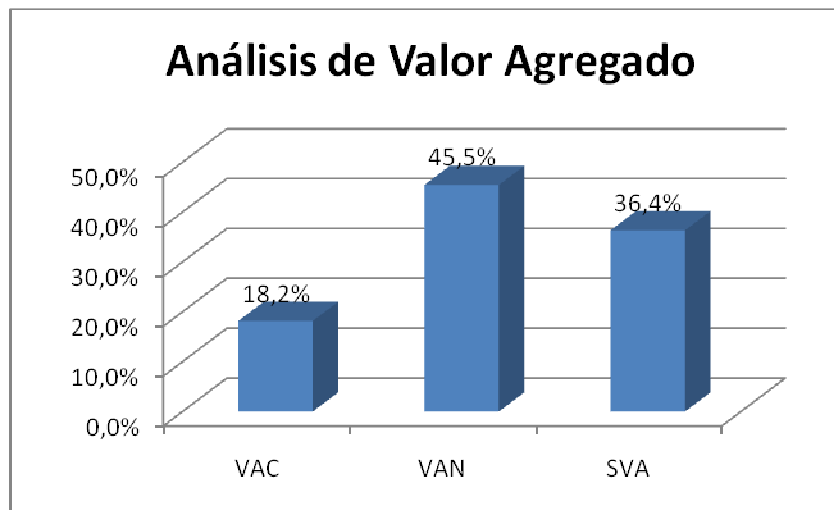
GRÁFICO # 20: Proceso: Autorización de crédito hospitalario



Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Dentro del proceso de autorización de crédito hospitalario cuyas actividades son en un 40% de valor al cliente y un 60% de valor al negocio, se determinó que se debe fusionar como un solo proceso con la pre autorización de crédito hospitalario, ya que el mencionado, pierde valor al no ser considerado y revisado al momento de la autorización de crédito hospitalario. Adicionalmente se debe realizar un registro adecuado de ambas de manera histórico para que sean adjuntas a las cuentas de crédito hospitalario para tener un control óptimo.

Apoyo**GRÁFICO # 21: Proceso: Pagos**

Fuente: Entrevistas in situ en el Levantamiento de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

El proceso de Pagos, ha sido tomado en cuenta para ser analizado, a pesar de pertenecer a un proceso de apoyo, marca totalmente la diferencia, ya que al tratarse de una empresa de servicios, la eficiencia en el pago de los siniestros es un proceso clave en sus operaciones. Al entrar en análisis, se determina que un 18.2% de las actividades agregan valor al cliente, un 45.5% agregan valor al negocio y otro 36.4% no agrega ningún valor. En este proceso es quizás en uno de los que más se deberá trabajar en la reducción de aprobaciones y burocracias, que pueden ser regularizadas, además, a través de políticas que a consideración de la Administración, puedan aumentar las aprobaciones y controles en caso de ciertos montos o rangos de montos, para que nos permitan optimizar el proceso. Adicionalmente es relevante sea modificado el lugar de entrega de los pagos, para que no se entreguen de un lugar y posteriormente a otro, esto pone además en riesgo los títulos valores, por lo que se definirá cual debe ser el área responsable de la entrega de pagos a los clientes.

3 PROCESOS MEJORADOS

Un mejoramiento de procesos es precisamente una intervención sobre los factores que afectan la elaboración de un producto (un bien o un servicio). Para realizar esta intervención se requiere de un instrumento que logre sistematizar y estandarizar el análisis de un proceso con el objetivo de hacer recomendaciones de cambios y de optimizar el funcionamiento del proceso.⁶⁰

Al identificar las operaciones y, posteriormente clasificarlas, el trabajador está en condiciones de conocer y controlar, en mejor forma, su proceso productivo. De esta manera podrá realizar las modificaciones pertinentes, de modo tal, que la mayoría de sus operaciones sean aquellas que agregan valor, minimizando aquellas que son necesarias pero que no agregan valor y eliminando aquellas inútiles.

Una vez identificados los procesos importantes en la cadena de valor, para luego mapearlos e identificar las mejoras estructurales. Tenemos que considerar que las mejoras usualmente tienen que ver con la eliminación de:

- Cuellos de botella
- Reprocesos
- Actividades que no añaden valor
- División del trabajo innecesaria

⁶⁰ FADIKABBOUL. (1994). [http://www.wikilearning.com/curso_gratis/hacia_el_mejoramiento_continuo-mejoramiento_continuo/11257-2]. *Curso Reingeniería en las Empresas de Servicio*. IESA.

El mejoramiento de procesos es una metodología orientada a aumentar la productividad, reducir el tiempo de ciclo de los procesos, incrementar la velocidad en el funcionamiento del proceso y buscar la optimización.

Con el fin de lograr la misión de la compañía, es necesario se crear una metodología de control de todos los procesos, de manera tal que se realiza una evaluación constante a los elementos que se involucran, tales como: flujos de información, actividades que generan valor agregado, e indicadores de gestión.

En este capítulo como secuencia del anterior en el que fueron levantados y analizados los procesos; se propone las mejoras de cada uno de los procesos, mediante talleres con los responsables del proceso, lo que permite encontrar las debilidades o problemas de los mismos. La metodología utilizada es la evaluación por actividad, y revisión de las mejores que pueden realizarse.

Posteriormente, realizaremos el Manual de Procedimientos que contiene la recopilación de todos los procesos identificados en la unidad de negocio, además de los nuevos procesos sugeridos dentro de la propuesta que son necesarios para el cumplimiento de las características de documentación exigidas por la Norma ISO 9001:2000; que constituye el documento de base para la gestión documental del Sistema de Administración por Procesos.

3.1 MEJORAMIENTO DE PROCESOS

3.1.1 Concepto

Para Harrington mejorar un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.⁶¹

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.

La Gestión de Procesos coexiste con la administración funcional, asignando "propietarios" a los procesos clave, haciendo posible una gestión interfuncional generadora de valor para el cliente y que, por tanto, procura su satisfacción.⁶²

⁶¹ Cfr. HARRINGTON, J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Colombia: Ed. Mc Graw Hill. pp. 56-58.

⁶² FEDERICO, C. (2003). [<http://www.consejo.org.ar/publicaciones/ue/ue66/desafgrcial.htm>]. *La Gestión por Procesos: Un desafío gerencial*. Argentina.

Ventajas:

1. Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
2. Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles.
3. Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.
4. Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
5. Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
6. Permite eliminar procesos repetitivos.

Desventajas

1. Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.

2. Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
3. En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.
4. Hay que hacer inversiones importantes.

3.1.2 Actividades Básicas de Mejoramiento

De acuerdo a un estudio en los procesos de mejoramiento puestos en práctica en diversas compañías en Estados Unidos, Según Harrington (1993) existen diez actividades de mejoramiento que deberían formar parte de toda empresa, sea grande o pequeña.⁶³

- **Compromiso de la Alta Dirección:** El proceso de mejoramiento debe comenzarse desde los principales directivos y progresa en la medida al grado de compromiso que éstos adquieran, es decir, en el interés que pongan por superarse y por ser cada día mejor.
- **Consejo Directivo del Mejoramiento:** Está constituido por un grupo de ejecutivos de primer nivel, quienes estudiarán el proceso de

⁶³ Cfr. HARRINGTON, H. James. (1993). [<http://www.latinpedia.net/Negocios-y-finanzas/proceso-de-negocio/Mejoramiento-de-Procesos-de-Negocios-ad1304.htm>]. *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa*. Buenos Aires: McGraw Hill.

mejoramiento productivo y buscarán adaptarlo a las necesidades de la compañía.

- **Participación Total de la Administración:** El equipo de administración es un conjunto de responsables de la implantación del proceso de mejoramiento. Eso implica la participación activa de todos los ejecutivos y supervisores de la organización. Cada ejecutivo debe participar en un curso de capacitación que le permita conocer nuevos estándares de la compañía y las técnicas de mejoramiento respectivas.
- **Participación de los Empleados:** Una vez que el equipo de administradores esté capacitado en el proceso, se darán las condiciones para involucrar a los empleados. Esto lo lleva a cabo el gerente o supervisor de primera línea de cada departamento, quien es el responsable de adiestrar a sus subordinados, empleando las técnicas que él aprendió.
- **Participación Individual:** Es importante desarrollar sistemas que brinden a todos los individuos los medios para que contribuyan, sean medidos y se les reconozcan sus aportaciones personal en beneficio del mejoramiento.
- **Equipos de Mejoramiento de los Sistemas (equipos de control de los procesos):** Toda actividad que se repite es un proceso que puede controlarse. Para ello se elaboran diagramas de flujo de los procesos, después se le incluyen mediciones, controles y vuelles de

retroalimentación. Para la aplicación de este proceso se debe contar con un solo individuo responsable del funcionamiento completo de dicho proceso.

- **Actividades con Participación de los Proveedores:** Todo proceso exitoso de mejoramiento debe tomar en cuenta a las contribuciones de los proveedores.
- **Aseguramiento de la Calidad:** Los recursos para el aseguramiento de la calidad, que se dedican a la solución de problemas relacionados con los productos, deben reorientarse hacia el control de los sistemas que ayudan a mejorar las operaciones y así evitar que se presenten problemas.
- **Planes de calidad a Corto plazo y estrategias de calidad a largo plazo:** Cada compañía debe desarrollar una estrategia de calidad a largo plazo. Después debe asegurarse de que todo el grupo administrativo comprenda la estrategia de manera que sus integrantes puedan elaborar planes a corto plazo detallados, que aseguren que las actividades de los grupos coincidan y respalden la estrategia a largo plazo.
- **Sistema de Reconocimientos:** El proceso de mejoramiento pretende cambiar la forma de pensar de las personas acerca de los errores. Para ello existen dos maneras de reforzar la aplicación de los cambios deseados: castigar a todos los que no logren hacer bien su trabajo todo el tiempo, o premiar a todos los individuos y grupos cuando alcancen una

meta o cuando realicen una importante aportación al proceso de mejoramiento.

3.2 MEJORAMIENTO DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE NEGOCIO DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA

En INTEROCEANICA C.A. SEGUROS Y REASEGUROS, una vez que se realizó el levantamiento de la información y diagramación de los procesos, se fue analizando conjuntamente con los líderes y responsables de cada uno de los procesos de cadena de valor, las posibles mejoras de sus procesos.

El Manual de Procedimiento contiene la siguiente estructura:

ENCABEZADO:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO		
Edición No.:			Pág. de

CODIGO: Referente alfanumérico del procedimiento, el que se conforma de la siguiente forma:

- La letra P y dos números, que identifica el proceso del cual nace el procedimiento, identificados en el portafolio de macroprocesos.

- Dos números y una letra, que identifican el consecutivo perteneciente al procedimiento dentro del grupo del macroproceso.

PROCEDIMIENTO: Muestra el nombre del procedimiento.

EDICION No.: Indica el número de actualizaciones que tenga el procedimiento.

Pág. de: Contiene la numeración de las páginas del procedimiento, el primer espacio antes (de), indica la página donde se encuentra, y el espacio siguiente a (de) indica el total de páginas del procedimiento.

CUERPO:

1. PROPÓSITO

Descripción de la razón principal del procedimiento.

2. ALCANCE

Especifica en que ámbitos es aplicable el procedimiento y su jurisdicción.

3. RESPONSABLE

Especifica el cargo responsable por lograr el cumplimiento integral del procedimiento.

4. POLÍTICAS

Son normas de cumplimiento obligatorio que aplica para el procedimiento diseñado.

5. DEFINICIONES

Explica el significado de los términos propios del Proceso, o aquellos, que por su connotación polisémica, necesitan de una definición específica.

6. INDICADORES

Son relaciones, razones, índices y estadígrafos que permite monitorear la eficiencia, eficacia o la productividad de un proceso específico.

7. PROCEDIMIENTO

Muestra el gráfico del proceso de acuerdo a la simbología y metodología establecida.

3.2.1 Clientes de la UN

Antes de realizar la propuesta de mejora de los procesos y la estructuración de un nuevo mapa de procesos, es relevante la delimitación de lo clientes de la unidad de negocio, conocer quiénes son para de acuerdo a ello enfocar la propuesta a satisfacer sus necesidades.

El ramo de Vida y Asistencia Médica esta direccionado a:

1. Medianas empresas del sector privado con un personal asegurable de más de 25 personas en edades de 18 a 70 años.
2. Grandes empresas del sector privado con un personal asegurable entre 100 a 2000 personas en edades de 18 a 70 años.
3. Empresas del sector financiero con una cartera superior a \$100.000.

3.2.1.1 Necesidades de los Clientes

Respecto a las necesidades de los clientes de la unidad de negocio de Vida y Asistencia médica, podemos encontrar las siguientes:

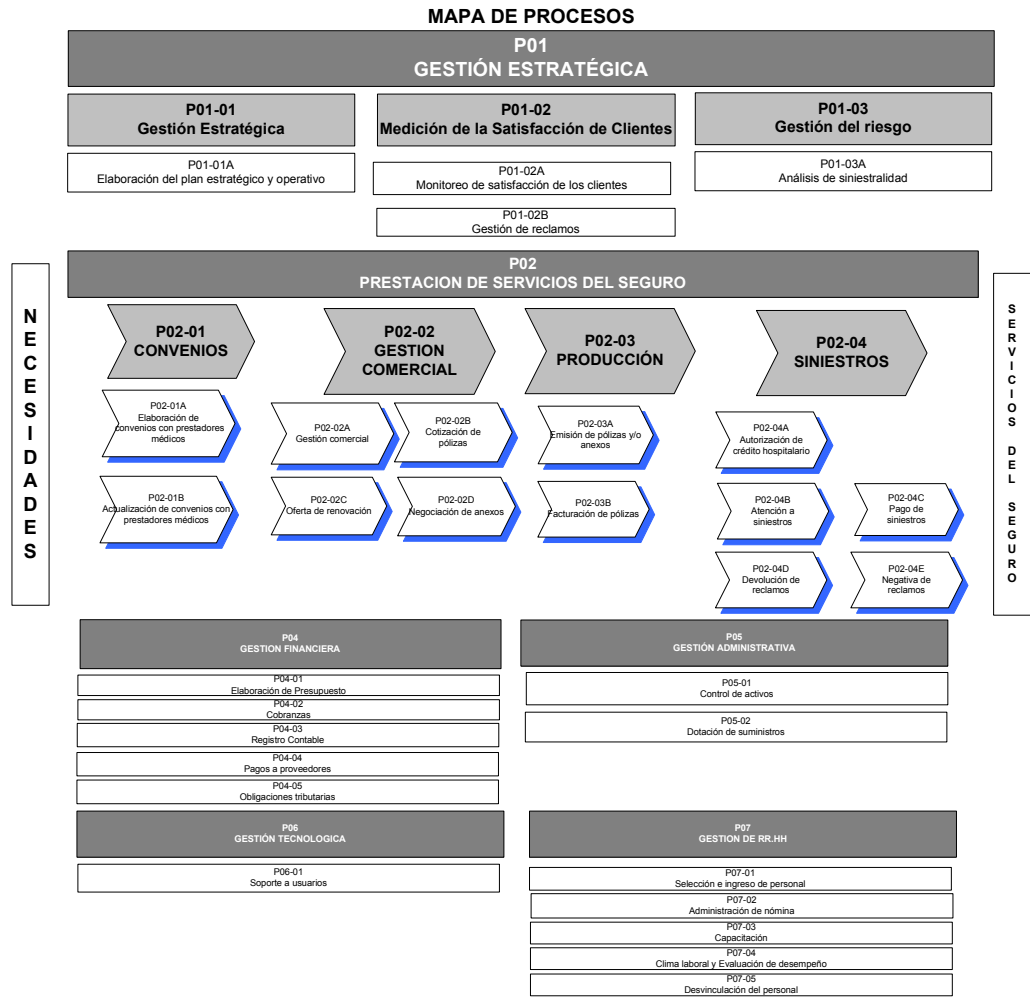
- Claridad y profesionalismo en las coberturas de las pólizas: Para evitar cualquier tipo de controversia al momento de presentarse un siniestro, el contratante de la póliza y los asegurados deben comprender cuales son los alcances de su seguro.
- Agilidad y exactitud en la emisión de documentos: Las pólizas y todos sus anexos deben tramitarse en los tiempos pactados y sin errores para que puedan ser revisados y aprobados a tiempo por el cliente.

- Mejora de tiempo en pago de reclamos: Cuando el cliente presenta un siniestro, este debe ser atendido o alegado en el menor tiempo posible. En el caso de que sea negado o devuelto, estas objeciones deben ser expresadas y explicadas claramente basadas en las condiciones de la póliza contratada por el cliente.
- Servicio y asesoría personalizada: A pesar de que la unidad de negocio ofrece únicamente productos corporativos los clientes esperan que cada asegurado sea tratado con una atención personalizada que le permita satisfacer sus necesidades de información.

3.2.2 Mapeo de Procesos Propuesto

El mapa de procesos propuesto para la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica, se representa en el siguiente gráfico:

GRÁFICO # 22: Mapa de procesos Propuesto



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Andrea Palacios H.

3.3 CARACTERÍSTICAS POR PROCESOS

Las características por procesos nos permiten conocer el propósito u objetivo de los procedimientos que harán parte del Manual propuesto (Ver Anexo 5). A continuación a manera de ejemplo se presenta uno de los procedimientos mejorados:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: P01-01A	ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO		
Edición: 01			Pág. 75 de 1

1. PROPÓSITO

Determinar el camino a seguir de la Unidad de Negocio, a través del establecimiento de objetivos y estrategias a nivel general, estratégico y operativo.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para la revisión del plan estratégico y operativo para la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros.

3. RESPONSABLE

- Gerente General
- Gerente de la Unidad de negocio de Vida y Asistencia Médica

4. POLÍTICAS

- Se realizarán evaluaciones de cumplimiento del POA.
- Se realizará una revisión del plan estratégico anualmente.

- Se realizará el diseño del plan operativo anualmente.
- Se elaborará informes trimestrales de evaluación del cumplimiento del POA.

5. DEFINICIONES

La Planificación Estratégica la cual constituye un sistema gerencial que desplaza el énfasis en el "qué lograr" (objetivos) al "qué hacer" (estrategias) Con la Planificación Estratégica se busca concentrarse en sólo, aquellos objetivos factibles de lograr y en qué negocio o área competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno.

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01.P01-01	% de cumplimiento del plan estratégico y operativo	Anual	(Logro de objetivos / Metas propuestas) * 100

3.4 PLANES DE MEJORAMIENTO

3.4.1 Identificación de Oportunidades de Mejora

El resumen de los procesos nuevos, con la explicación de los mejoramientos propuestos se presenta a continuación detallado, se tiene que tomar en cuenta que su orden se ha determinado según mapa de procesos mejorados:

PROCESOS ESTRATÉGICOS

Es importante tomar en cuenta que dentro de los procesos estratégicos se crearon los siguientes:

- a. Monitoreo de satisfacción de los clientes
- b. Gestión de reclamos
- c. Análisis de siniestralidad

P01 GESTIÓN ESTRATÉGICA

En este macroproceso se propone agregar un proceso esencial para la adecuada administración empresarial, puesto que otorga las directrices a seguir en la organización, en función de la cual se trabajaran todos los esfuerzos de planificación, presupuesto y la gestión del período y es:

P01-01A Elaboración del Plan Estratégico y Operativo

El propósito de este proceso es determinar el camino a seguir de la organización. Lo interesante del proceso es determinar un seguimiento periódico para a través de la evaluación de indicadores de desempeño poder corregir a tiempo cualquier deficiencia o no cumplimiento a dicho plan.

Beneficio de la Propuesta:

- Participación de la alta dirección así como de los miembros de la unidad de negocio.
- Monitoreo oportuno de indicadores.
- Socialización del PEO.

P01-02 MEDICION DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Este proceso ha sido dividido en dos subprocesos que son:

- P01-02A Monitoreo de Satisfacción de clientes.
- P01-02B Gestión de Reclamos.

P01-02A Monitoreo de Satisfacción de clientes

Este proceso se ha creado como estratégico, puesto que al tratarse de una empresa de servicio, es vital conocer la percepción de los clientes sobre los servicios ofertados y expectativas previamente identificadas para ejecutar acciones concretas de fidelización e incorporación de nuevos clientes.

Es preciso además, utilizar herramientas de observación directa como lo es la encuesta puesto que esto nos permitirá tener un panorama claro de la satisfacción de nuestros clientes y sus necesidades en cuanto al servicio.

Beneficio de la Propuesta:

- Enfoque al cliente.
- Crear herramientas para llegar a nuestros clientes de una mejor manera, asegurando su satisfacción.
- Monitorear falencias del servicio, e identificar oportunidades de mejora.

P01-02B Gestión de Reclamos

Este proceso se crea como un procedimiento sistemático de respuesta a los reclamos presentados por los clientes internos y externos, asegurando su satisfacción.

Es necesario, la validación por parte del gerente de la unidad de negocio, para que no entren a proceso administrativo los reclamos no validos los cuales también serán cuantificados y su frecuencia analizada mediante indicadores determinados.

Beneficio de la Propuesta:

- Crear seguridad del cliente a la solución de problemas.
- Tener un proceso sistematizado que defina los responsables para atender inconformidades con el servicio.

P01-03 GESTIÓN DEL RIESGO

Este proceso, tiene un subproceso que es:

- P01-03A Análisis de Siniestralidad

P01-03A Análisis de Siniestralidad

El propósito de este proceso es identificar, medir y gestionar el riesgo asegurable a través de conocimientos sólidos, con el fin de minimizar pérdidas económicas y construir una cartera de clientes sana.

Se han complementado políticas específicas para el proceso, y además los controles necesarios para un análisis completo de la siniestralidad, para evitar

futuros problemas de liquidez y solvencia. Además involucra la comunicación a la Gerencia General para su información sobre el comportamiento de las cuentas.

Beneficio de la Propuesta:

- Control de la siniestralidad de las cuentas
- Monitoreo mensual del comportamiento de las pólizas
- Involucra a la Gerencia General

PROCESOS DE CADENA DE VALOR

P02-01 CONVENIOS

En este macroproceso se propone dos subprocesos dentro de la cadena de valor de la organización y se han agrupado de la siguiente manera:

- P02-01A Elaboración de convenios
- P02-02 Actualización de convenios

Todos estos procesos cumplen con el propósito de dar directrices a la cadena de valor de la organización en función de los servicios que se ofertan, por lo que deben ser monitoreados constantemente.

P02-01A Elaboración de convenios

Este proceso tiene el propósito de controlar la siniestralidad celebrando convenios con prestadores médicos que otorguen beneficios económicos para la empresa y para el cliente.

Beneficio de la Propuesta:

- Adecuado y permanente direccionamiento de los asegurados.
- Integración con el proceso de liquidación de reclamos, para controlar el gasto.
- Comunicación a todos los involucrados.
- Enfoque en procesos.

P02-01B Actualización de convenios

Este proceso tiene el propósito la actualización oportuna de los convenios para que pueda realizar su función adecuadamente.

Beneficio de la Propuesta:

- Reducción de subjetividad en tomas de decisiones.

- Identificación y comunicación oportuna de cambios en condiciones o existencia de convenios.
- Formalidad y respaldo documental en manejo de proveedores de servicios médicos.

P02-01 GESTIÓN COMERCIAL

En este macroproceso se propone tres subprocesos dentro de la cadena de valor de la organización y se han agrupado de la siguiente manera:

- P02-02A Promoción de servicios
- P02-02B Cotización de pólizas
- P02-02C Modificación de pólizas

P02-02A Promoción de servicios

Este proceso tiene como propósito el incrementar el número de clientes de la organización a través de charlas informativas, y demás medios promocionales con el objetivo de comunicar los beneficios y ventajas de los productos que ofrece la Unidad de Negocio.

Beneficio de la Propuesta:

- Capacitación al personal.
- Atención personalizada y cronograma establecido de visitas

- Llegar a la mente del cliente.

P02-02B Cotización de pólizas

Debido a que el propósito fundamental de la cotización es captar cuentas rentables, esto quiere decir que la cotización debe realizarse con los parámetros técnicos necesarios para poder tener rentabilidad en el manejo de la cuenta.

Beneficio de la Propuesta:

- Se adaptan los controles necesarios, sin quitarle agilidad al proceso
- Se incluye reporte de gestión comercial
- Se empodera al director comercial en cuentas de menor riesgo.

P02-02BC Negociación de anexos

Debido a que el propósito fundamental de la modificación es realizar los ajustes oportunos en las cuentas que nos permita asegurar la rentabilidad a través del control técnico de las cuentas.

Beneficio de la Propuesta:

- Se unifican procesos de renovación, modificaciones realizadas por siniestralidad y por propia solicitud del cliente.
- Se incluye reporte de gestión comercial

- Se garantiza revisión técnica de cuentas

P02-03 PRODUCCIÓN

El macroproceso operacional de la compañía se subdivide en dos grandes grupos de subprocesos siniestros y producción. Este último se compone de dos subprocesos dentro de la cadena de valor de la organización y se han agrupado de la siguiente manera:

- P02-03A Emisión de Pólizas y/o anexos
- P02-03B Facturación de pólizas

P02-03A Emisión de Pólizas y/o anexos

El propósito es dar a conocer las condiciones, funcionamiento y pago de las diferentes cuentas, por medio de la emisión de pólizas y así la compañía y el cliente mantengan un soporte legal del contrato suscrito entre las partes.

Se replanteó este proceso, se plantearon políticas para el desarrollo del mismo, y se incluyó procedimientos que nos permitan arrojar reportes e indicadores para la evaluación del desempeño del proceso.

Beneficio de la Propuesta:

- Simplificación de actividades.

- Enfoque en procesos.
- Establecimiento de indicadores clave

P02-03B Facturación de Pólizas

El propósito es cumplir con la entrega oportuna del documento de facturación para proporcionar las condiciones adecuadas para el cobro de primas. Por lo que se halla directamente relacionado con el proceso de cobranza.

Beneficio de la Propuesta:

- Inclusión de validación de producción.
- Establecimiento de políticas que contribuyen al cumplimiento de objetivos financieros y de servicio.

P02-04 SINIESTROS

El segundo grupo de subprocesos es el de Siniestros. Compuesto por cinco subprocesos dentro de la cadena de valor de la organización y se han agrupado de la siguiente manera:

- P02-04A Autorización de crédito hospitalario
- P02-04B Liquidación de siniestros
- P02-04C Devolución y negativa de reclamos

P02-04A Autorización de crédito hospitalario

Este proceso fue replanteado y unificado puesto que se considera que es un doble proceso administrativo el proceso de pre autorización y posteriormente la autorización del crédito hospitalario que es una repetición de actividades.

El propósito es atender y otorgar las solicitudes de crédito hospitalario, no sin antes una validación adecuada de coberturas, pagos y otros requisitos para que la cuenta se encuentre habilitada.

Beneficio de la Propuesta:

- Implementación de políticas
- Simplificación y fusión de actividades.
- Establecimiento de registros para información a clientes.

P02-04B Liquidación de siniestros

Este proceso fue reestructurado en su totalidad incorporando y conectando las actividades con la autorización de créditos hospitalarios en caso de reclamos hospitalarios de crédito, además de la inclusión del tarifario en el análisis técnico de siniestro, de lo contrario los esfuerzos por establecer y actualizar convenios con prestadores médicos era un esfuerzo en vano.

El propósito es atender los siniestros presentados por los asegurados en ejercicio de los derechos adquiridos a la contratación de la póliza, por lo que los mismos serán analizados estrictamente en base al contrato suscrito.

Beneficio de la Propuesta:

- Simplificación y fusión de actividades.
- Incorporación de procesos involucrados.
- Asegura el cobro de valores pendientes en notas de cobranza

P02-04C Devolución y Negativa de siniestros

El propósito es cumplir con devolución y negativa de siniestros de una manera oportuna.

Beneficio de la Propuesta:

- Unificación de proceso.
- Establecimiento de políticas e indicadores para la medición de frecuencia en siniestros devueltos y negados.

PROCESOS DE APOYO

Cabe anotar que casi todos los procesos de apoyo fueron estructurados puesto que se realizaban en forma desorganizada, informal y sin responsables

definidos en cada uno de los procesos, para lo cual, se dividió en tres grandes grupos de subprocesos: Financiero, Administrativo y Talento Humano.

P04 GESTIÓN FINANCIERA

P04-01 Elaboración de Presupuesto

Un cambio importante en este proceso fue situarlo dentro de los procesos de apoyo, puesto que el proceso estratégico es la elaboración del PEO. Adicionalmente, este proceso no tuvo mayores cambios dentro de la diagramación, pero fueron detalladas políticas y se definió la participación de la Gerencia General.

Beneficio de la Propuesta:

- Simplificación de actividades.
- Comunicación a las distintas gerencias.

P04-02 Cobranzas

Este proceso fue reestructurado totalmente ya que al realizar el respectivo levantamiento nos dimos cuenta que faltaban especificar actividades muy indispensables para desarrollar el proceso de cobranzas, por ello se agregaron actividades y se enfocó a este proceso según su propósito. Tomando en cuenta un índice de cartera superior al 80% en morosidad se vuelve emergente.

Este proceso tiene como propósito el realizar acciones de cobranzas a través de la utilización de la información actualizada de cartera, considerando las herramientas diseñadas.

Beneficio de la Propuesta:

- Disminución de cartera en mora.
- Simplificación de actividades.
- Comunicación entre el personal
- Control de Cartera

P04-03 Registro Contable

Este proceso tiene como propósito el de llevar un control de las transacciones de ingresos y egresos financieros por la compañía. Este proceso se creó un procedimiento sistematizado para el efecto.

P04-04 PAGOS

Este proceso tiene como propósito el de cumplir con los pagos a clientes y proveedores respetando al convenio establecido.

Se cambiaron responsables y se establecieron políticas de pago a los proveedores especificando tiempos.

Beneficio de la Propuesta:

- Se simplificó el proceso, eliminando actividades que no agregaban valor agregado.
- Establecimiento de políticas.
- Evitar morosidad y garantizar satisfacción tanto en clientes como en proveedores

P04-05 Obligaciones Tributarias

Este proceso tiene como propósito el de cumplir con la ley ecuatoriana, en cuanto a las obligaciones tributarias de Interoceánica. Este proceso es preciso quede estipulado para evitar problemas legales de evasión fiscal y demás.

P05 GESTIÓN ADMINISTRATIVA**P05-01 Control de Activos**

Este proceso tiene como propósito el de salvaguardar, mantener y controlar el buen uso de los muebles pertenecientes. En este, se establecieron políticas generales y una política específica para llevar el control de activos; además de ello, se incorporó un registro de activos para cada miembro del personal.

Beneficio de la Propuesta:

- Control de activos.
- Responsabilidad del personal.
- Creación de la política de control de activos.
- Supervisión de la alta gerencia de los activos de la organización.

P05-02 Dotación de suministros

Este proceso tiene como propósito el de proveer oportunamente de suministros a los clientes internos, precautelando por el buen uso de los mismos. Se estructuró este nuevo proceso para asegurar que se entreguen de acuerdo a políticas establecidas.

Beneficio de la Propuesta:

- Supervisión del uso de suministros.
- Evitar desperdicio.
- Control del mal uso de suministros.

P06 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

P06-01 Selección e ingreso del personal

Este proceso tiene como propósito el de seleccionar los candidatos que cumplan con el perfil deseado de acuerdo a los requerimientos solicitadas y

asegurar la formalización de su ingreso a la organización cumpliendo con la legislación vigente.

Beneficio de la Propuesta:

- Proceso de Selección planificado y completo.
- Establecimiento de políticas.
- Cumplimiento de legislación y documentación

P06-02 Nómina

Este proceso tiene como propósito el de cumplir con leyes ecuatorianas para con los empleados de la compañía realizando los pagos del seguro social. Se propone un proceso estándar para efectuar el mismo.

P06-03 Capacitación

Este proceso tiene como propósito el de determinar los requerimientos de capacitación del personal, priorizar los aspectos importantes y urgentes de formación e impartir a los involucrados y mantenerlos en constante actualización en el campo operativo, administrativo y de liderazgo. Se establecieron dos opciones: capacitación interna y externa para que se defina el proceso en ambos casos.

Beneficio de la Propuesta:

- Propones dos tipos de capacitación
- Incluye evaluación a la capacitación.

P06-04 Clima Laboral y Evaluación de desempeño

Este proceso tiene como propósito el de medir el comportamiento de variables dentro del personal para establecer planes de mejora incrementando los valores de los indicadores de comportamiento. Este es un nuevo proceso dentro de la propuesta de mejora, pues es muy importante que se lleve controles de desempeño dentro del personal y así lograr un mayor compromiso y rendimiento de su parte. Se crearon políticas y responsable.

Beneficio de la Propuesta:

- Unificación de procesos.
- Garantiza medir el desempeño del personal en base de estándares definidos y así evitar subjetividades.
- Busca medir, por tanto mejorar el clima laboral.

P06-05 Desvinculación del personal

Este proceso tiene como propósito el de finiquitar la relación laboral con el cliente interno, cumpliendo con todas las exigencias en el ámbito legal. Este proceso fue creado.

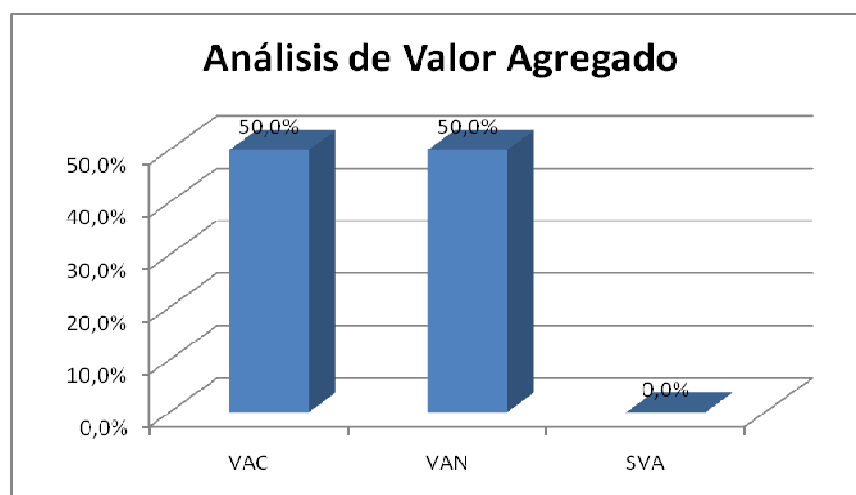
Una vez analizado cada proceso propuesto dentro del Manual de Procedimientos, es necesario realizar un marco comparativo dentro de los procesos de la cadena de valor de Interoceánica, con respecto a las variaciones de los porcentajes de las actividades que agregan valor al negocio, al cliente o que no agregan valor; con los procesos levantamos y actualmente aplicados; lo cual se detalla a continuación, y cuyas matrices se encuentran en el Anexo 6.

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO

PROCESOS MEJORADOS DE CADENA DE VALOR

CONVENIOS

GRÁFICO # 23: Elaboración de convenios



Tiempo y costo anterior

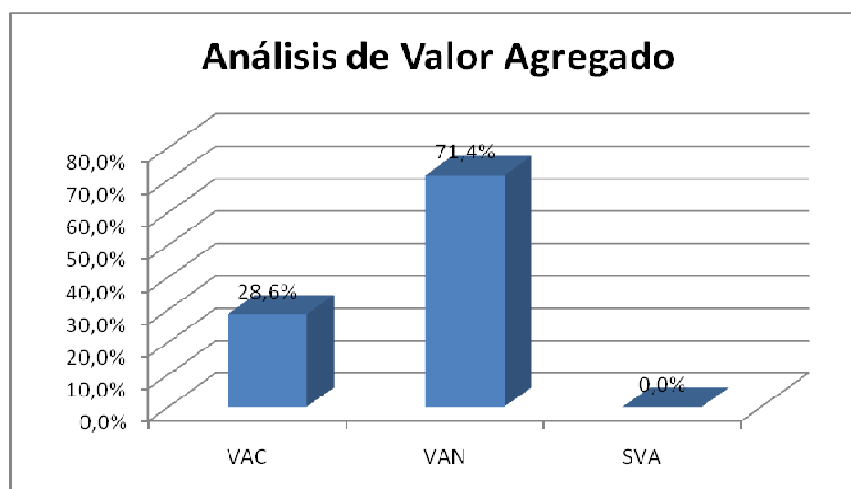
375 min	\$ 74,84
---------	----------

Tiempo y costo actual

435 min	\$ 85,47
---------	----------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

GRÁFICO # 24: Actualización de convenios**Tiempo y costo anterior**

275 min	\$ 83,28
---------	----------

Tiempo y costo actual

275 min	\$ 84,69
---------	----------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

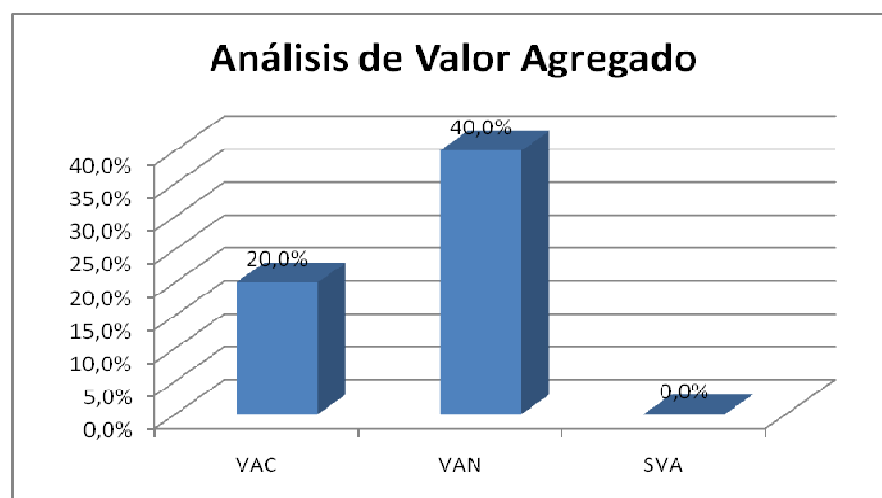
Elaborado por: Andrea Palacios H.

Podemos observar que se agregó valor a los clientes que no existía, y siendo una empresa de servicios es prioritario la satisfacción de los mismos. A pesar de que los costos no redujeron, en los procesos de convenios se realizaron varias mejoras y cambios, entre los procesos levantados y la propuesta de mejora se lo unió y diferenció en dos procesos: el primero la elaboración de convenios, ya que se creyó conveniente realizar un solo proceso llamado actualizaciones que abarcará modificaciones, renovaciones y terminación de convenios. Adicionalmente se incluyó la interrelación de uno de los outputs del proceso, que es el tarifario con otro proceso que es el de liquidación de siniestros, perteneciente también a la cadena de valor.

GESTIÓN COMERCIAL

Dentro de los procesos de gestión comercial se creó el proceso de promoción de servicios, de vital importancia para mejorar la cantidad de clientes actuales y así dispersar de una mejor manera el riesgo.

GRÁFICO # 25: Cotizaciones



Tiempo y costo anterior

145 min	\$ 20,29
---------	----------

Tiempo y costo actual

55 min	\$ 5,16
--------	---------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

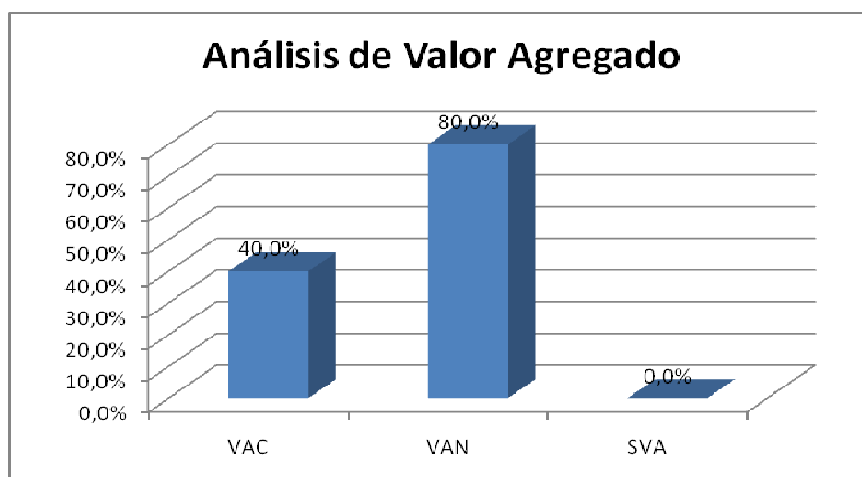
Con respecto al nuevo proceso de cotización, donde a pesar de que se mantiene un valor al negocio superior, se disminuyeron 2 actividades, dando empoderamiento al Director comercial, que reemplaza la posición de Asistente Comercial para que tenga un mayor peso e independencia en el proceso de cotizaciones. Adicionalmente es necesario tomar en cuenta que ya no existen actividades que no aporten valor, reduciendo así notablemente costos y tiempos en el proceso.

Por lo que en el Anexo 7 se puede visualizar un gráfico en el que se propone el nuevo organigrama de la unidad de negocio que está guiado a cumplir con los nuevos procesos definidos mejorando los resultados.

El proceso de renovación y renegociación fue unificado en uno de Negociación de anexos por lo que su comparación directa no es posible.

PRODUCCIÓN

GRÁFICO # 26: Emisión de pólizas



Tiempo y costo anterior

285 min	\$ 59,43
---------	----------

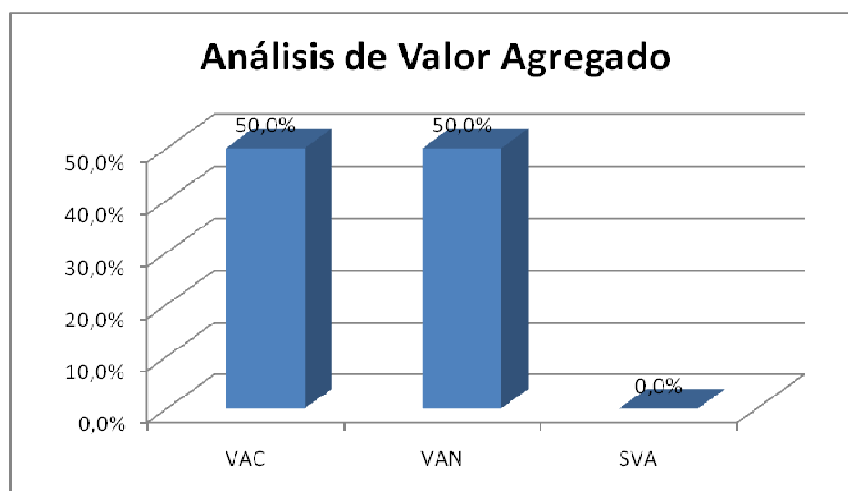
Tiempo y costo actual

310 min	\$ 25,47
---------	----------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

En lo correspondiente al proceso de emisión de pólizas, existe un notable ahorro en el costo puesto que se empodera tanto al Coordinador de Producción como al Jefe Operativo para revisar, realizar y firmar las pólizas.

GRÁFICO # 27: Facturación de pólizas**Tiempo y costo anterior**

170 min	\$ 41,35
---------	----------

Tiempo y costo actual

65 min	\$ 3,85
--------	---------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

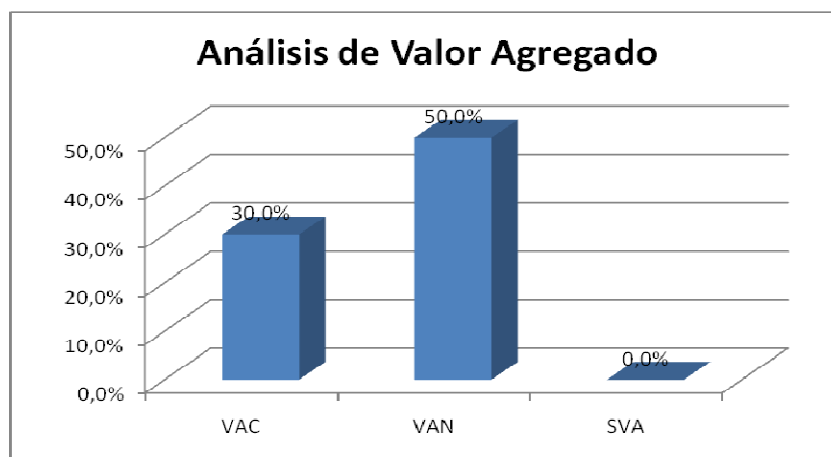
Se puede visualizar una reducción en tiempos y costos de más de un 50%. Se realizaron algunos cambios, puesto que una de las razones principales de la decisión de implementar un Sistema de Gestión de Procedimientos para Interoceánica es la de la reducción del riesgo y mora, por ello se modificó en su totalidad el proceso desde la facturación, quitando actividades que no agregaran valor. Se incrementaron actividades que generen acciones, mejoras y generen reportes para información de gerencia.

SINIESTROS

En el macroproceso de siniestros se realiza la comparación de uno de los tres procesos: Liquidación de Siniestros. Puesto que la autorización de crédito hospitalaria y la pre autorización de crédito hospitalaria fueron unificadas, como la devolución y negativa.

Cabe anotar que con respecto a las autorizaciones de crédito la fusión de proceso con la pre autorización obedece a que se estaba realizando un reproceso. En cambio la fusión de devoluciones y negativas obedece más bien a un tema didáctico.

GRÁFICO # 28: Liquidación de Siniestros



Tiempo y costo anterior

73 min	\$ 6,62
--------	---------

Tiempo y costo actual

66 min	\$ 6,73
--------	---------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

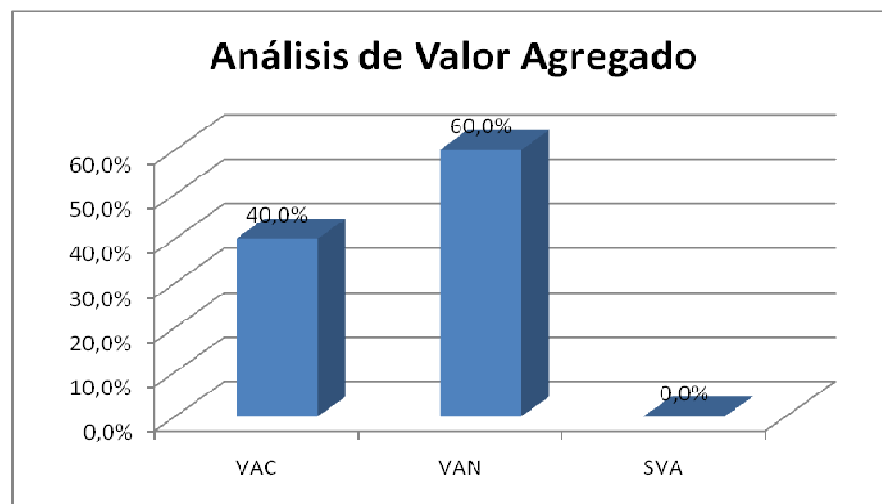
Elaborado por: Andrea Palacios H.

En el proceso de Liquidación de reclamos, se eliminaron principalmente dos actividades que no agregaban ningún valor que es la colocación del sello de número interno y el anexo de ficha técnica de Auditoria, las cuales no daban valor a la operación.

A pesar de que el costo no baja, se puede visualizar una reducción notable en el tiempo del proceso, lo cual tomando en cuenta, que se reciben alrededor de 3000 reclamos mensuales representa una reducción bastante significativa.

PAGOS

GRÁFICO # 29: Pagos



Tiempo y costo anterior

73 min	\$ 6,62
--------	---------

Tiempo y costo actual

31 min	\$ 4,51
--------	---------

Fuente: Análisis para mejora de procesos

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Como se mencionó en el capítulo anterior, para el análisis es crucial se tome en cuenta el proceso de pago, ya que el negocio de la empresa de seguros consiste no solo la venta de la póliza per se, sino la agilidad en el pago al ocurrir un siniestro.

Por lo que se eliminaron las actividades que no agregaban valor a la operación, así como se eliminó controles, la contratación de una entidad externa de la elaboración de cheques lo cual también nos significa un ahorro en costos.

Se espera que implementado este nuevo manual de procedimientos, se tenga notorias diferencias en tiempos de respuesta y minimización de costos de

operaciones. Reflejados de igual manera en un mejor prestigio para los potenciales clientes, mejoras en el servicio para clientes actuales y rentabilidad tanto para empresa como para accionistas.

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La unidad de negocio de Vida y Asistencia Médica de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros carecía de una estructura en procesos, lo que provocaba desorganización, desconocimiento de información, retrasos pago de reclamos, confusión en los responsables de ciertas actividades, una alta de morosidad en cartera, falta de planificación, entre otros; históricamente se ha manejado como una administración familiar sin mayor atención al mejoramiento continuo. Pero actualmente, la Gerencia y alta dirección de la compañía está comprometida con la innovación de la compañía, que por varios agentes exógenos, su panorama comercial y de mercado ha cambiado drásticamente.
- Se ha considerado que la implantación de la propuesta del Manual de Procedimientos y una administración basada en procesos logrará un desarrollo notable para la organización ante sus clientes, para sus accionistas, para su personal con el cumplimiento de metas internas y compromisos externos adquiridos.
- Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros no tenía indicadores de gestión para medir su desempeño en el cumplimiento de metas propuestas y desempeño laboral, únicamente indicadores financieros que nos daban el resultado final de

un ejercicio, mas no es una herramienta para el monitoreo periódico y constante para medir el avance o retroceso de un proceso para tomar medidas a tiempo.

- Se procedió a la delimitación y mejoramiento de los procesos de la empresa. Se levantó cada uno de los procesos y se estableció nuevos, que estaban quizás implícitos pero el personal no los conoce y por tanto carecían de eficiencia. También fue necesario conocer que actividades corresponden a cada proceso, establecer responsabilidades y diseñar una forma de controlar el cumplimiento de actividades que generen valor al cliente y al negocio.
- Se demostró que por medio el mejoramiento de procesos es posible la reducción no solo de tiempos de respuesta sino de costos de los procesos. Acompañado de una propuesta de estructura que soporte los nuevos procesos.

4.2 RECOMENDACIONES

- Es conveniente realizar una adecuada inducción y explicación al personal sobre la administración de procesos, ya que muchas veces, cuando se atraviesa un proceso de este tipo, las personas creen que es una forma de medir su desempeño, y no el proceso como realmente es, y ponen resistencia.
- Trabajar en la planificación tanto estratégica y operativa con los procedimientos y políticas definidas ya que representan la base para la consecución de otros objetivos de procesos de cadena de valor y apoyo.

- Designar a un responsable para la implementación y el control de los procesos; para que de manera que exista un mejoramiento de procesos continuo, en base a los cambios y requerimientos de la compañía.
- Se debe trabajar en la descentralización del poder y la toma de decisiones y empoderar a los jefes y subordinados; para aportar a su desarrollo, haciendo además reconocimiento al cumplimiento de indicadores y metas definidas.
- Se debe realizar una matriz para cada una de las gerencias donde medir y monitorear cada uno de los indicadores propuestos, esto les permitirá detectar problemas y falencias a tiempo, para tomar medidas correctivas.
- Practicar el mejoramiento de procesos sugerido de manera que los procesos de la empresa eliminen las actividades que no generan valor e incrementen actividades con valor agregado para el cliente y el negocio; además de unificar los procedimientos para el desarrollo de labores dentro de la unidad de negocio y compañía, de esta manera podrá existir mejor organización y relación con respecto a lo realizado entre la matriz y las sucursales.
- Desarrollar el proyecto de Manual de Procedimientos en la Unidad de Negocio como un plan piloto para después de su implementación, prueba y ejecución se pueda replicar a otras unidades de negocio en la organización.
- Es importante, tomar en cuenta que el manual de procedimientos no representa una cadena de fuerza para las operaciones, y que siempre se podrá hacer

sugerencias y cambios, siempre y cuando que aporten al mejoramiento continuo del sistema propuesto.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARÉVALO, F. (2006). *Manual de Curso de Mejoramiento de Procesos*. Octubre. PUCE.
2. BENITO RIVERO, José Antonio. (2001). *El reaseguro*. Madrid: MAPFRE D. L.
3. BRUNNER, Evelyn. (2009). *Levantamiento, Mejoramiento de Procesos y Diseño de un cuadro de mando integral para Fundamic*. Disertación de Grado Previa la Obtención del título de Ingeniería Comercial.
4. BUSTAMANTE JARAMILLO, Juan Eduardo. [<http://www.mercadoasegurador.com.ar/adetail.asp?id=1102>]. *La industria aseguradora en el Ecuador*.
5. CAÑO, José. (2003). *Seguros de vida, accidentes, salud y planes de pensiones*. Madrid: MAPFRE D. L.
6. CÓRDOVA TOBON, Hernando. (2008). [<http://gerenciaprosesos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php/?categories/4-4-Mapeo-de-Procesos>]. *Mapeo de procesos*.
7. ECUADOR. SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS. (2010). [http://www.superban.gov.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=492&vp_tip=2&vp_bu_scr=57]. *Estadísticas- Ranking por compañía y por seguro*.
8. FADIKABBOUL. (1994). [http://www.wikilearning.com/curso_gratis/hacia_el_mejoramiento_continuo-mejoramiento_continuo/11257-2]. *Curso Reingeniería en las Empresas de Servicio*. IESA.
9. FEDERICO, C. (2003). [<http://www.consejo.org.ar/publicaciones/ue/ue66/desafgrcial.htm>]. *La Gestión por Procesos: Un desafío gerencial*. Argentina.
10. FUNDIBEQ.ORG. (2008). [http://www.fundibeq.org/metodologias/herramientas/diagrama_de_flujo.pdf]. *Diagramas de Flujo*.
11. GALLEGOS DÍAZ DE VILLEGAS, J. E. (1997). *Modalidades clásicas y modernas del seguro de vida. Los seguros Unit-Link*. Madrid: Ed. Fundación Mapfre Estudios.
12. GARRIDO Y COMAS, J. J. (1985). *Tratado General de Seguros*. Madrid: Ed. Consejo General de Agentes y Corredores de Seguros de España.
13. GUARDIOLA, Antonio. (2001). *Manual de introducción al seguro*. Madrid: MAPFRE.

14. HARRINGTON H., James. (1992). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Colombia: Ed. Mc Graw-Hill.
15. HARRINGTON, H. James. (1993). [<http://www.latinpedia.net/Negocios-y-finanzas/proceso-de-negocio/Mejoramiento-de-Procesos-de-Negocios-ad1304.htm>]. *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa*. Buenos Aires: McGraw Hill.
16. HARRINGTON, J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Colombia: Ed. Mc Graw Hill.
17. HARRINGTON, James. (1997). *Administración total del mejoramiento continuo, la nueva generación*. Colombia: Mc Graw-Hill.
18. I., RUEDA. *Organización y Sistemas*. Ecuador. 3ra Edición.
19. LATORRE LLORENS, L. (1998). *Teoría del Riesgo y sus aplicaciones a la empresa aseguradora*. Madrid: Ed. Fundación Mapfre Estudios.
20. LÓPEZ A., Pablo y MERINO A., Vicente. [<http://www.uned.es/dpto.yc/asignaturas/425162/425162.htm>]. *Teoría General del Seguro*.
21. MÉXICO. CLUB PLANETA. (2009). [http://www.trabajo.com.mx/mision_de_una_empresa.htm].
22. NAVARRO, Peter. (2005). *What the best MBA's know*. Barcelona, España: Ed. Mc Graw-Hill.
23. PAREDES Y ASOCIADOS. (2005). *Seminario Gestión y Mejoramiento de Procesos*. Apuntes de Metodología de Administración por Procesos.
24. PÉREZ TRIVIÑO, Eduardo [http://www.acose.org/publicaciones/legales/Es_el_seguro_una_actividad_financiera.pdf]. *¿Es la industria del seguro una actividad financiera?*
25. RODRÍGUEZ PONGA, Flavia. (2001). *Tributación de las inversiones en seguros de vida y planes de pensiones*. Barcelona: SEAIDA-Catalunya.
26. RUBIO VICENTE, PEDRO J. (2003). *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*. Madrid: MAPFRE D. L.
27. SÁNCHEZ, Andrés. (2008). *La medicina es un negocio de seguros*. Quito, Ecuador: Revista Vanguardia N 386.
28. SEGUROS INTEROCEANICA. (2010). [<http://www.segurosinteroceanica.com/AcercadeNosotros/Interoce%C3%A1nica/Filosof%C3%ADa/tabid/83/Default.aspx>]. *Filosofía de la empresa*.
29. VALLE ZARAGOZA, Vicente. (1999). *Productos y servicios financieros y de seguros*. Madrid: McGraw-Hill D. L.
30. VILLACRÉS SMITH, Luis. (2004). [<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/mercado-asegurador-184897-184897.html>]. *Mercado asegurador*.

ANEXOS

ANEXO 1

PORTAFOLIO DE PRODUCTOS

INTEROCEANICA C.A SEGUROS Y REASEGUROS
PORTAFOLIO DE PRODUCTOS

1. RAMOS GENERALES

CASCO AEREO

Cubre todo accidente que pudiese ocurrir a una aeronave en las fases de taxeo, aproximación, despegue y vuelo, así como los accidentes que pudieron ocurrirle en tierra.

Cubre también, la responsabilidad civil derivada de un accidente causado por la aeronave asegurada.



ROTURA DE MAQUINARIA

Cubre el daño que ocurre de forma súbita e imprevista a la maquinaria asegurada.



CASCO DE BUQUES

Cubre el casco y maquinaria de la embarcación, contra riesgos de más y colisión con sustancias sólidas.

Cubre encalladuras, varadura y otros accidentes a la embarcación asegurada.



EQUIPOS ELECTRONICOS

Cubre los daños y/o pérdidas causados a los computadores y/o equipo electrónico contra riesgos de la naturaleza, robos, y/o desperfectos inherentes a su funcionamiento y/o uso.



RIESGOS DE CONSTRUCCION

Es un ramo técnico que asegura las obras civiles en el transcurso de su ejecución contra fenómenos de la naturaleza y/o incendio y/o rayos, así como la responsabilidad civil que resulte en caso de un siniestro.



RIESGOS BANCARIOS

Cubre a las instituciones financieras por los riesgos de robo, malversación, falsificación, fraude electrónico, etc. Que ocasionen perjuicios a la institución financiera.



INCENDIO Y LINEAS ALIADAS

Cubre los daños a las propiedades causados por el fuego y/o rayo así como las medidas adoptadas para evitar la ps daños.

Mediante la incorporación de otras cláusulas (líneas aliadas), cubre además, maremoto, terremoto, erupción volcánica, daños por agua, daños por lluvia /inundación, explosión, colapso, entre otros.



LUCRO CESANTE ROTURA DE MAQUINARIA

Cubre la pérdida de utilidad que resulte de una paralización de operaciones cubierta por la póliza de rotura de maquinaria.



TRANSPORTE

Cubre la pérdida y/o daño causado a las mercaderías durante su traslado (terrestre, marítimo o aéreo) ya sea desde el exterior hacia el Ecuador (o viceversa) y/o dentro del Ecuador (transporte interno)



RESPONSABILIDAD CIVIL

Cubre los daños causados por el asegurado a terceros, en el ejercicio de sus operaciones.



TODOS LOS RIESGOS DE MONTAJE DE MAQUINARIAS

Es un ramo técnico que ampara las instalaciones y la obra mientras dure la ejecución, prueba y puesta en marcha del montaje de la maquinaria.



ROBO Y/ASALTO

Cubre pérdidas y/o daños materiales causados por el robo con fractura y/o violencia y/o amenaza a las personas.



PERDIDA DE LICENCIA

Cubre la suspensión de licencia de vuelo de un tripulante como consecuencia de una enfermedad o accidente, que lo imposibilite de ejercer su profesión.



VEHICULOS

Asegura su automóvil contra todo riesgo al que se encuentre expuesto, así como también los daños a terceros que puedan ocasionarse en caso de un accidente.

Esta póliza cubre también los gastos médicos y muerte de los ocupantes.



TODO RIESGO EQUIPO DE CONTRATISTA

Cubre la maquinaria y equipos empleados en la ejecución de obras contra riesgos de incendio, robo, avalancha, alud de tierra, etc.



2. RAMOS SEGUROS PERSONALES

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Este seguro se aplica a empresas o grupos de más de quince personas y cubre la muerte por cualquier causa.



ASISTENCIA MÉDICA

Este seguro se aplica a empresas o grupos de más de quince personas y cubre los gastos médicos, así como el costo de medicinas y tratamientos, que se deriven de enfermedad y/o accidente cubierto.



3. FIANZAS

SERIEDAD DE OFERTA



Garantiza al contratante que el contrato será firmado en las condiciones de la propuesta recibida.

BUEN USO DEL ANTICIPO



Garantizan la correcta utilización de los recursos recibidos como anticipo para la realización del contrato afianzado.

FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO



Garantiza la reparación o cambio de aquellas partes de la obra en las que se descubren defectos de construcción o mala calidad de los materiales utilizados por el contratista.

DEBIDA EJECUCION DE OBRA



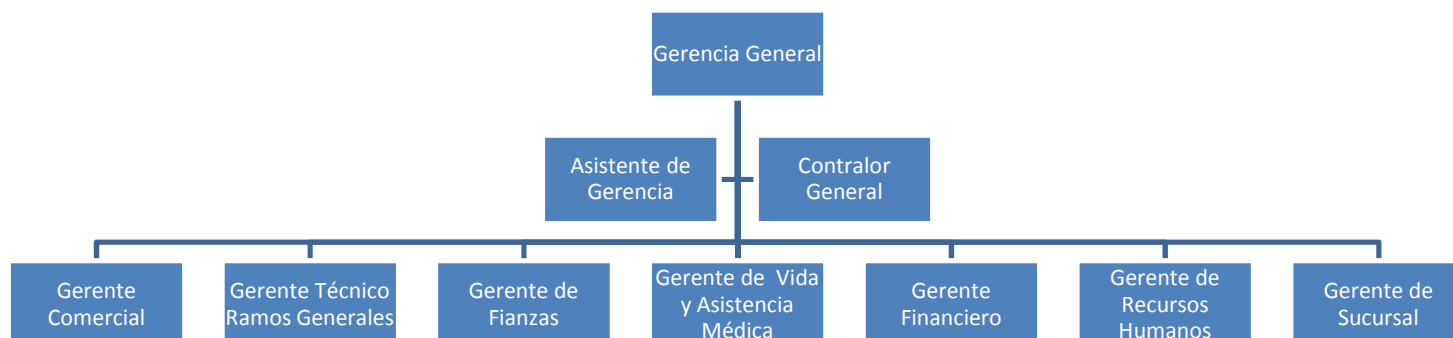
Garantiza el cumplimiento del contrato y de las obligaciones contraídas a favor de terceros relacionados con el mismo, por parte del contratista.

ANEXO 2

ORGANIGRAMA ACTUAL

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE INTEROCEANICA C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

1. ORGANIGRAMA - GERENCIAS



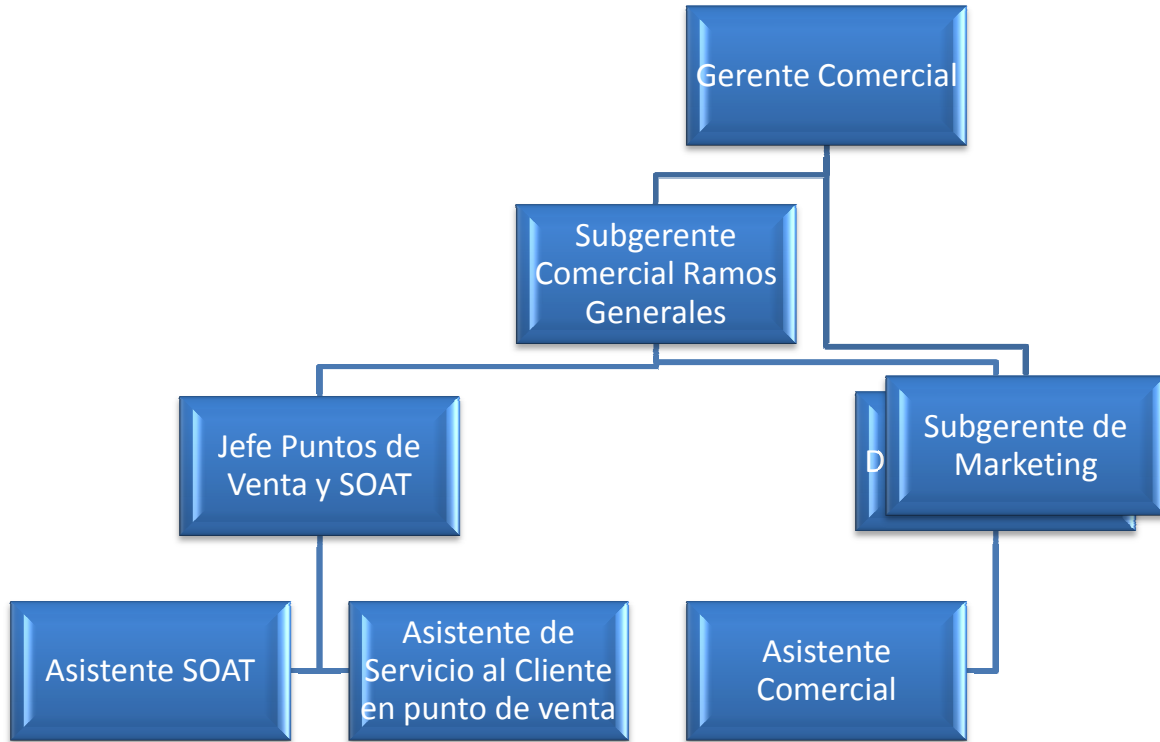
Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

Como habíamos contado, para efecto del estudio, y por que la compañía así lo estipulado se establece una estructura en forma jerárquica, y además se encuentran establecidas unidades de negocio cuyas operaciones se mantienen de cierta manera independiente.

A continuación los organigramas divididos por cada una de las gerencias en el cuadro anteriormente detallados

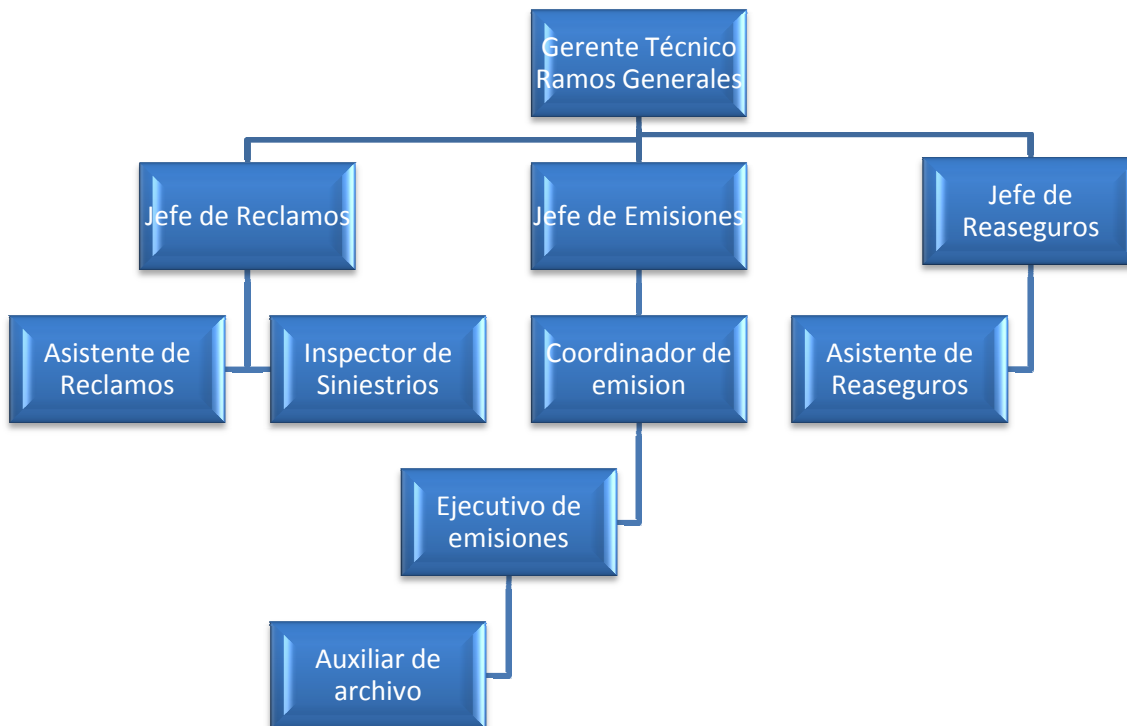
2. ORGANIGRAMA – GERENTE COMERCIAL – AREA COMERCIAL



Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

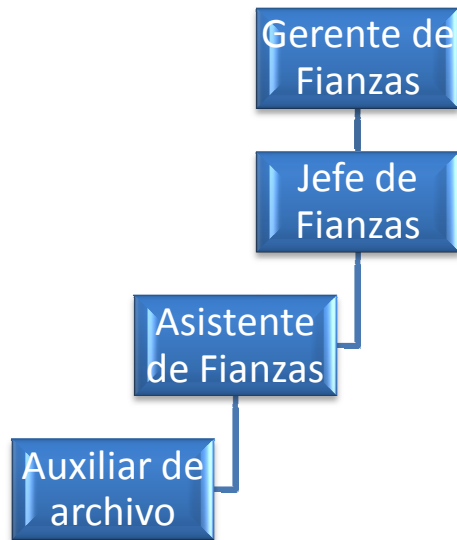
3. ORGANIGRAMA – GERENTE TECNICO –UN. RAMOS GENERALES



Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

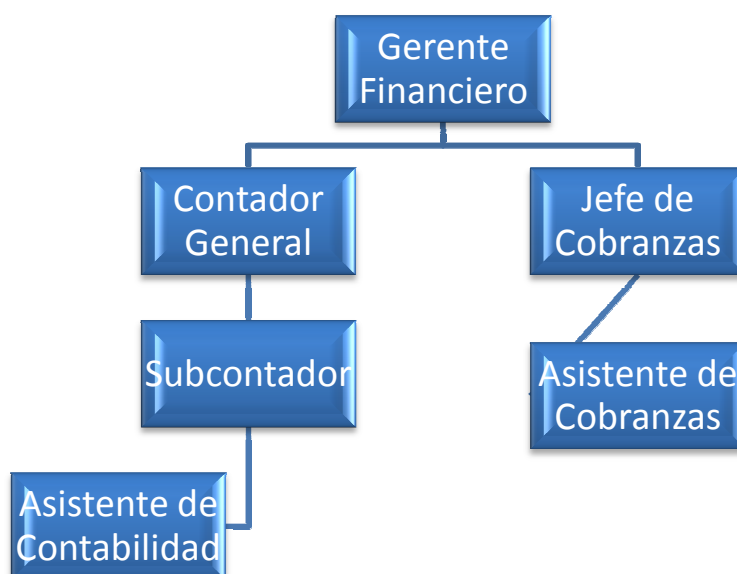
4. ORGANIGRAMA – GERENTE DE FIANZAS- UN. FIANZAS



Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

5. ORGANIGRAMA – GERENTE FINANCIERO – AREA FINANCIERA



Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

6. ORGANIGRAMA – GERENTE DE RECURSOS HUMANOS – AREA RR.HH



Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

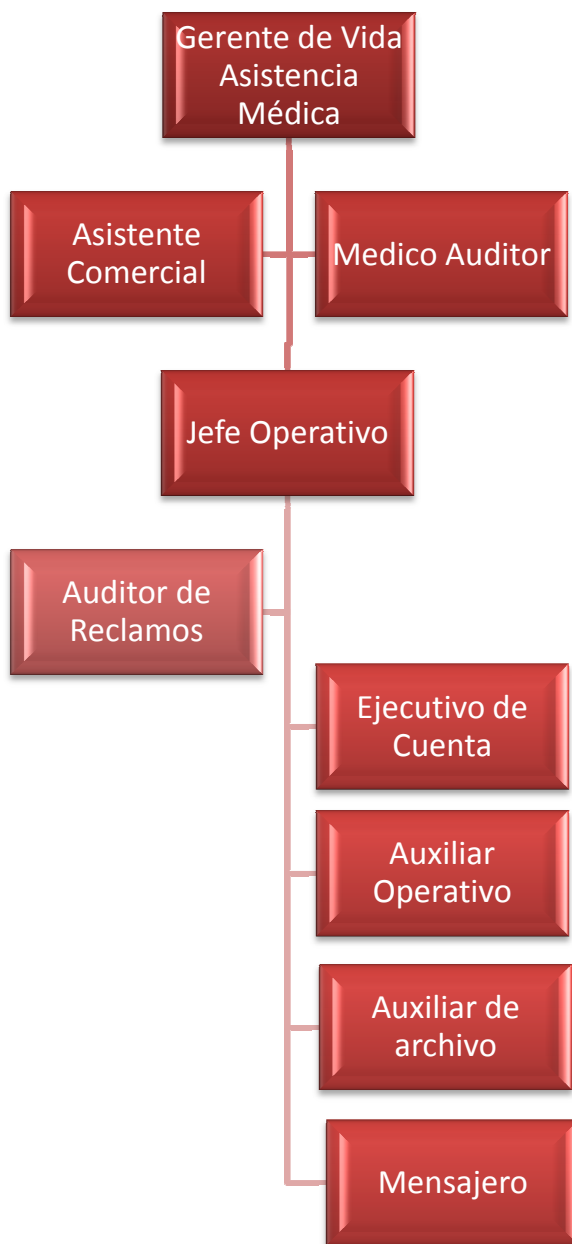
7. ORGANIGRAMA – GERENTE DE SUCURSAL – UN SUCURSALES



Fuente: Investigación Realizada

Elaborado por: Andrea Palacios H.

8. ORGANIGRAMA – GERENTE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA . UN. VAM



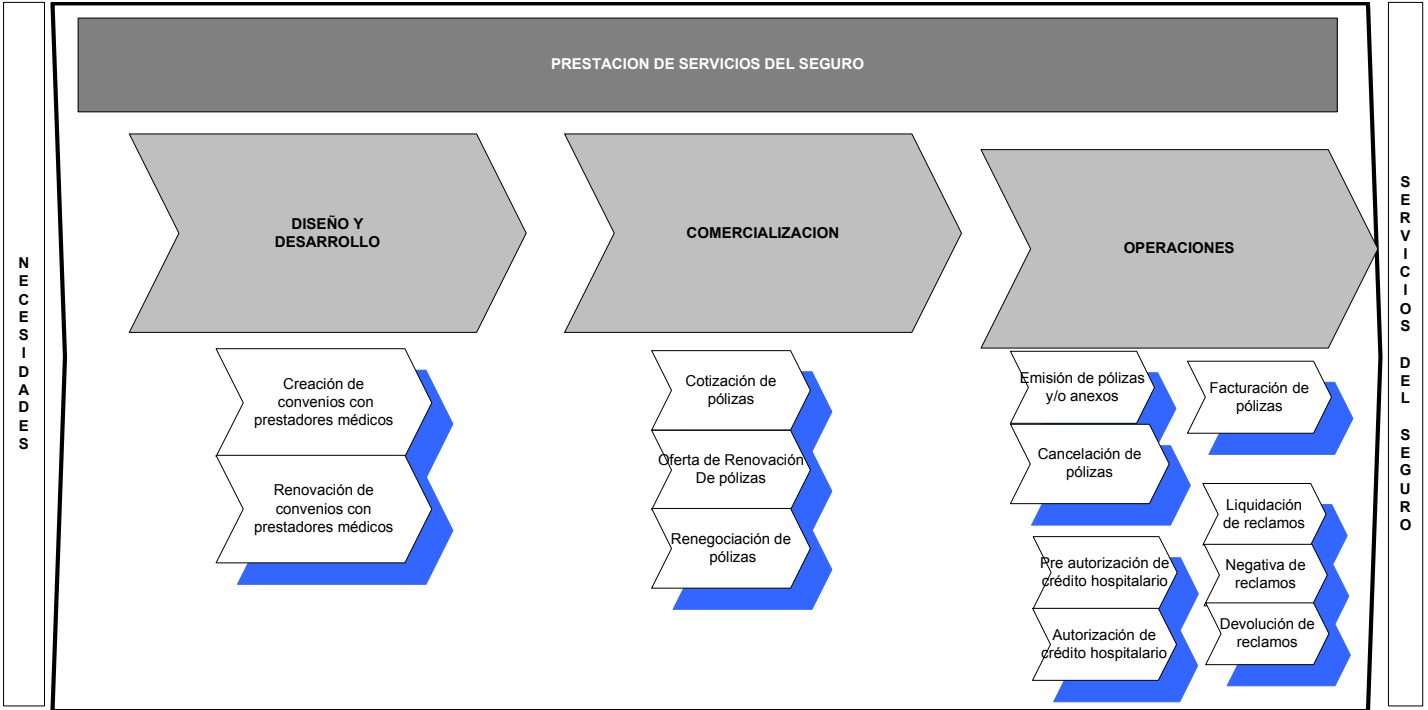
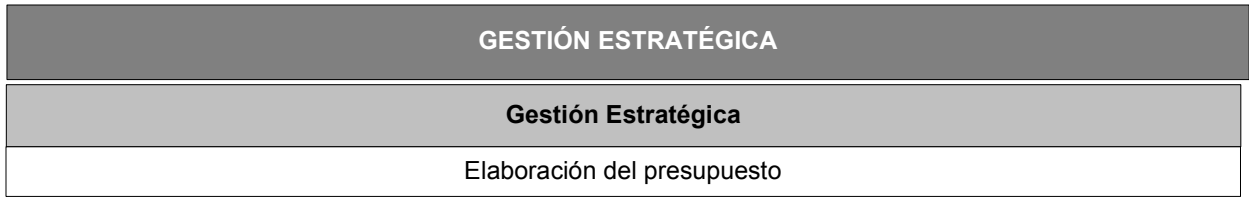
Fuente: Investigación Realizada
Elaborado por: Andrea Palacios H.

ANEXO 3

LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

ACTUALES

MAPA DE PROCESOS



GESTION FINANCIERA

- Pagos
- Cobranzas
- Registro Contable

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- Control de activos

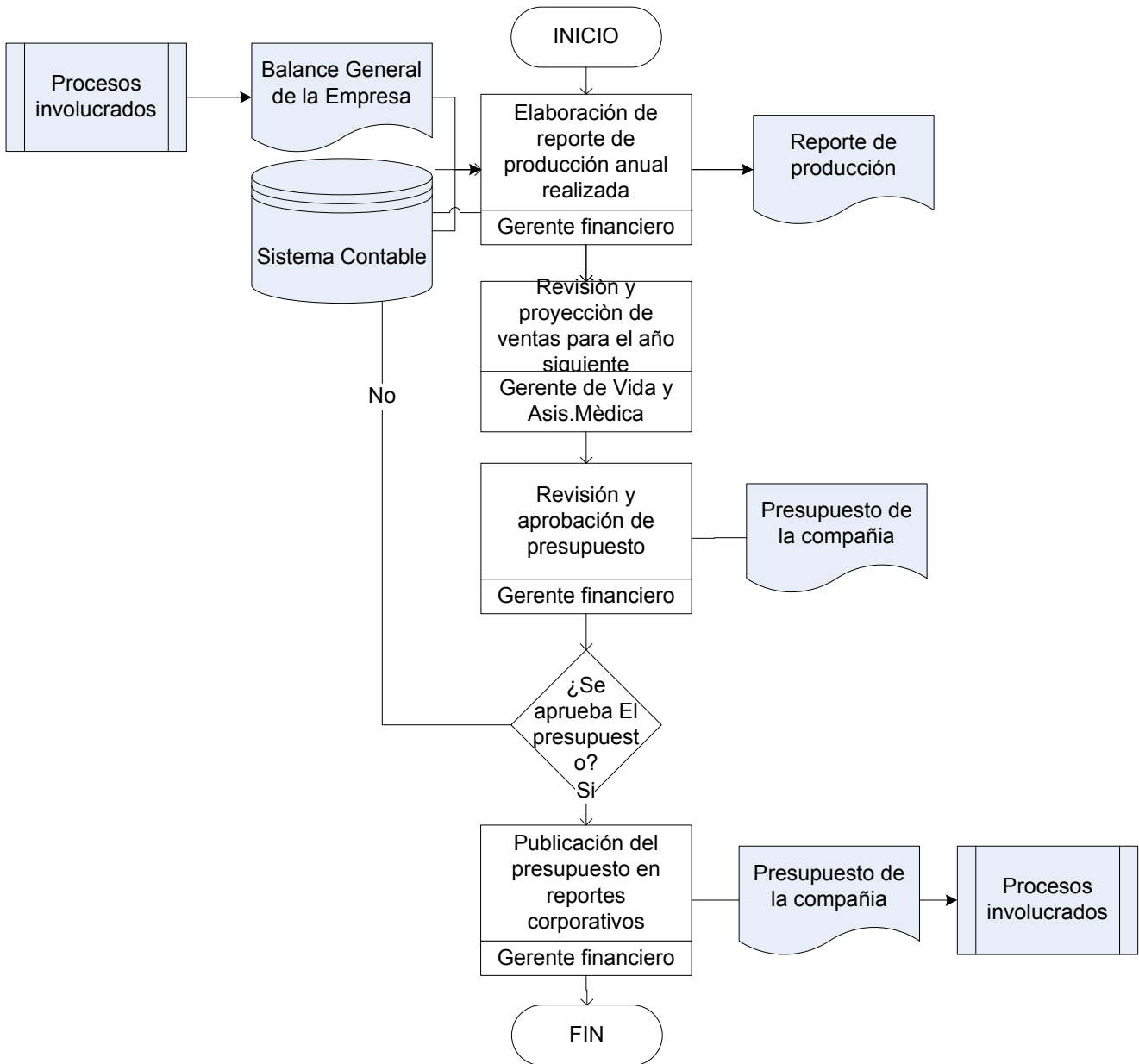
GESTIÓN DE MARKETING

- Elaboración de material publicitario

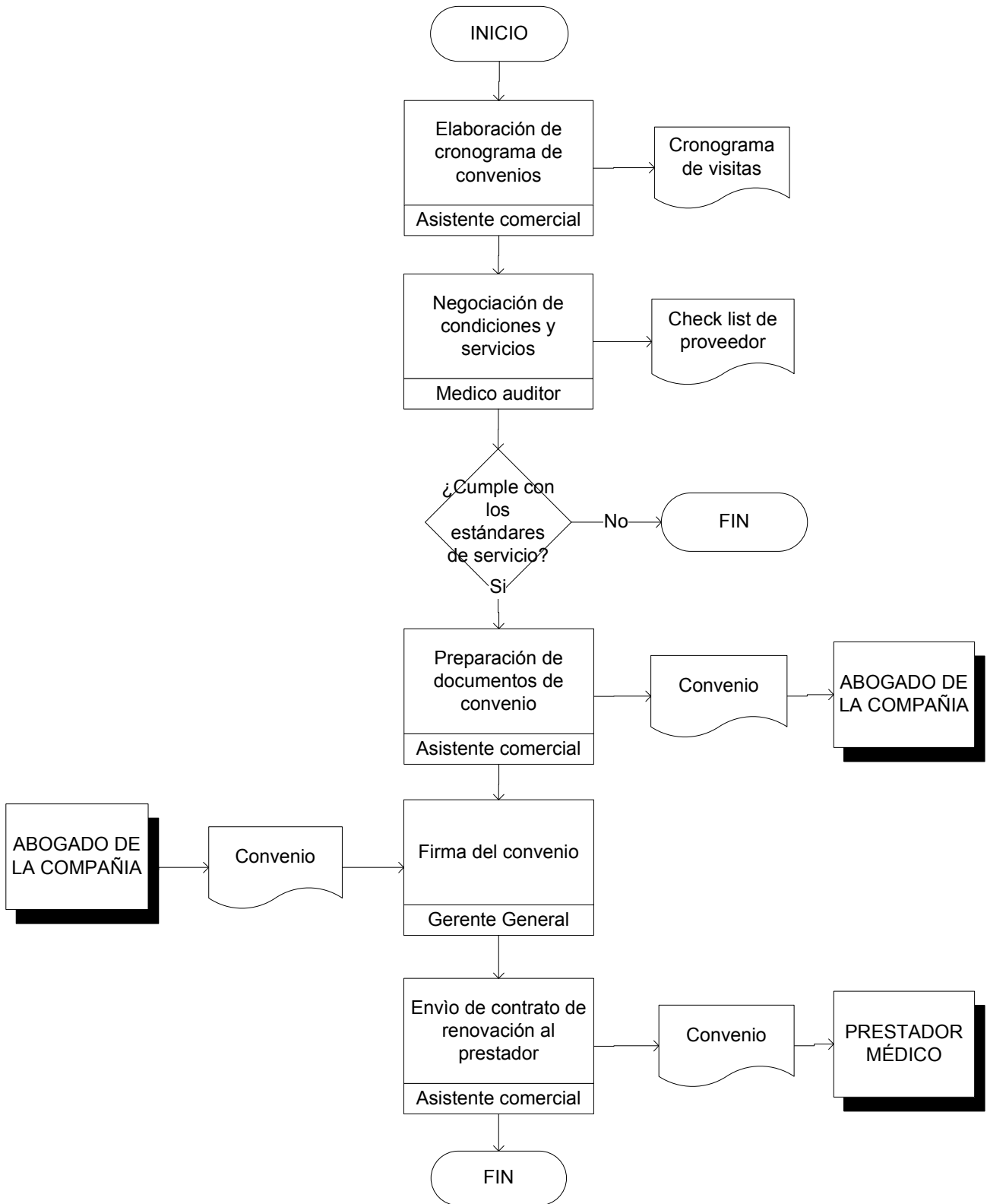
GESTION DE RR.HH

- Reclutamiento y selección de personal
- Nómina

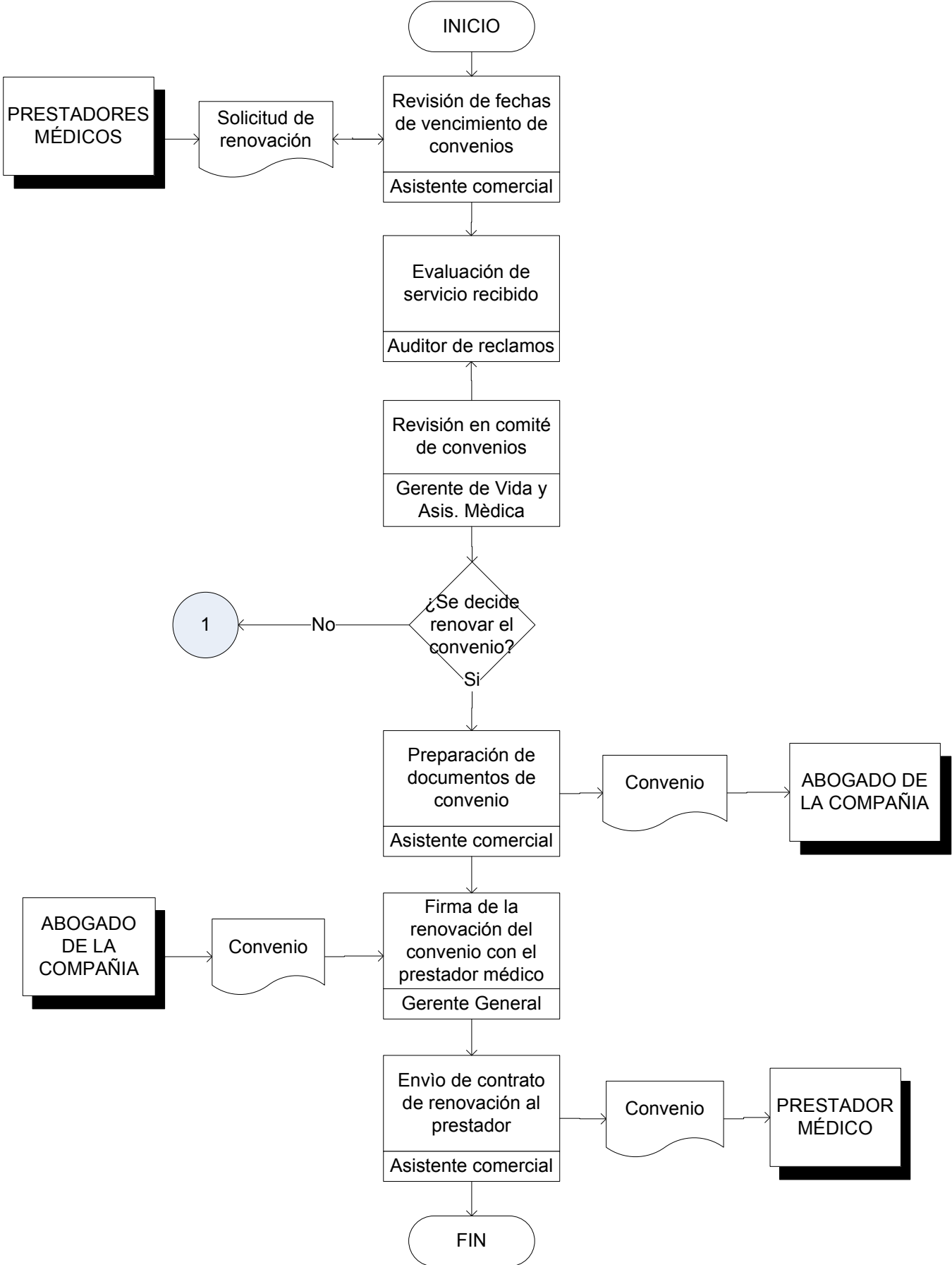
PROCESO: ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO



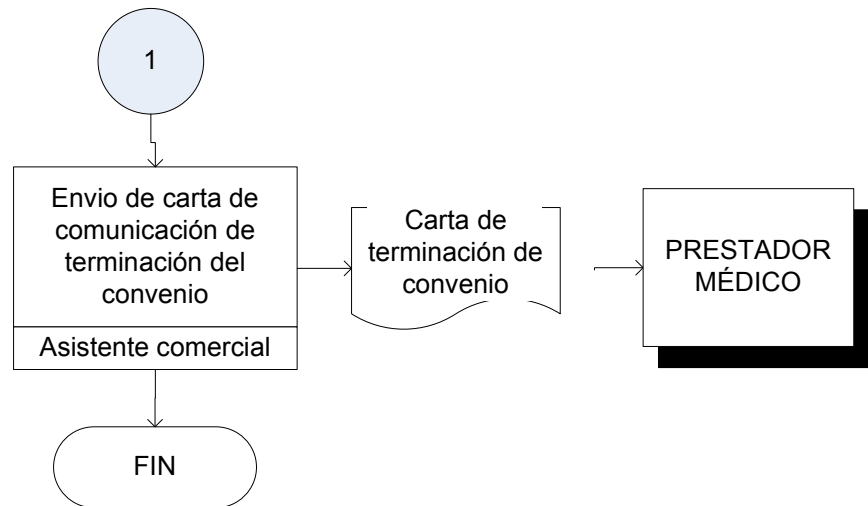
PROCESO 2.1.1: ELABORACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS



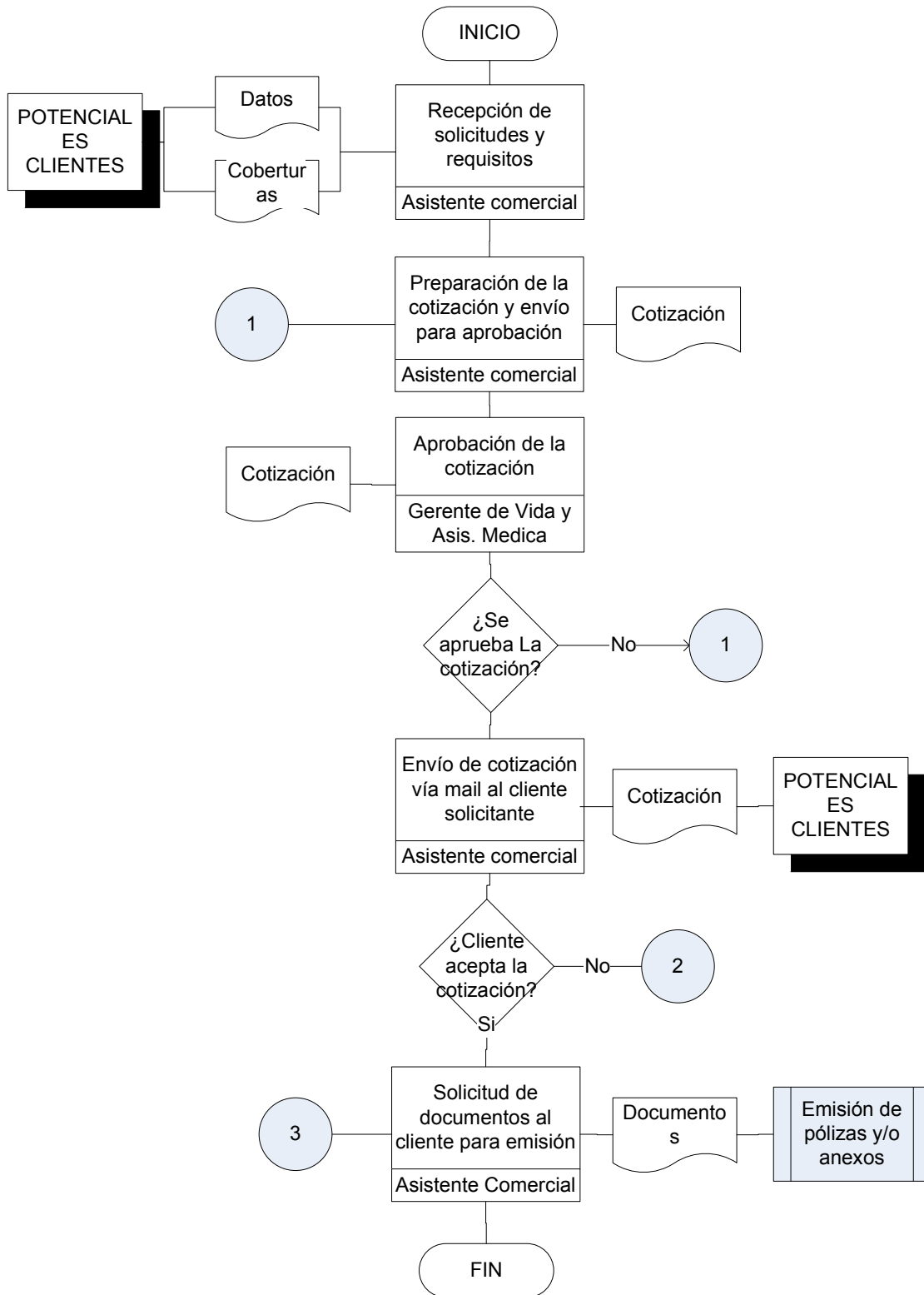
PROCESO 2.1.2: RENOVACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS



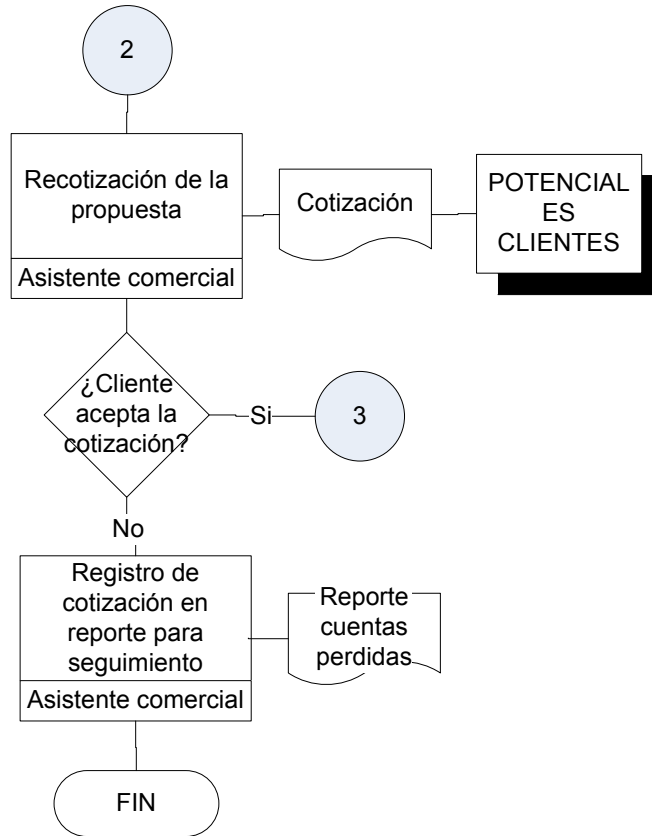
PROCESO 2.1.2: RENOVACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS



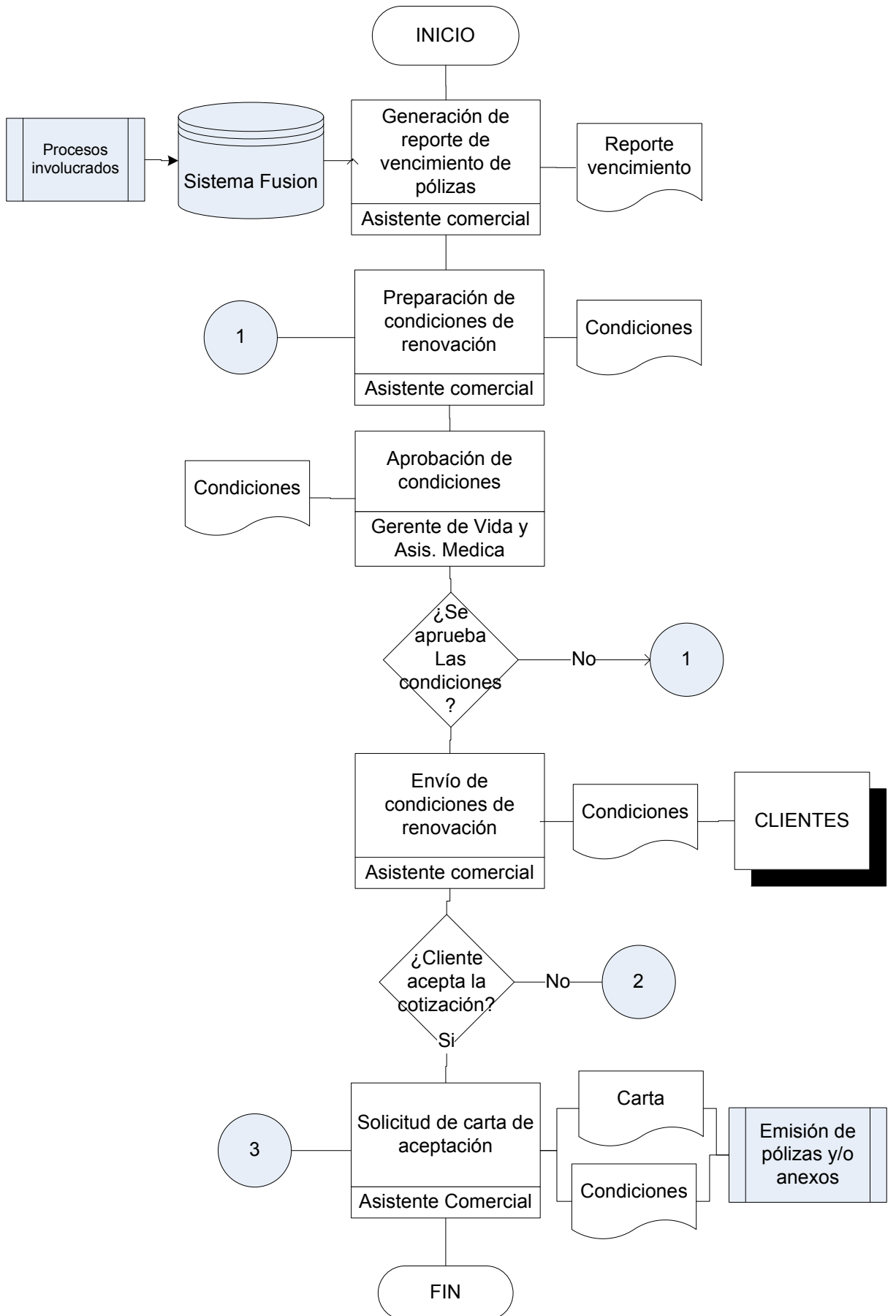
PROCESO 2.2.1: COTIZACIÓN DE PÓLIZAS



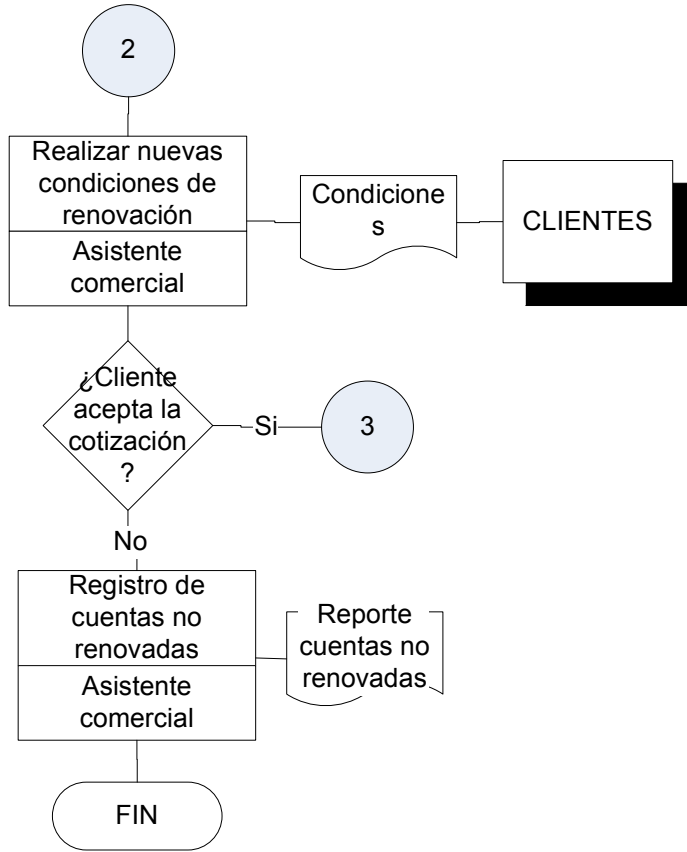
PROCESO 2.2.1: COTIZACIÓN DE PÓLIZAS



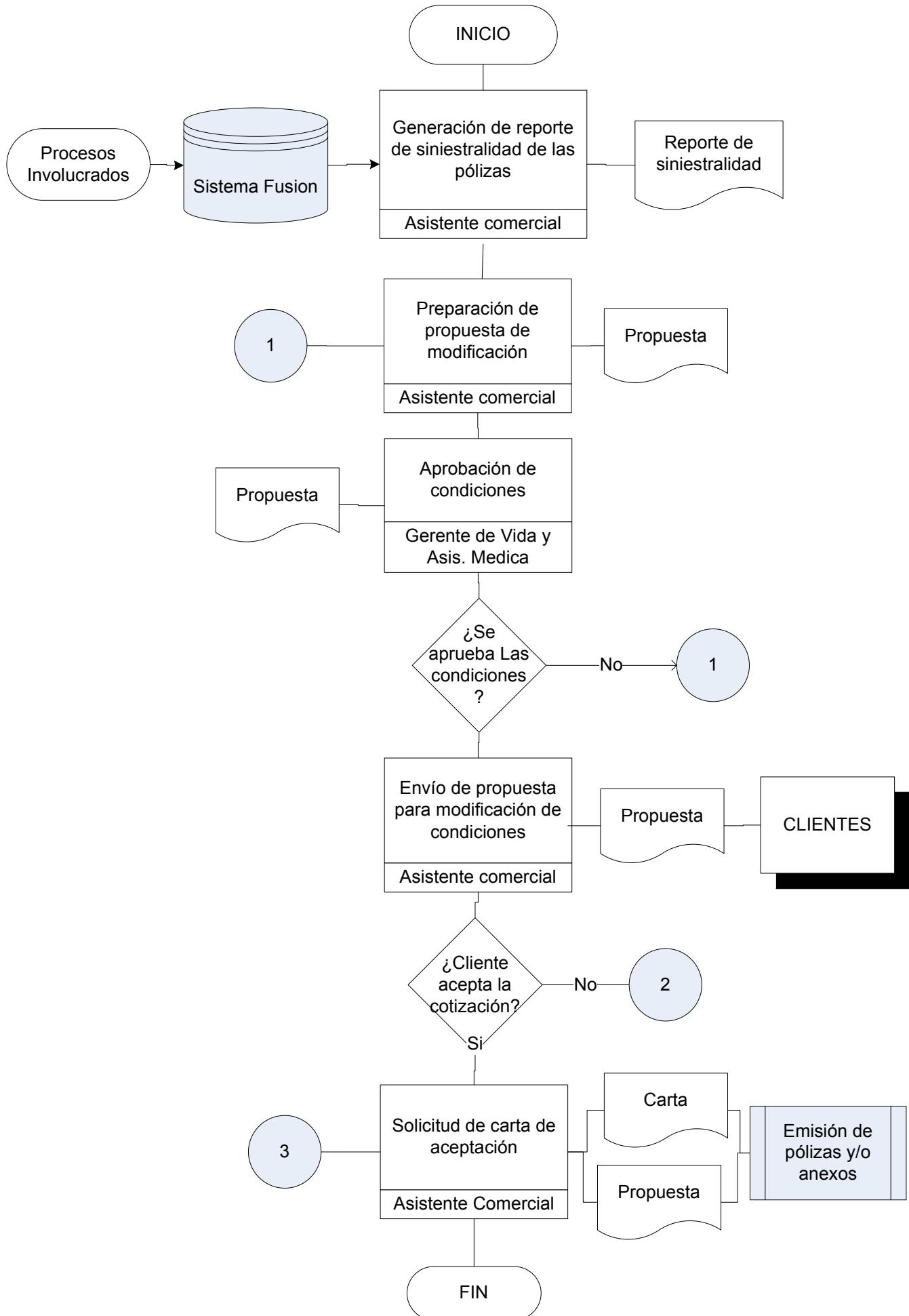
PROCESO 2.2.2: OFERTA DE RENOVACIÓN DE PÓLIZAS



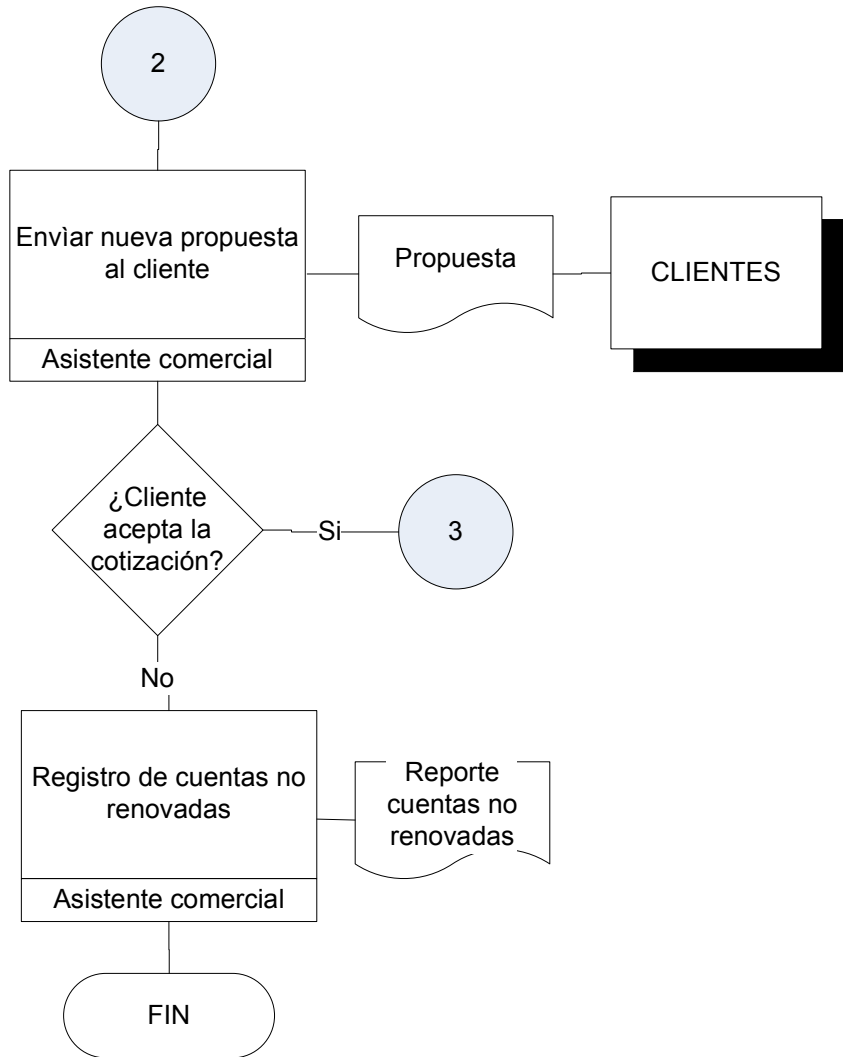
PROCESO 2.2.2: OFERTA DE RENOVACIÓN DE POLIZAS



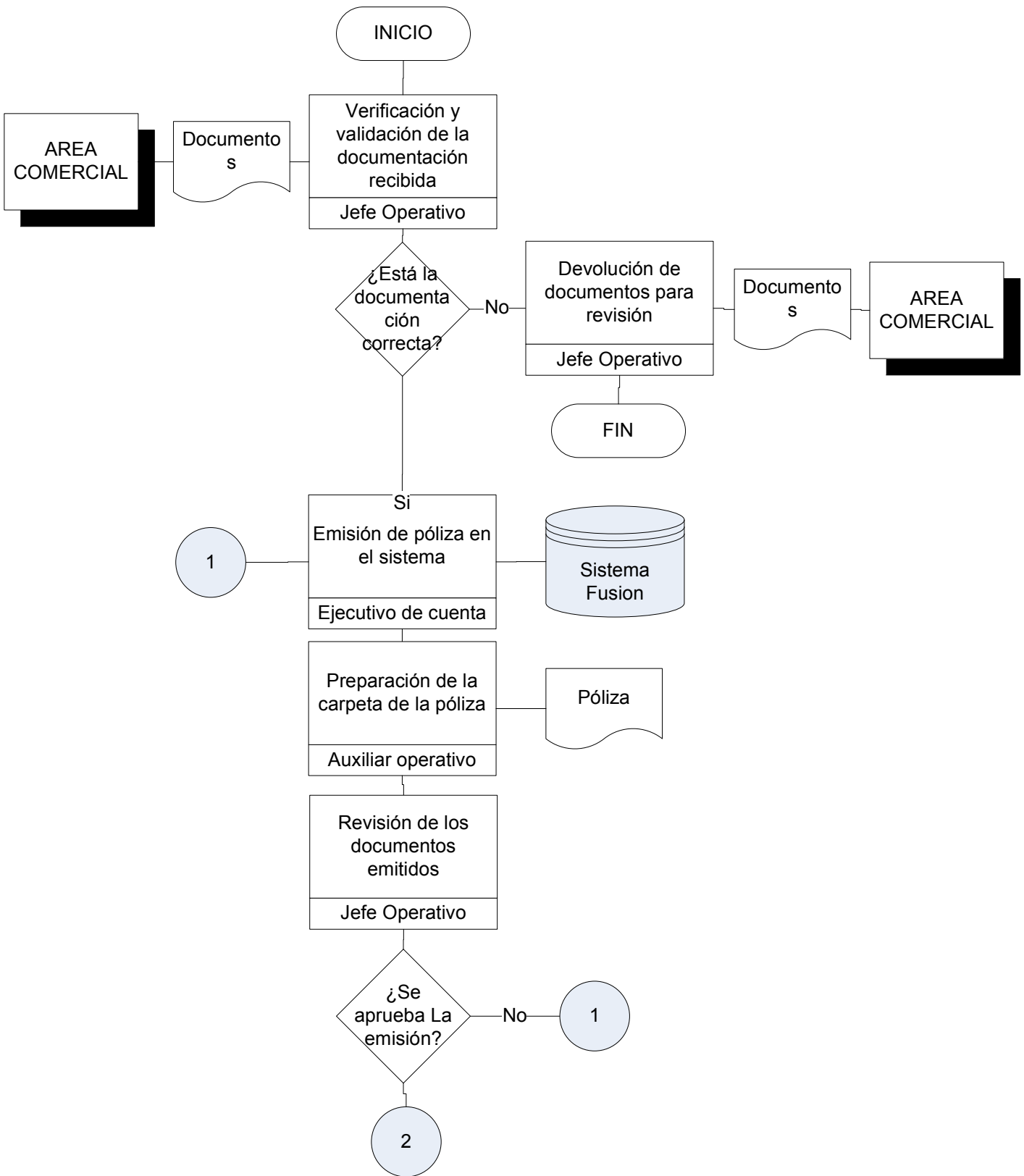
PROCESO 2.2.3: RENEGOCIACIÓN DE CONDICIONES DE PÓLIZAS



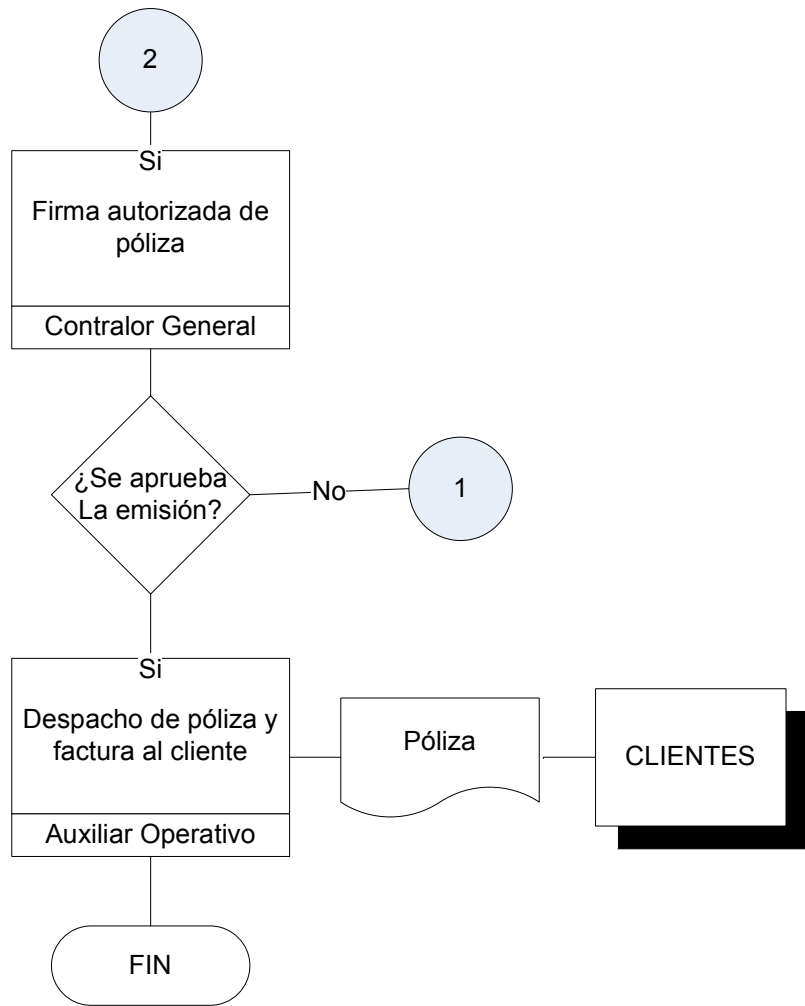
PROCESO 2.2.3: RENEGOCIACIÓN DE PÓLIZAS



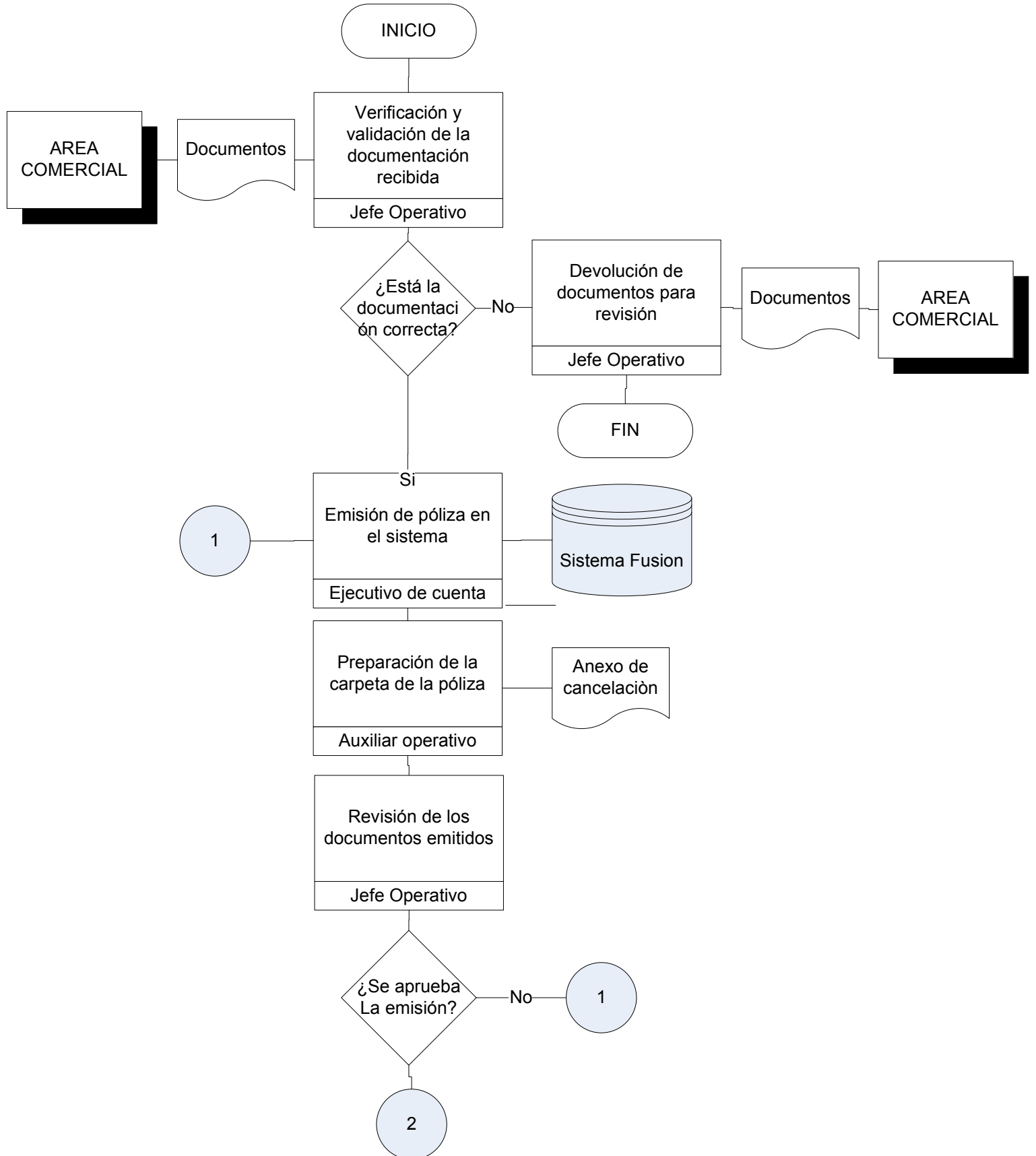
PROCESO 2.3.1.: EMISIÓN DE PÓLIZAS Y/O ANEXOS



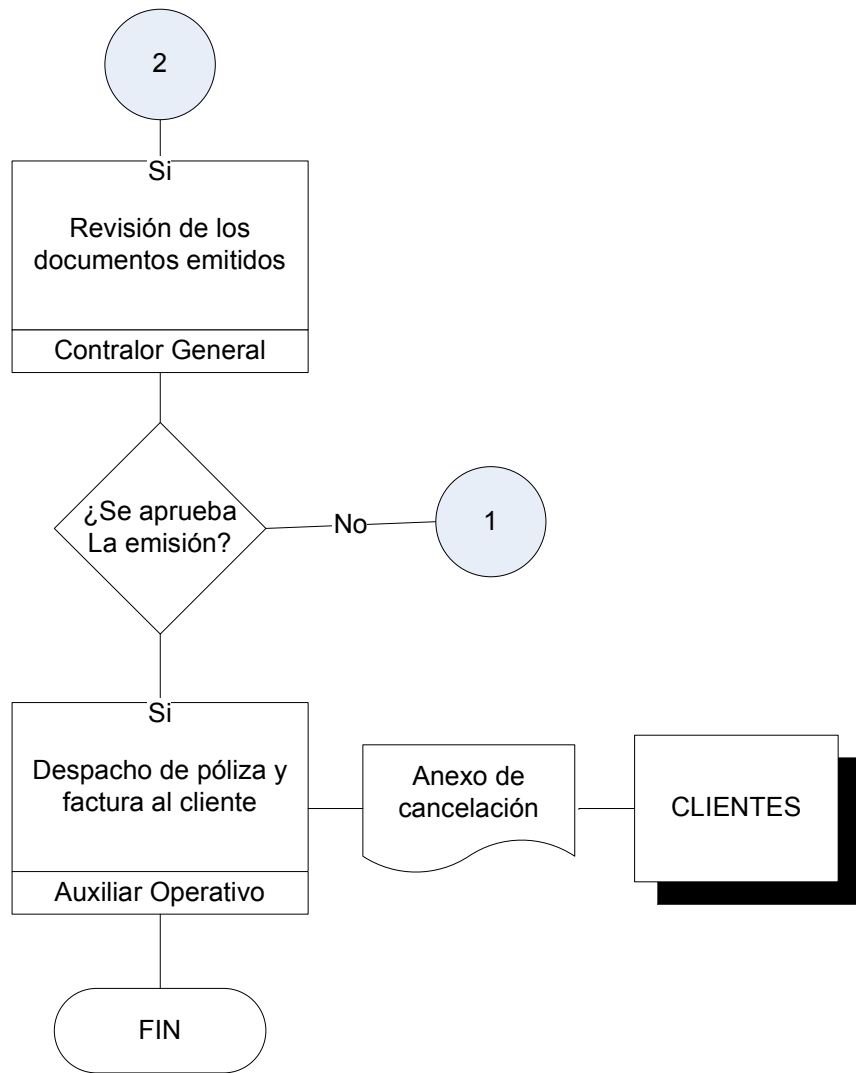
PROCESO 2.2.4: EMISIÓN DE PÓLIZAS Y/O ANEXOS



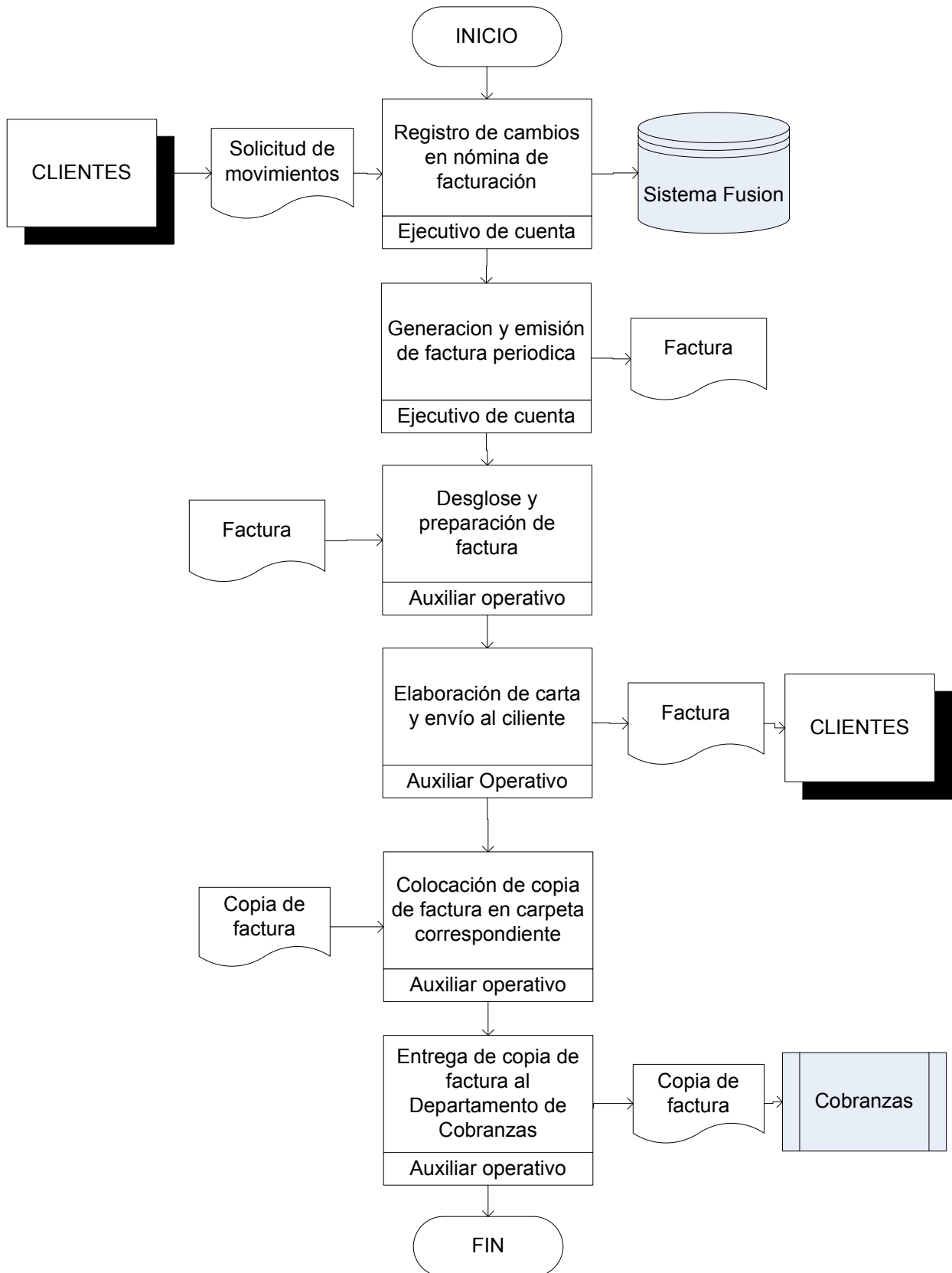
PROCESO 2.3.2.: CANCELACION DE POLIZAS



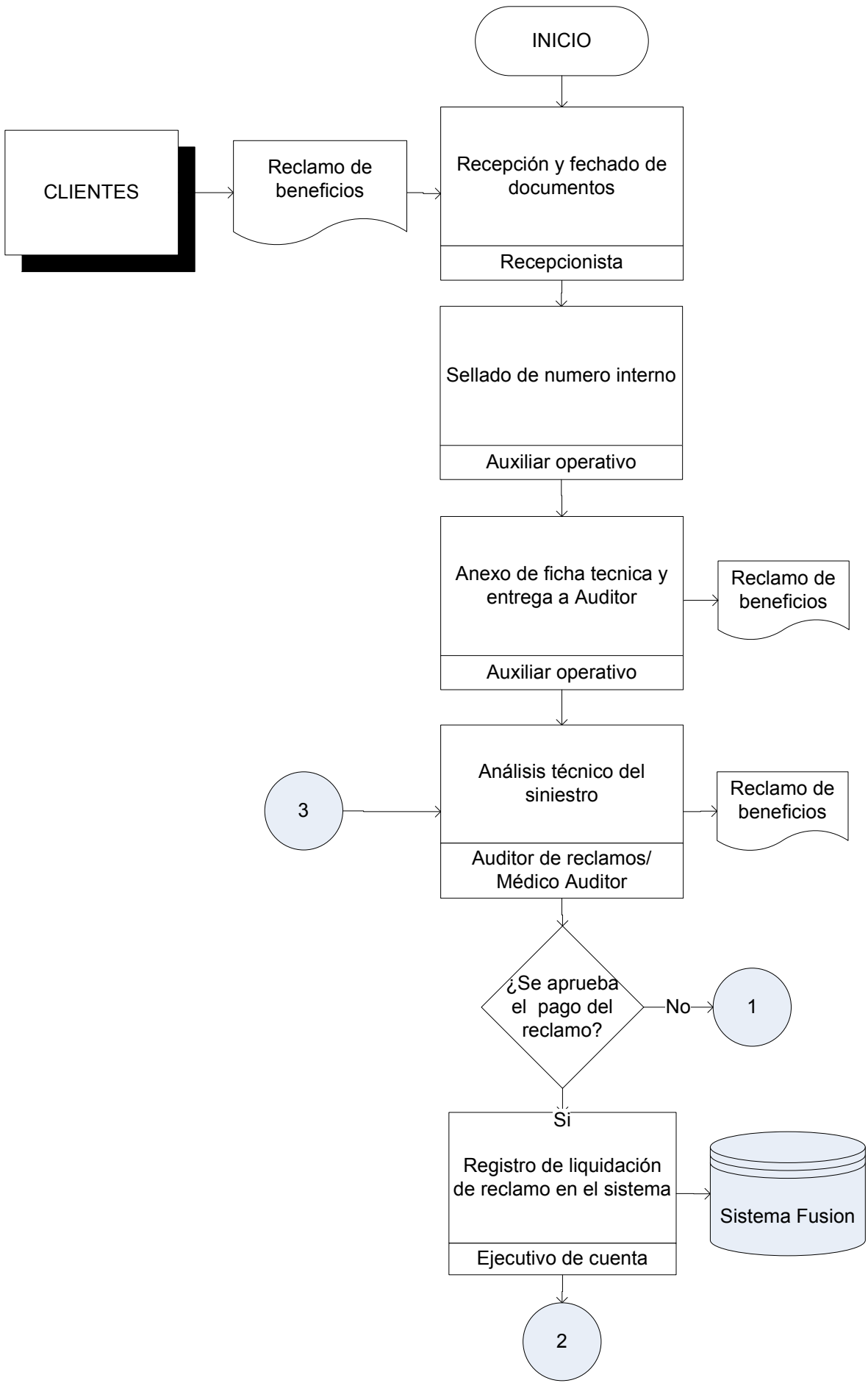
PROCESO 2.3.2.: CANCELACIÓN DE PÓLIZAS



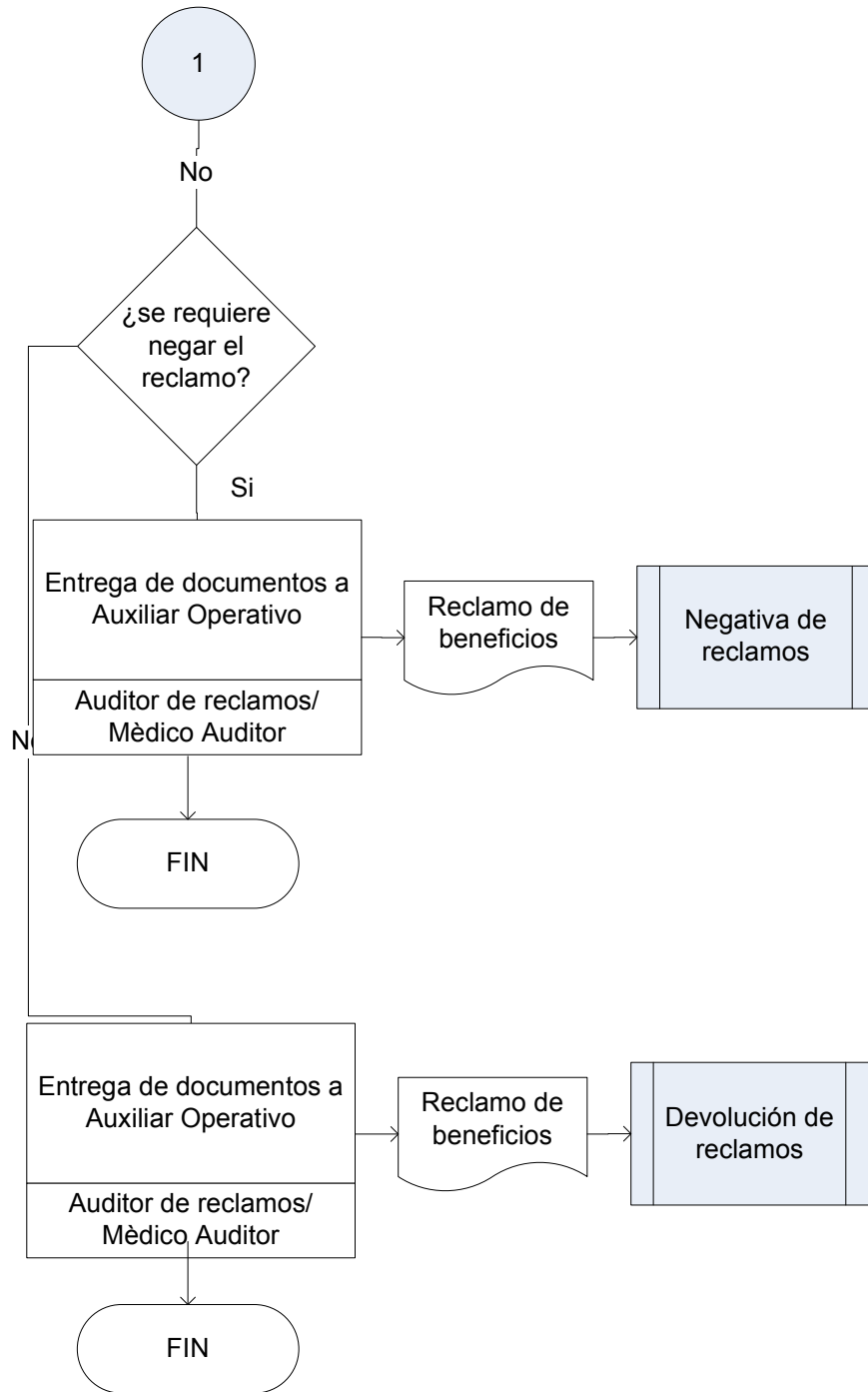
PROCESO 2.3.3: FACTURACIÓN DE PÓLIZAS



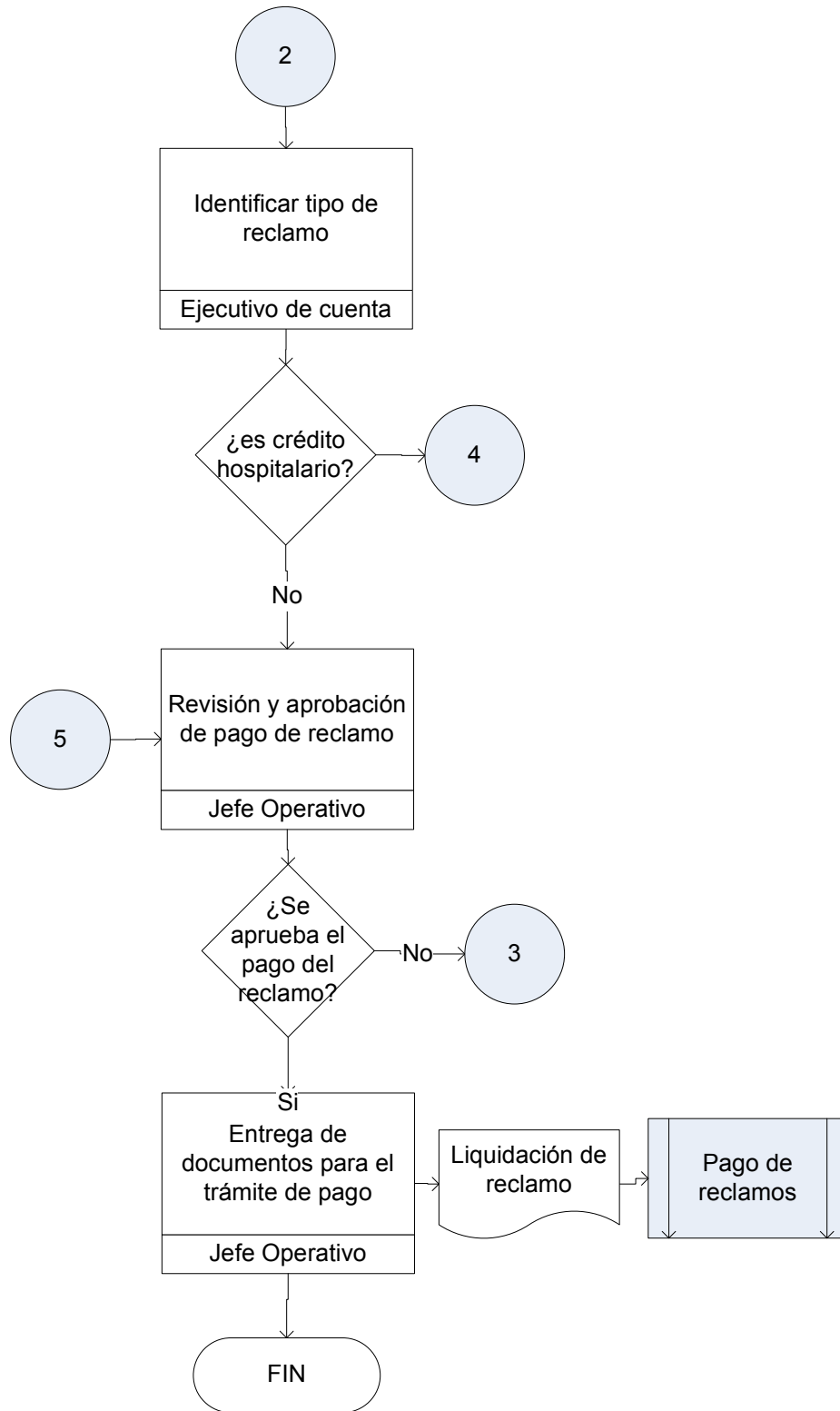
PROCESO 2.3.4: LIQUIDACION DE RECLAMOS



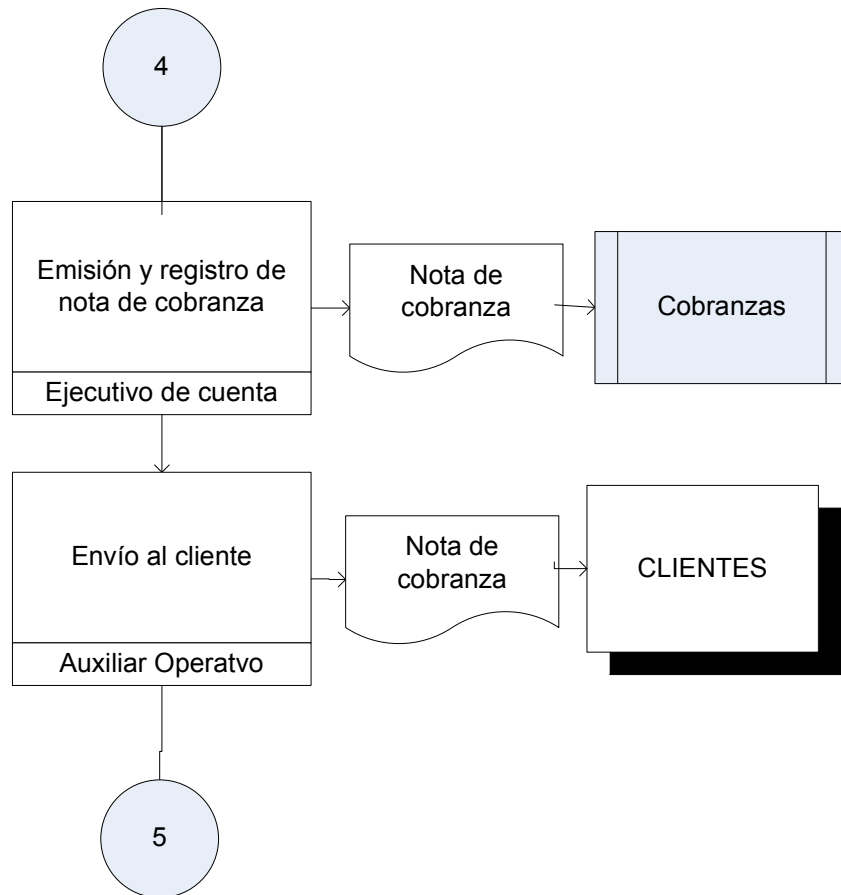
PROCESO 2.3.4: LIQUIDACION DE RECLAMOS



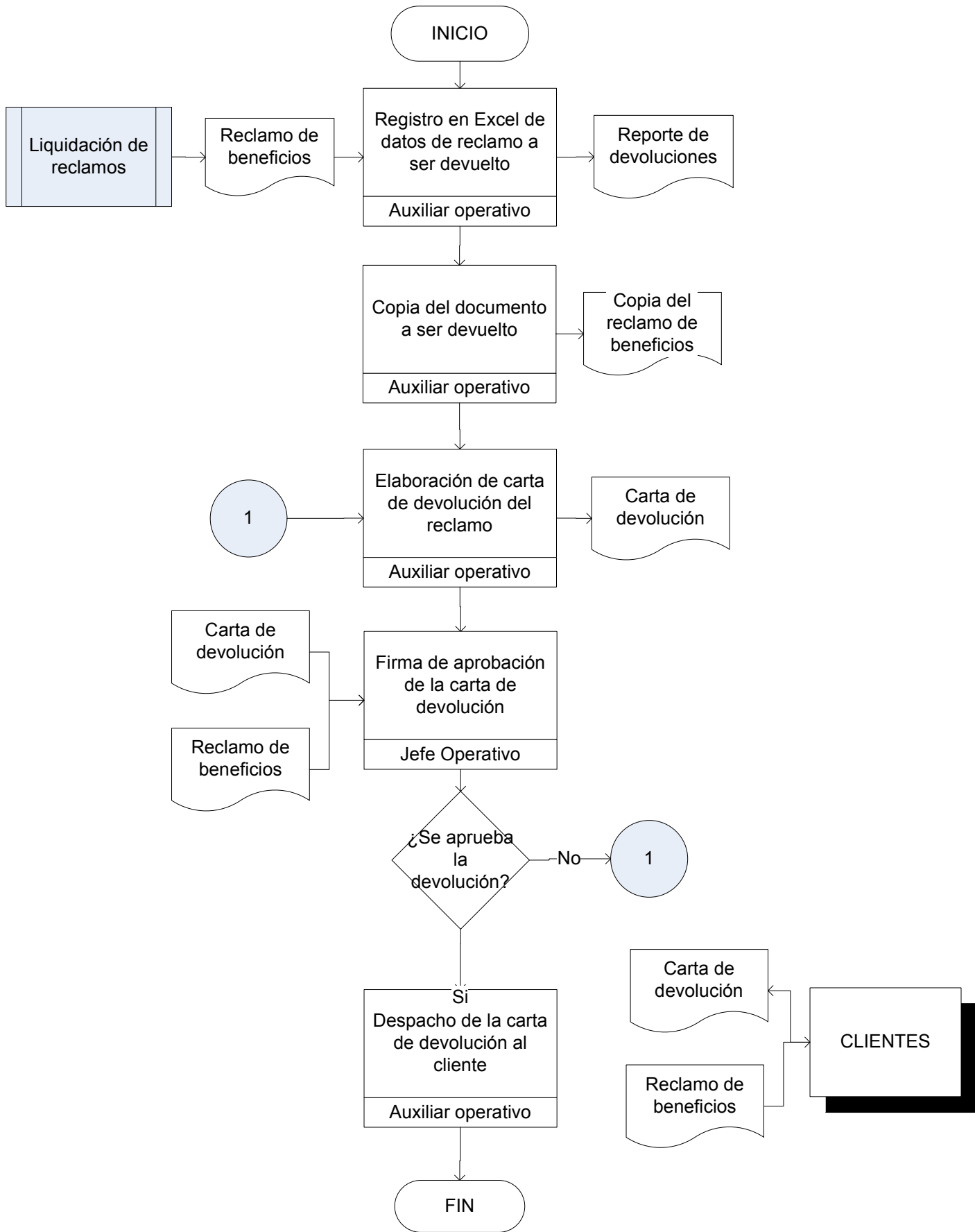
PROCESO 2.3.4: LIQUIDACION DE RECLAMOS



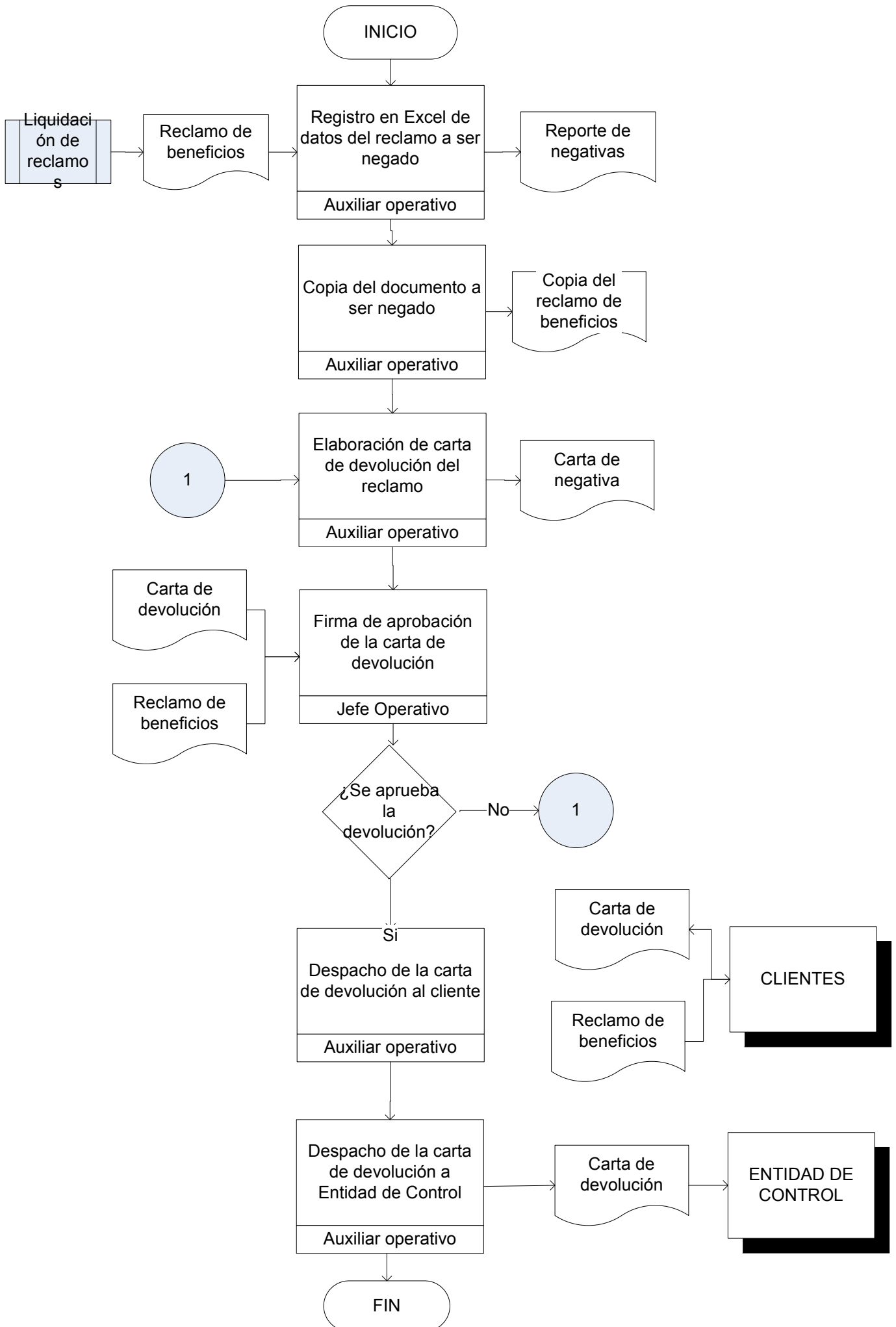
PROCESO 2.3.4: LIQUIDACION DE RECLAMOS



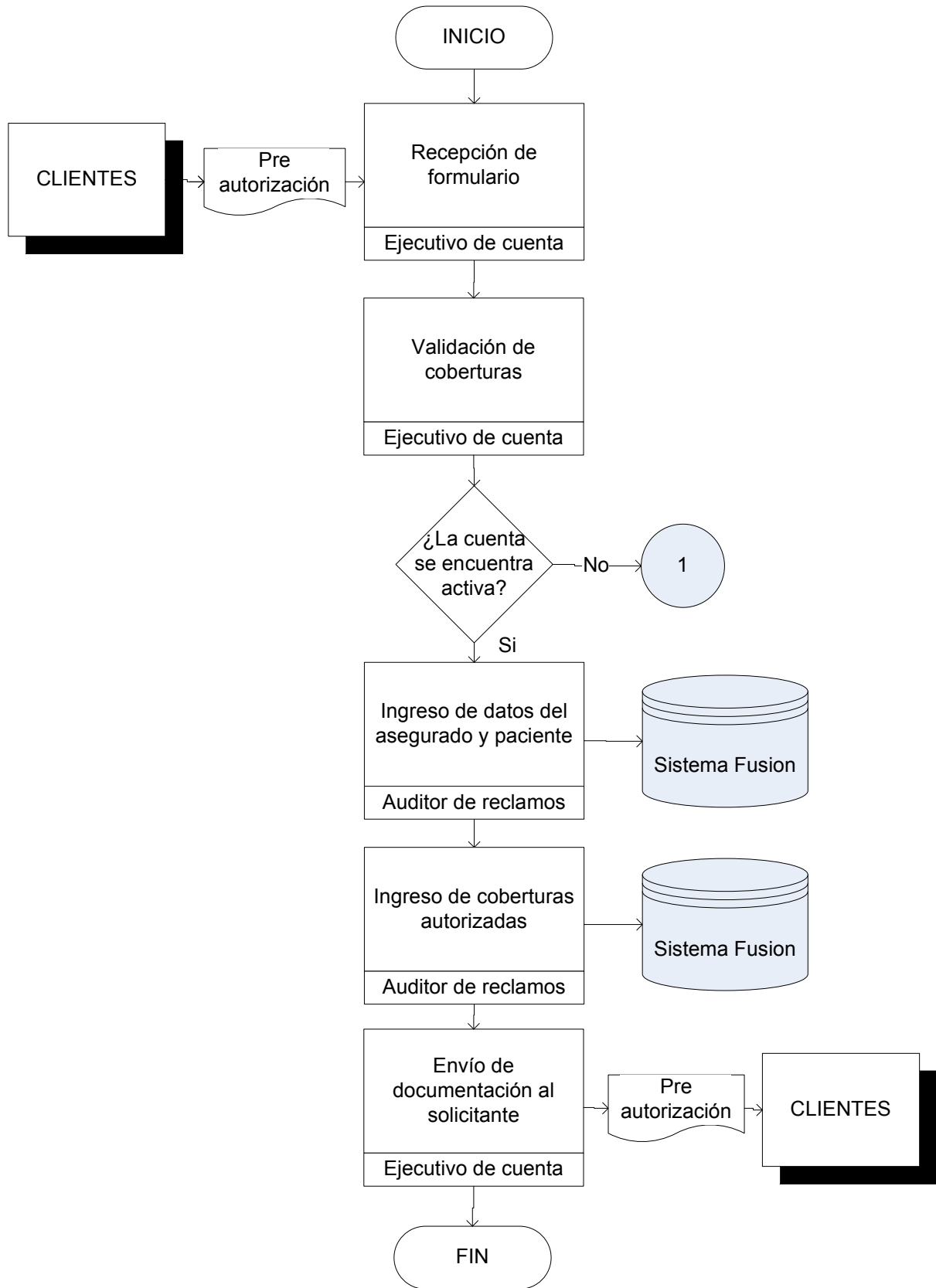
PROCESO 2.3.5: DEVOLUCION DE RECLAMOS



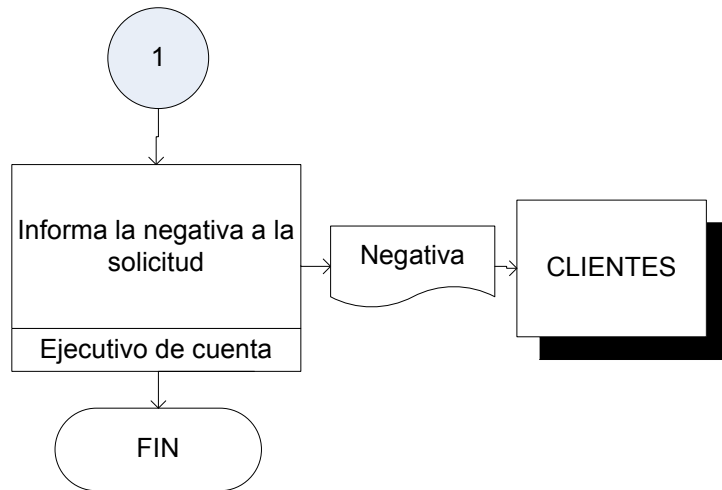
PROCESO 2.3.6: NEGATIVA DE RECLAMOS



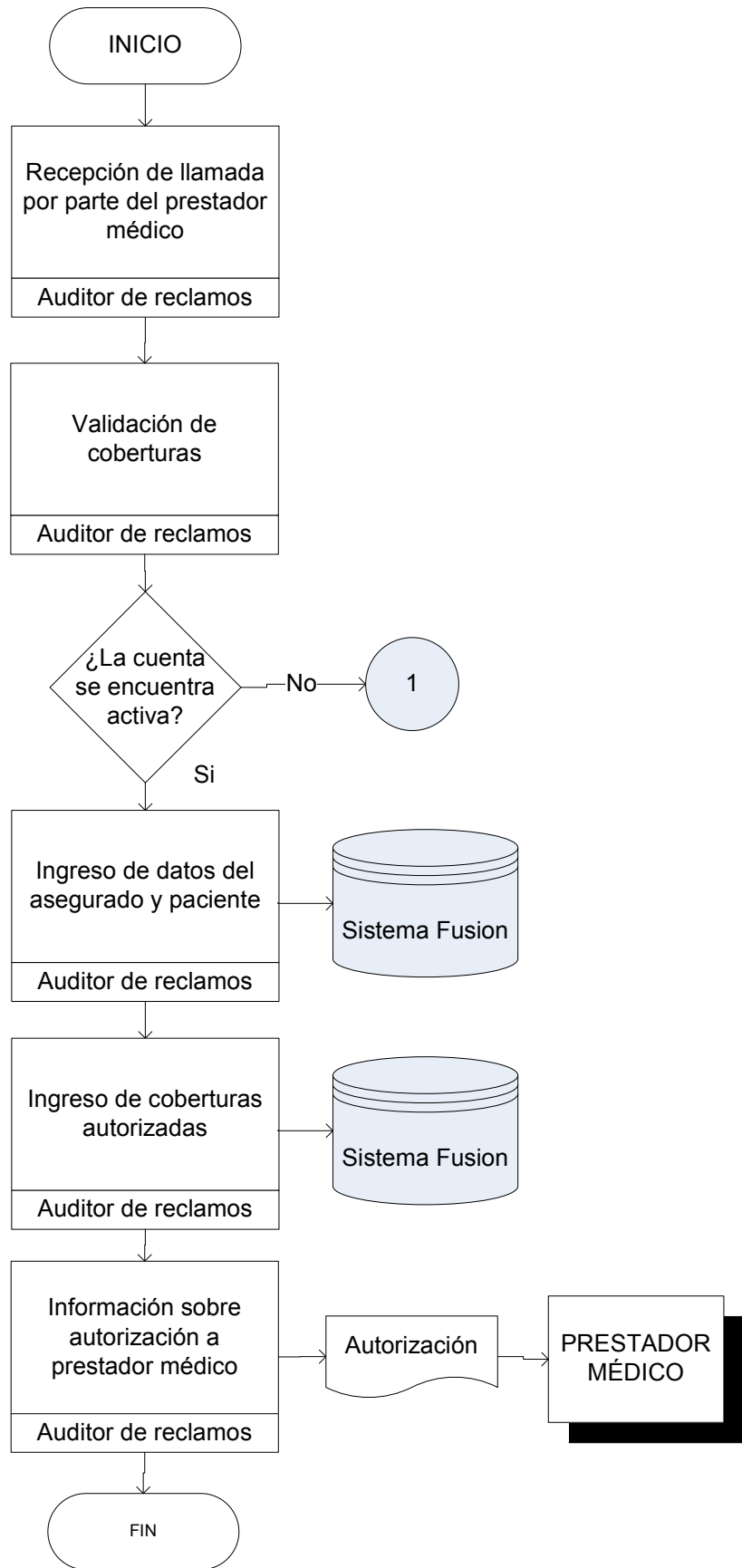
PROCESO 2.3.7: PRE AUTORIZACION DE CREDITO HOSPITALARIO



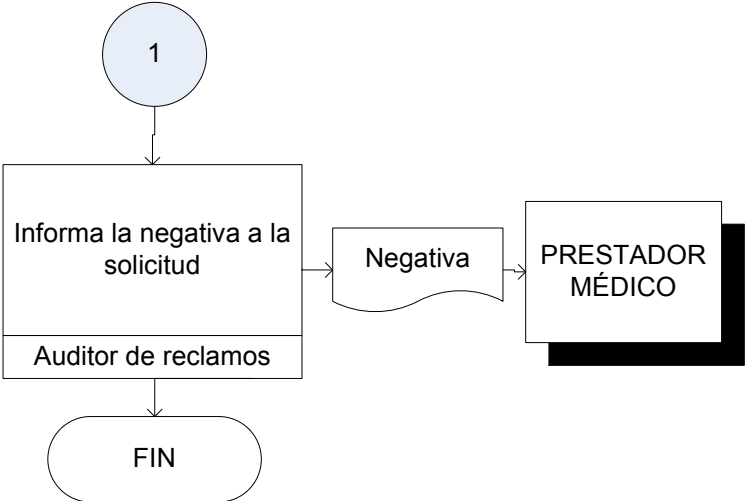
PROCESO 2.3.7: PRE AUTORIZACION DE CREDITO HOSPITALARIO



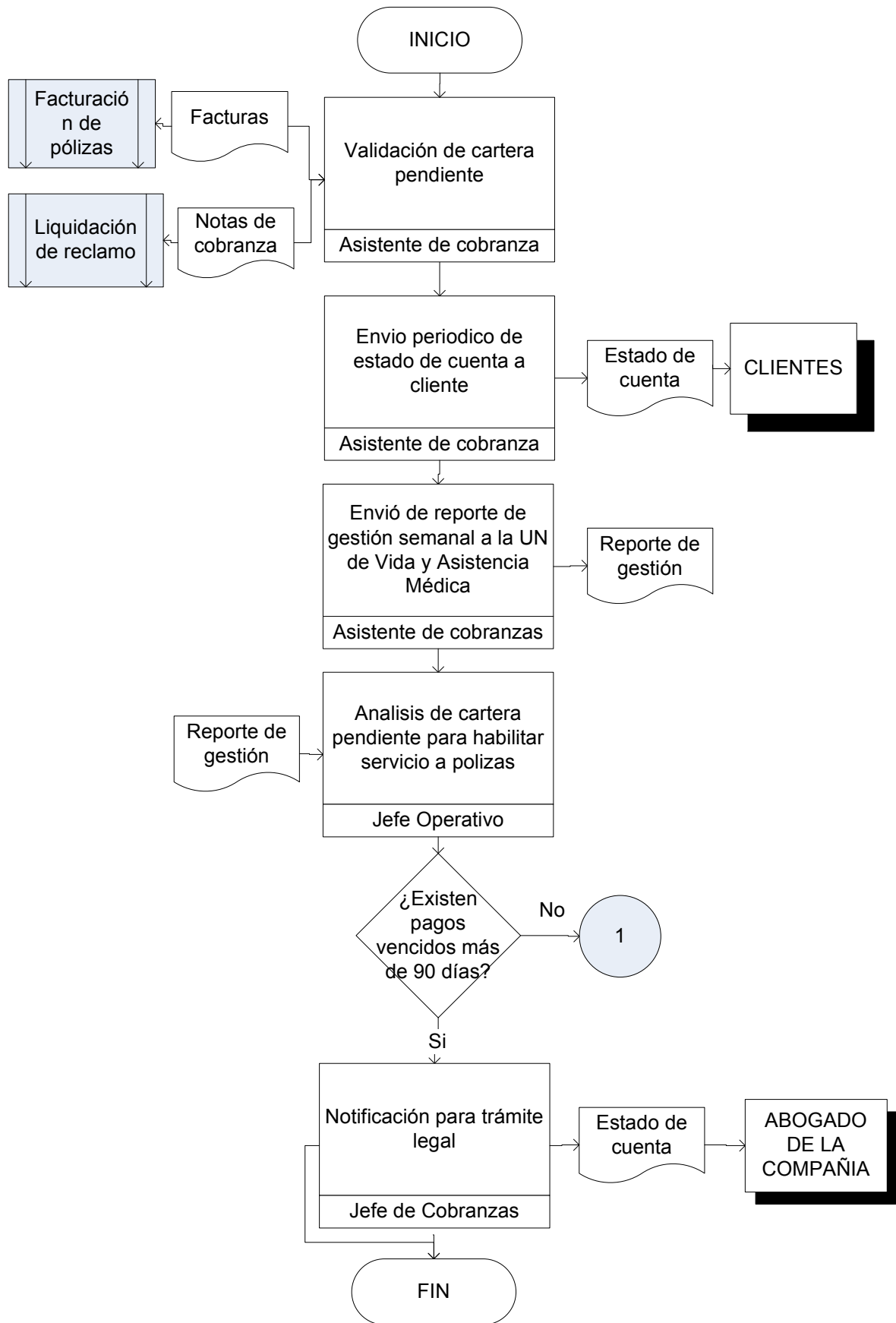
PROCESO 2.3.8: AUTORIZACION DE CREDITO HOSPITALARIO



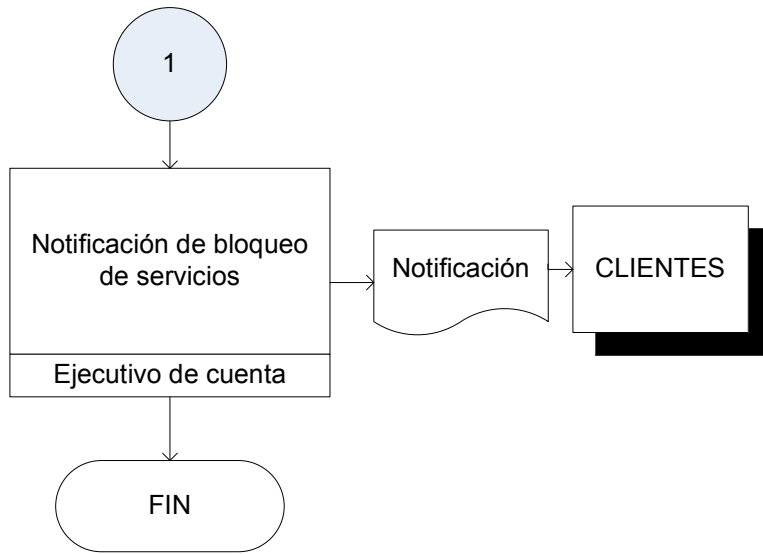
PROCESO 2.3.6: AUTORIZACION DE CREDITO HOSPITALARIO



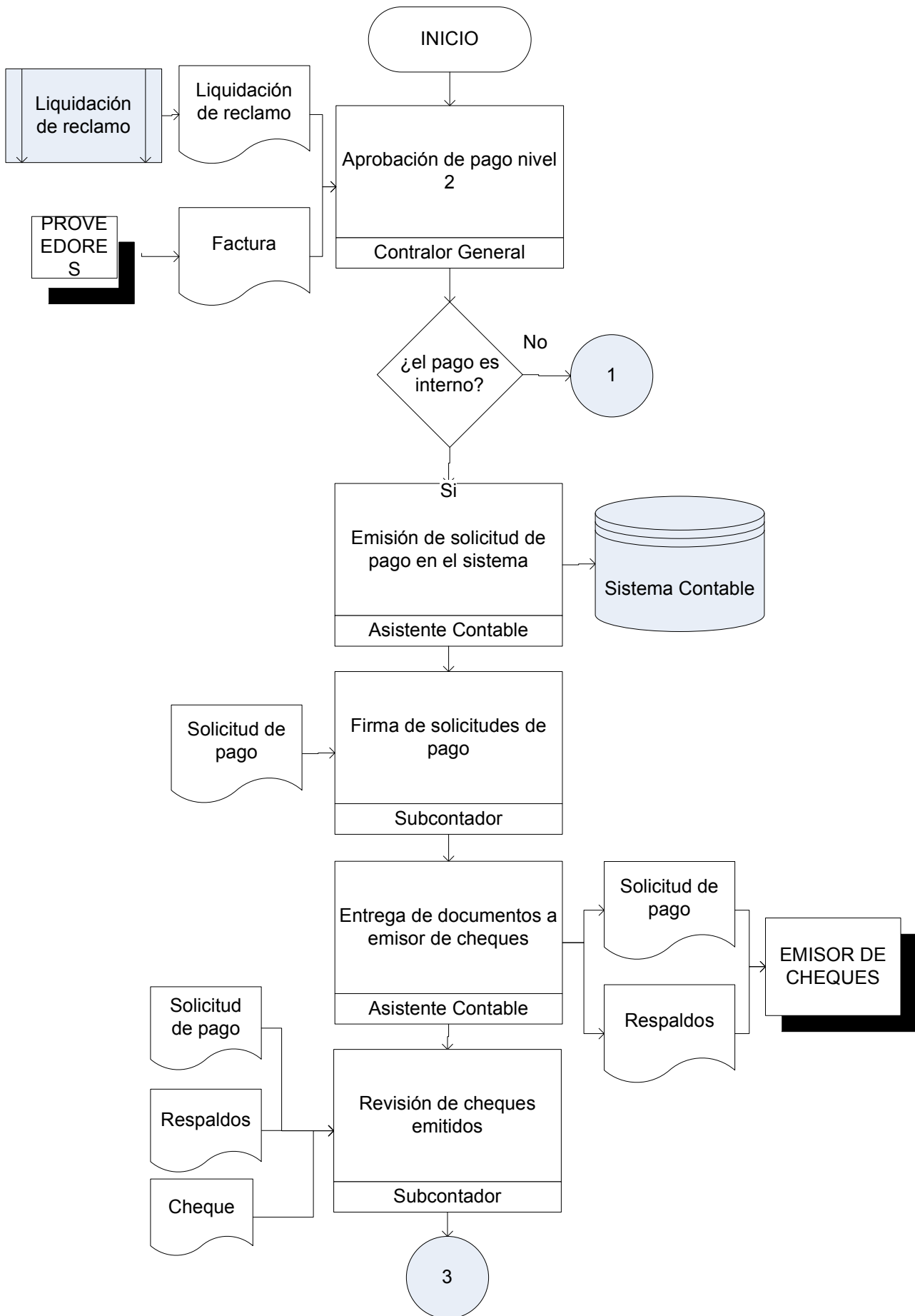
PROCESO 3.1.1: COBRANZAS



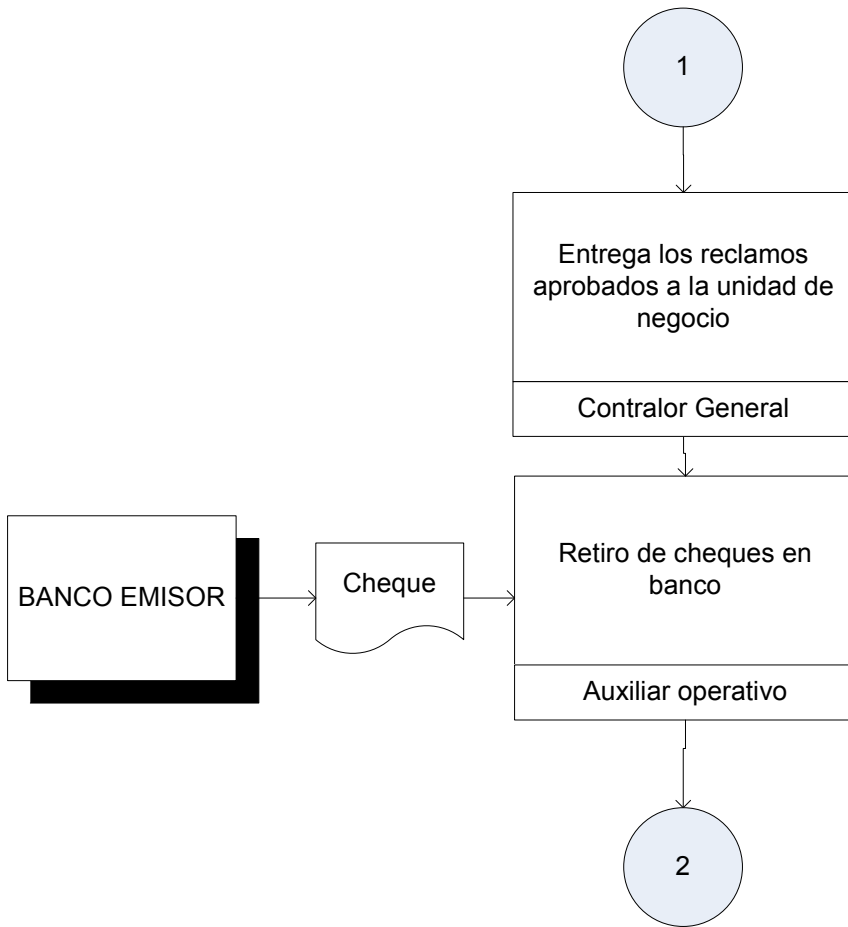
PROCESO 3.1.1: COBRANZAS



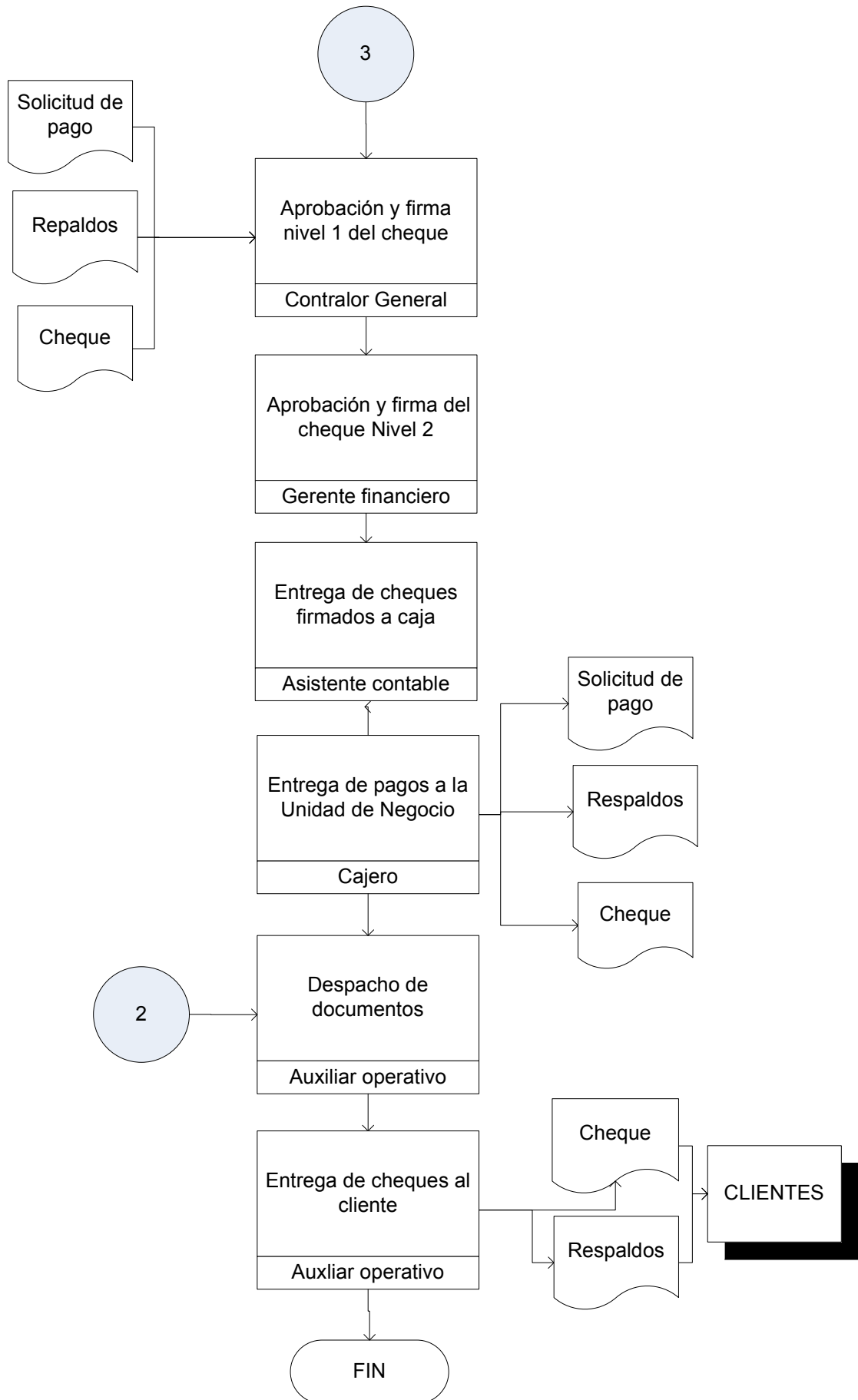
PROCESO 3.1.2: PAGOS



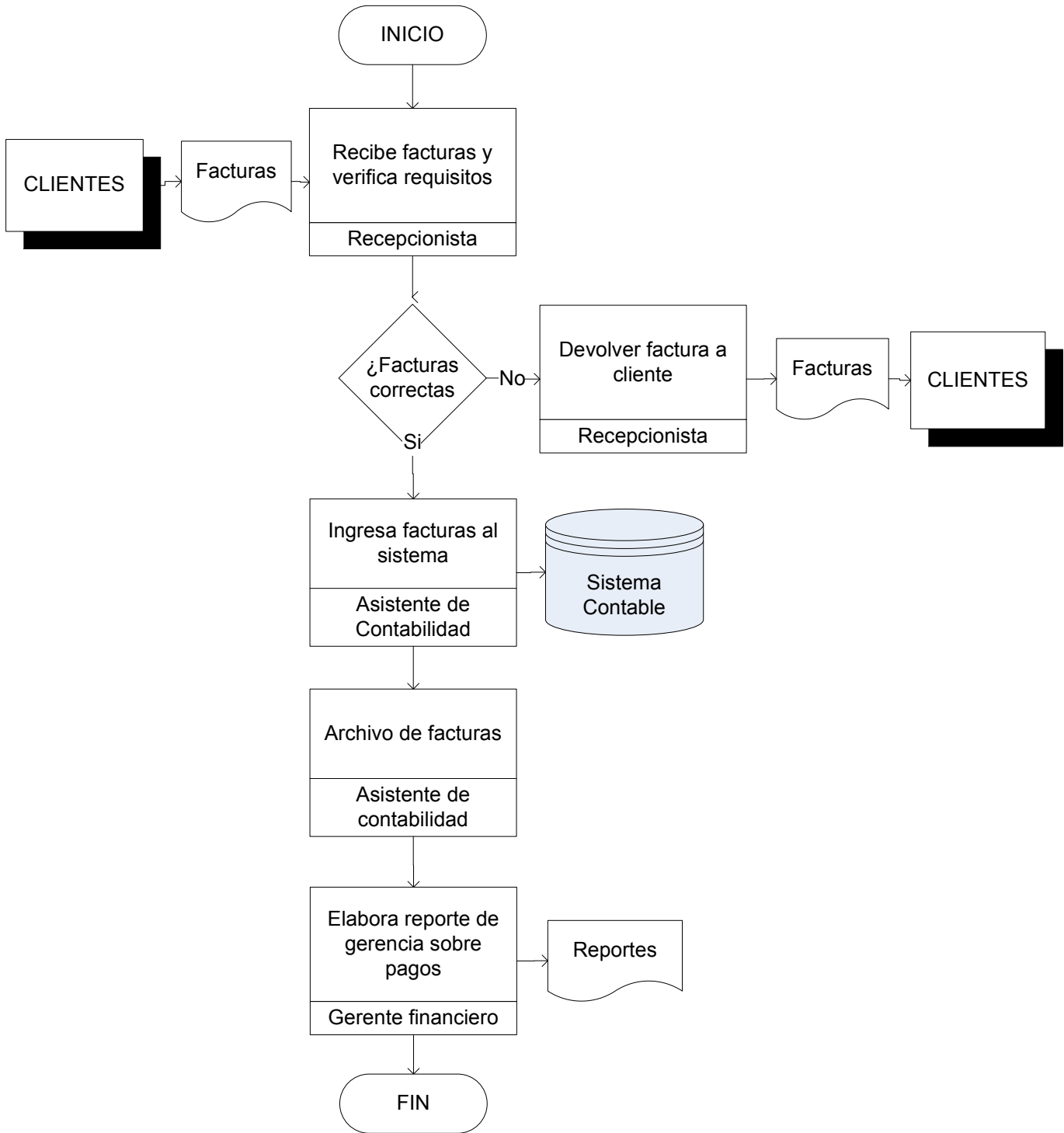
PROCESO 3.1.2: PAGOS



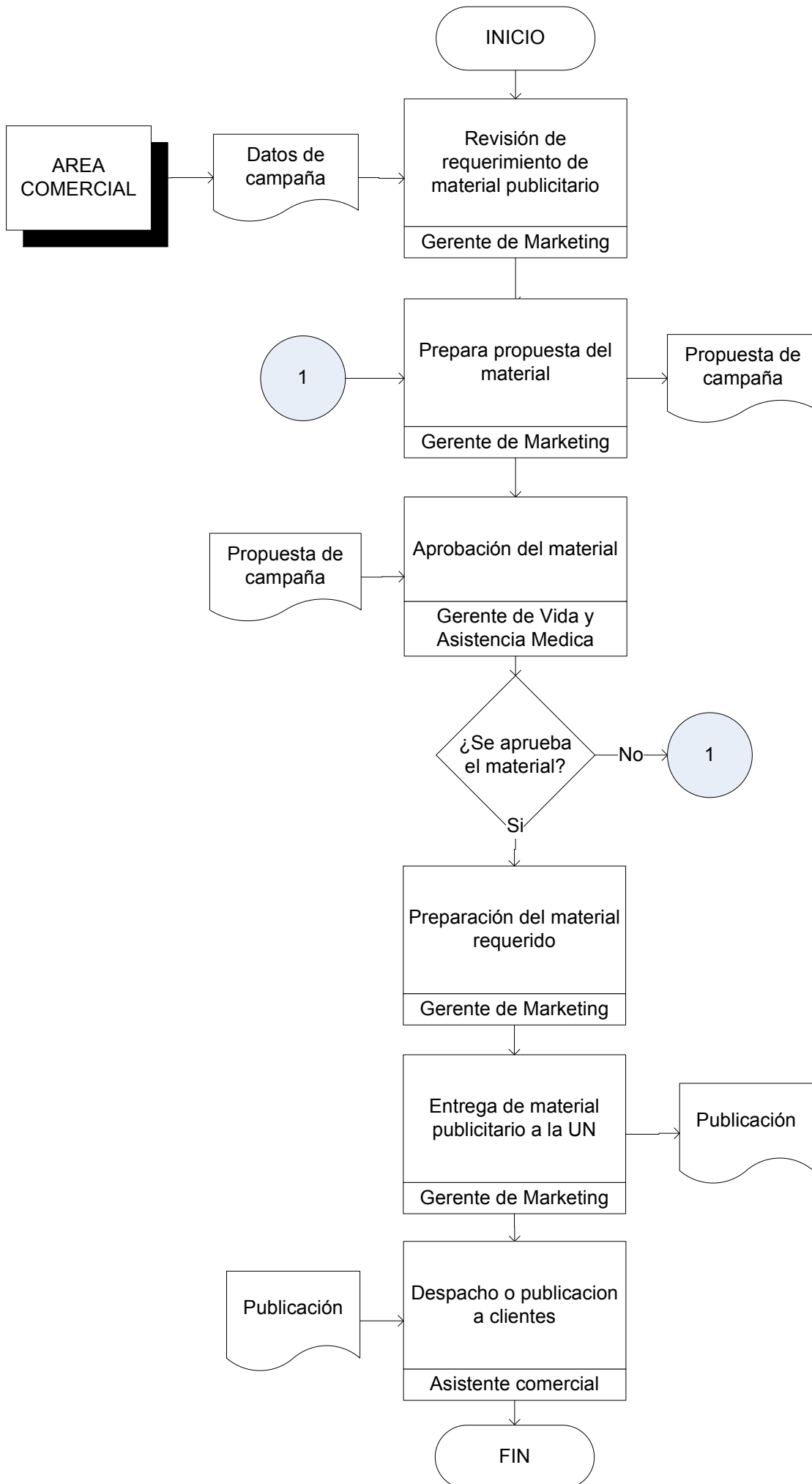
PROCESO 3.1.2: PAGOS



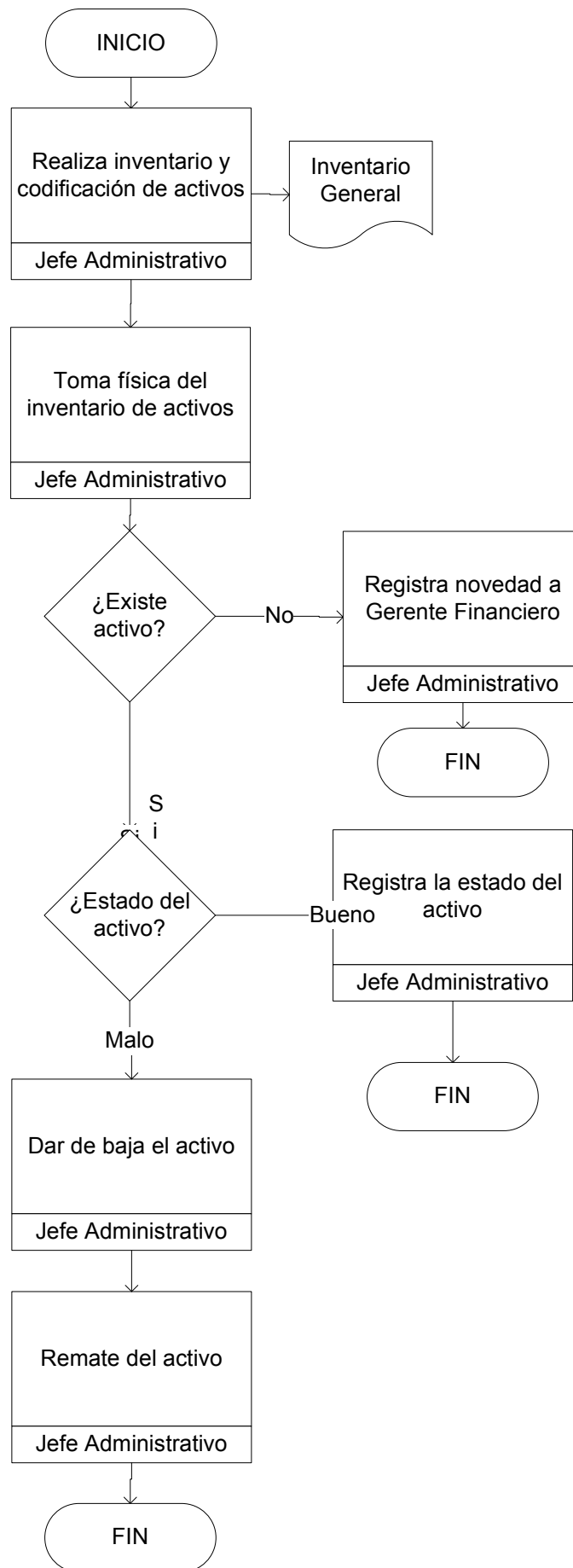
PROCESO 3.1.3: REGISTRO CONTABLE



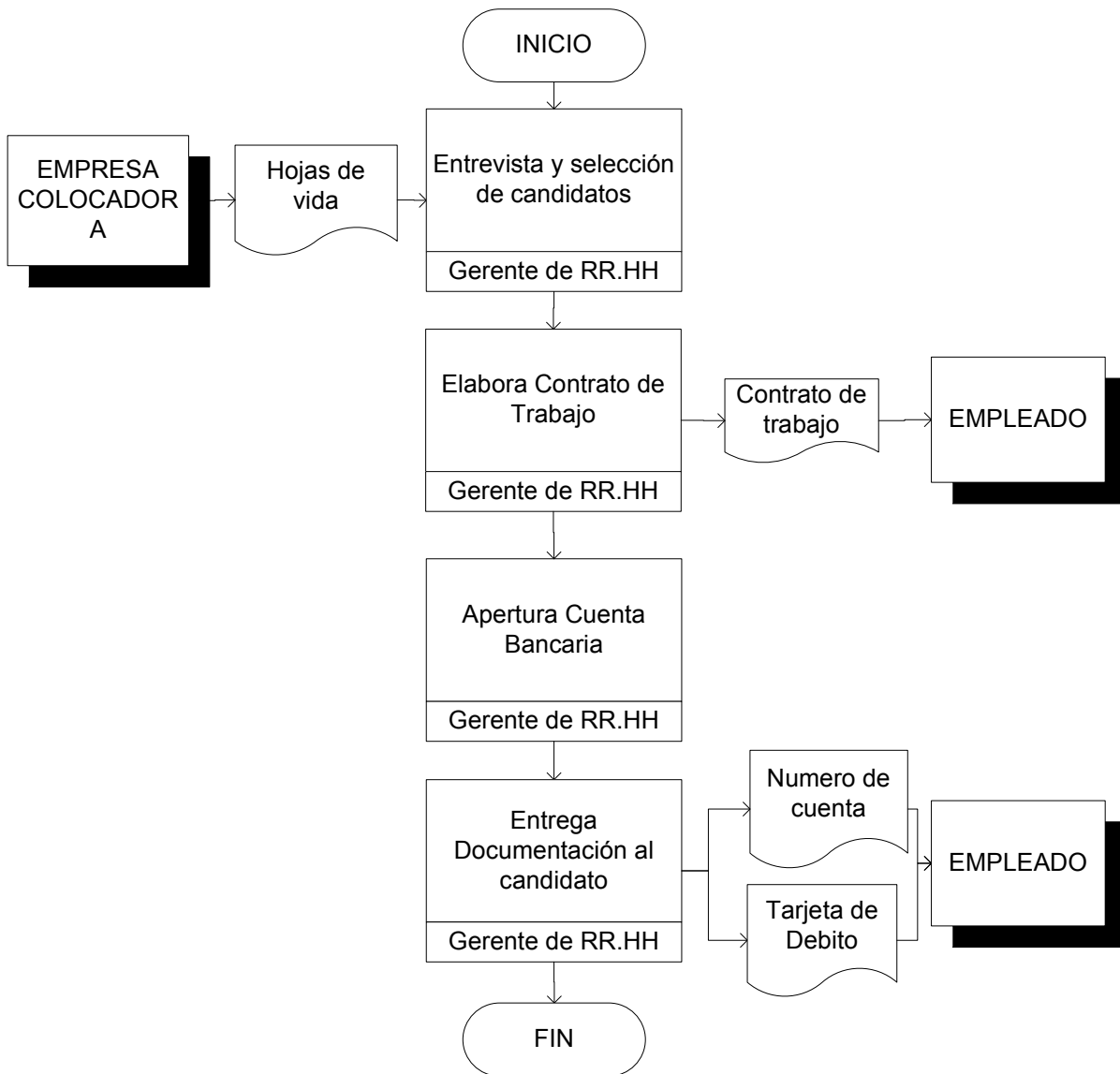
PROCESO 3.2.1: ELABORACION DE MATERIAL PUBLICITARIO



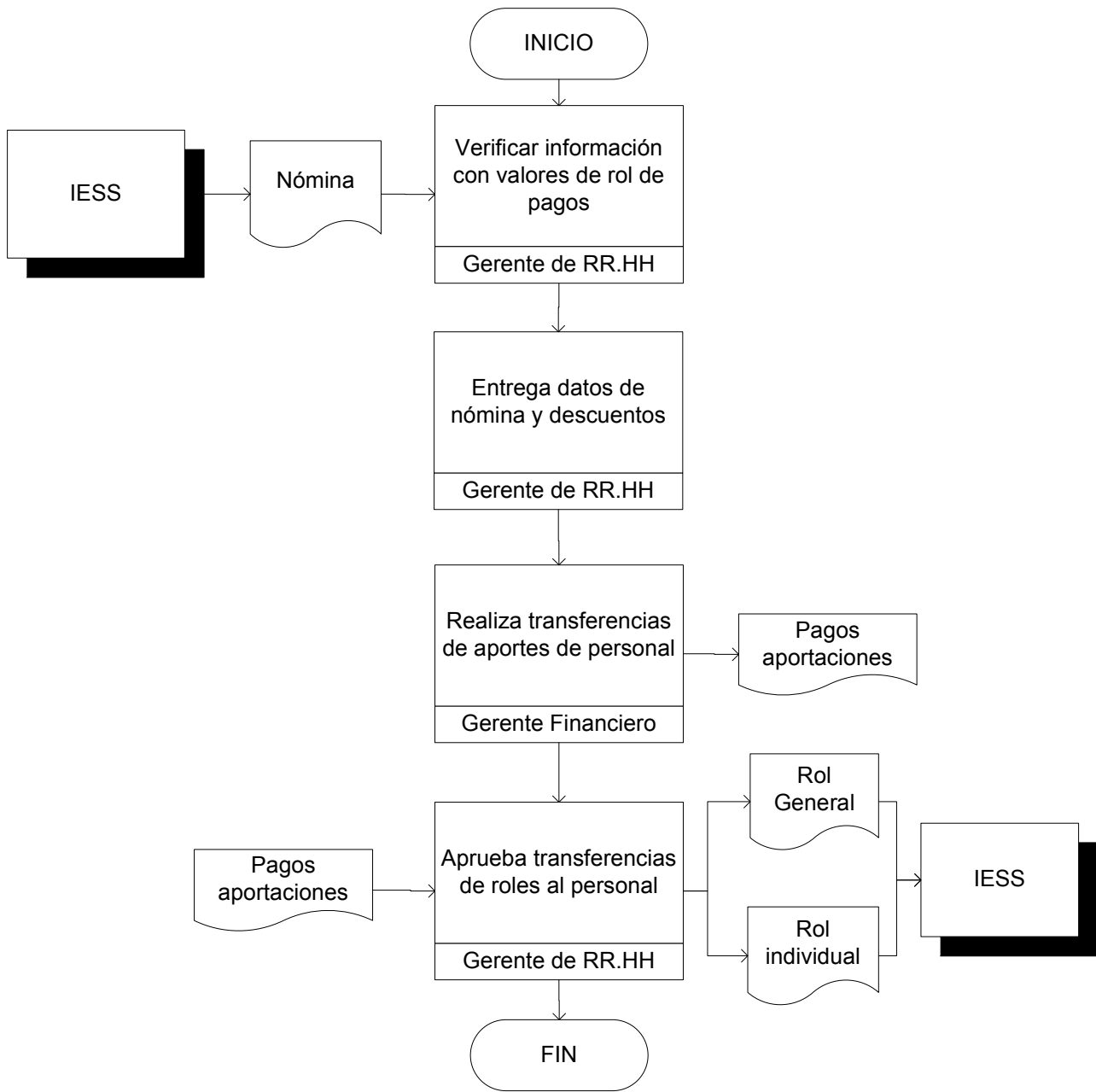
PROCESO 3.3.2: CONTROL DE ACTIVOS



PROCESO 3.4.1: RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL



PROCESO 3.4.2: NÓMINA

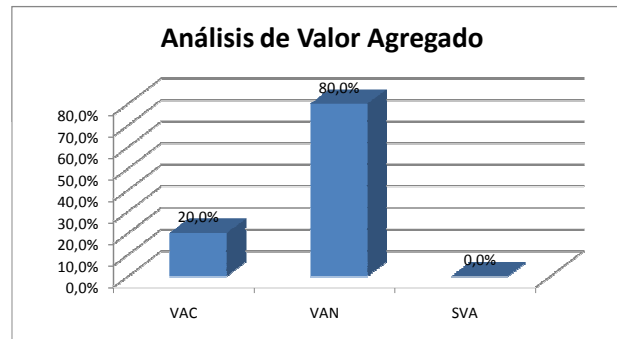


ANEXO 4

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE LOS PROCESOS ACTUALES

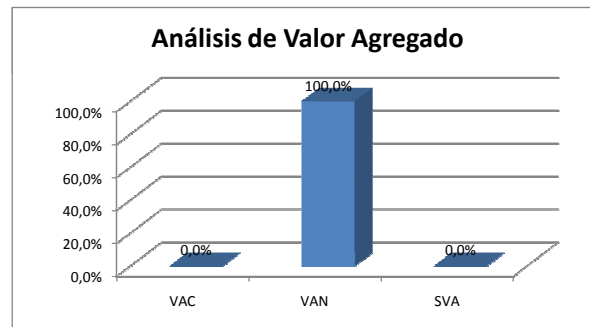
PROCESO 2.1.1
 ELABORACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS
 Diseño y desarrollo

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Elaboración de cronograma de convenios		X		El cronograma se realiza de acuerdo a las necesidades de los clientes al momento, puede ser de acuerdo a ubicación geográfica o requerimientos específicos	Permanece	Asistente comercial	120	\$ 8,13
2	Negociación de condiciones y servicios	X			La compañía se asegura que los prestadores médicos cuenten con un standard de calidad en servicios detallados en check list, para el servicio del cliente	Permanece	Medico Auditor	180	\$ 22,50
3	Preparación de documentos del convenio		X				Asistente comercial	15	\$ 1,02
4	Firma del convenio con prestador médico		X				Gerente General	45	\$ 42,19
5	Envío de convenio y publicidad de la compañía al prestador médico		X				Asistente comercial	15	\$ 1,02
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	4	0				375	\$ 74,84
PORCENTAJE		20,0%	80,0%	0,0%					



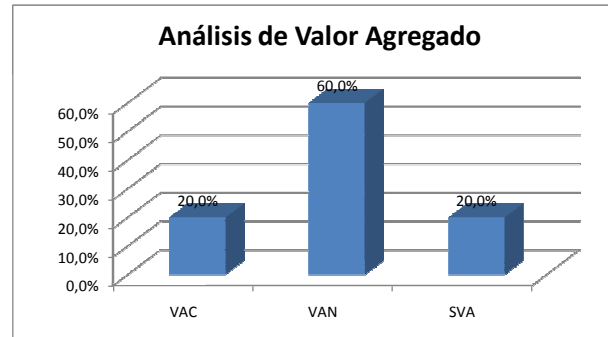
PROCESO 2.1.2
 RENOVIACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS
 Diseño y desarrollo

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Revisión de fechas de vencimiento de convenios		X				Asistente Comercial	60	\$ 4,06
2	Evaluación de servicio recibido		X		Analisis de variables de servicio, debe realizarse reporte a Gerencia	Permanece, agregar documentación	Auditor de reclamos	80	\$ 10,00
3	Revisión en comité de convenios		X				Gerente de V.A.M	60	\$ 25,00
4	Prepara documentos de convenio		X				Asistente Comercial	15	\$ 1,02
5	Firma de la renovación del convenio con el prestador médico		X				Gerente General	45	\$ 42,19
6	Envío de contrato de renovación al prestador		X		Se debe realizar seguimiento al regreso de los documentos firmados por el prestador	Permanece, agregar archivo	Asistente Comercial	15	\$ 1,02
TOTAL DE ACTIVIDADES		0	6	0				275	\$ 83,28
PORCENTAJE		0,0%	100,0%	0,0%					



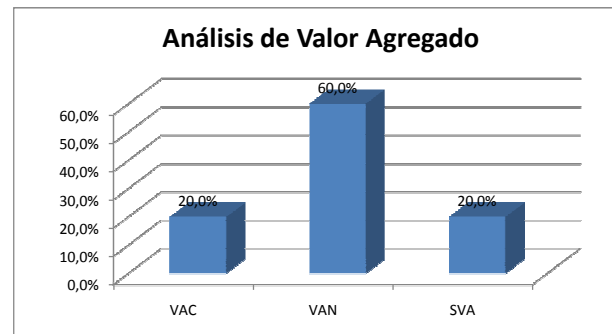
PROCESO 2.2.2
 OFERTA DE RENOVACIÓN DE PÓLIZAS
 Comercialización

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Generación de reporte de vencimiento de pólizas		X		Generación de pólizas que estana punto de llegar al fin de vigencia	Permanece	Asistente comercial	45	\$ 3,05
2	Preparación de condiciones de renovación y envío para aprobación		X				Asistente comercial	60	\$ 4,06
3	Aprobación de condiciones para la renovación			X	Se debe establecer rangos de negociación para disminuir burocracia	Eliminarse	Gerente de V.A.M	30	\$ 12,50
4	Envío de condiciones de renovación al cliente solicitante	X					Asistente comercial	5	\$ 0,34
5	Solicitud de carta de aceptación de condiciones de renovación		X				Asistente comercial	10	\$ 0,68
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	3	1				150	\$ 20,63
PORCENTAJE		20,0%	60,0%	20,0%					



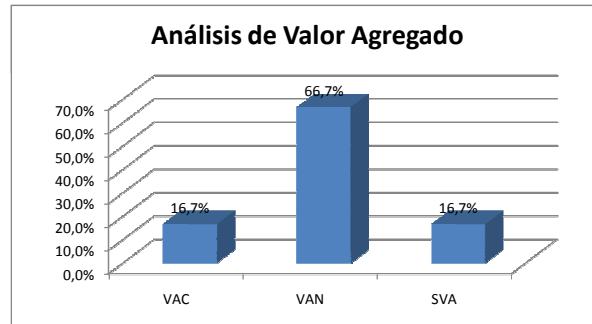
PROCESO 2.2.3
 RENEGOCIACION DE CONDICIONES
 Comercialización

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Generación de reporte de siniestralidad de las pólizas		X				Asistente comercial	180	\$ 12,19
2	Preparación de propuesta para modificación de pólizas con alta siniestralidad		X				Asistente comercial	90	\$ 6,09
3	Aprobación de condiciones para renegociación			X	Se debe establecer rangos de negociación para disminuir burocracia	Eliminarse	Gerente de V.A.M	60	\$ 25,00
4	Envío de propuestas de modificaciones a la póliza	X					Asistente comercial	5	\$ 0,34
5	Solicitud de carta de aceptación de nuevas condiciones		X				Asistente comercial	10	\$ 0,68
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	3	1				345	\$ 44,30
PORCENTAJE		20,0%	60,0%	20,0%					



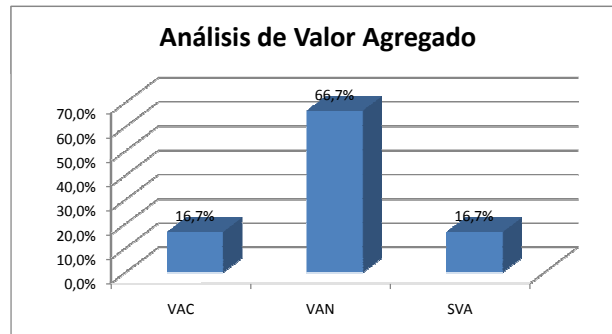
PROCESO 2.3.1
 EMISIÓN DE PÓLIZA Y/O ANEXOS
 Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Verificación y validación de la documentación recibida		X				Jefe Operativo	45	\$ 6,09
2	Emisión de la póliza en el sistema		X				Ejecutivo de cuenta	120	\$ 8,75
3	Preparación de la carpeta de la póliza		X				Auxiliar Operativo	20	\$ 0,63
4	Revisión de los documentos emitidos			X	Se debe fusionar la revisión con la firma autorizada, no debe haber doble aprobación	Eliminarse	Jefe Operativo	20	\$ 2,71
5	Firma autorizada de la emisión de la poliza		X				Contralor General	60	\$ 40,63
6	Despacho de póliza al cliente	X			Agregar seguimiento de poliza firmada y archivo de la misma		Auxiliar Operativo	20	\$ 0,63
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	4	1				285	\$ 59,43
PORCENTAJE		16,7%	66,7%	16,7%					



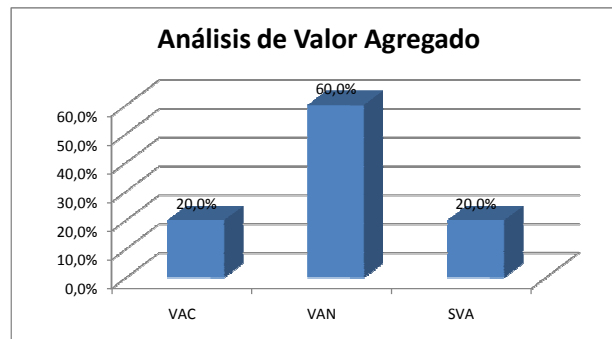
PROCESO 2.3.2.
 CANCELACIÓN DE PÓLIZAS
 Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Verificación de la documentación y entrega al ejecutivo		X				Jefe Operativo	45	\$ 6,09
2	Emisión de anexo de cancelación en el sistema		X				Ejecutivo de cuenta	30	\$ 2,19
3	Preparación de la carpeta de la póliza		X				Auxiliar Operativo	20	\$ 0,63
4	Revisión de los documentos emitidos			X	Se debe fusionar la revisión con la firma autorizada, no debe haber doble aprobación	Eliminarse	Jefe Operativo	10	\$ 1,35
5	Firma autorizada de la emisión de la poliza		X				Contralor General	45	\$ 30,47
6	Despacho de documento al cliente	X					Auxiliar Operativo	20	\$ 0,63
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	4	1				170	\$ 41,35
PORCENTAJE		16,7%	66,7%	16,7%					



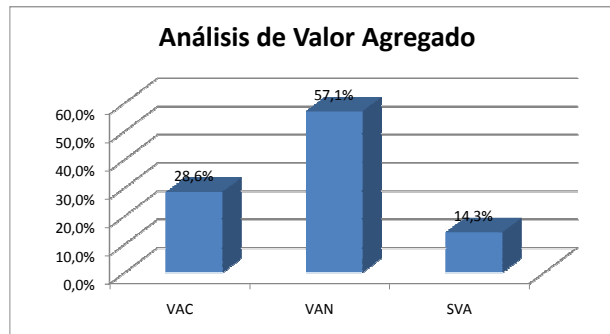
PROCESO 2.2.1
 COTIZACIÓN DE PÓLIZAS
 Comercialización

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Recepción de solicitudes y requisitos		X				Asistente comercial	40	\$ 2,71
2	Preparación de la cotización y envío para aprobación		X				Asistente comercial	60	\$ 4,06
3	Aprobación de la cotización			X	se debe establecer rangos de negociacion para disminuir burocracia	Eliminarse	Gerente de V.A.M	30	\$ 12,50
4	Envío de cotización vía mail al cliente solicitante	X					Asistente comercial	5	\$ 0,34
5	Solicitud de documentos al cliente para emisión		X		Se debe agregar en el procedimiento 4	Se elimina	Asistente comercial	10	\$ 0,68
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	3	1				145	\$ 20,29
PORCENTAJE		20,0%	60,0%	20,0%					



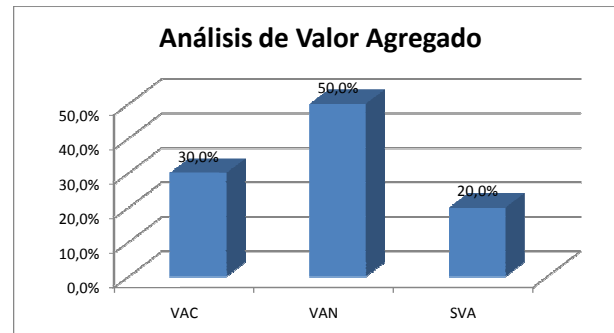
PROCESO 2.3.3
FACTURACIÓN DE PÓLIZAS
Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Registro de cambios en nómina de facturación		X				Ejecutivo de cuenta	25	\$ 1,82
2	Generacion y emisión de factura periodica		X				Ejecutivo de cuenta	10	\$ 0,73
3	Desglose de factura y preparación de documentos		X		El sistema imprime las 4 copias automaticamente	Permanece	Auxiliar Operativo	15	\$ 0,47
4	Elaboración de carta y envío al cliente	X					Auxiliar Operativo	15	\$ 0,47
5	Entrega de documentación al cliente	X					Auxiliar Operativo	15	\$ 0,47
6	Colocación de factura en la carpeta correspondiente		X				Auxiliar Operativo	5	\$ 0,16
7	Entrega de copia de factura al Departamento de Cobranzas			X	Este proceso se habia realizado anteriormente, pero la info actual del sistema es fidedigna	Eliminarse	Auxiliar Operativo	10	\$ 0,31
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	4	1				95	\$ 4,43
PORCENTAJE		28,6%	57,1%	14,3%					



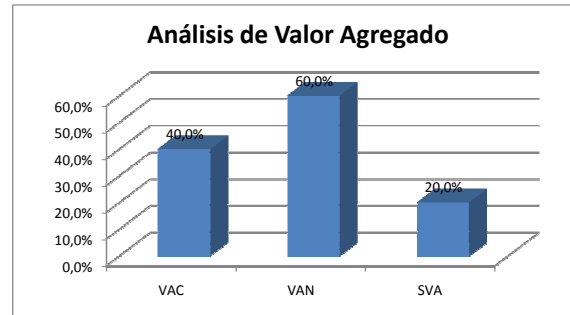
PROCESO 2.3.4
LIQUIDACION DE RECLAMOS
Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Recepción y fechado de documentos		X		Se realiza para controlar la fecha de presentación del documento		Recepcionista	3	\$ 0,08
2	Sellado de numero interno			X	Este número no es usado como referencia para ningún proceso o control	Eliminarse	Auxiliar Operativo	3	\$ 0,00
3	Anexo de ficha tecnica y entrega a Auditor			X	El analisis tecnico puede realizarse en el formulario de reclamo	Eliminarse	Auxiliar Operativo	4	\$ 0,13
4	Análisis técnico de siniestro		X				Auditor de reclamos	15	\$ 1,88
5	Registro de liquidación de reclamo en el sistema		X				Ejecutivo de cuenta	15	\$ 1,09
6	Identificar tipo de reclamo		X				Ejecutivo de cuenta	3	\$ 0,22
7	Emisión y registro de nota de cobranza		X		Se realiza para cobrar montos de coaseguro y montos no cubiertos	Permanece	Ejecutivo de cuenta	5	\$ 0,36
8	Envío al cliente	X					Auxiliar Operativo	5	\$ 0,16
9	Revisión y aprobación de pago de reclamo	X					Jefe Operativo	10	\$ 1,35
10	Entrega de documentos para el trámite de pago	X					Jefe Operativo	10	\$ 1,35
TOTAL DE ACTIVIDADES		3	5	2				73	\$ 6,62
PORCENTAJE		30,0%	50,0%	20,0%					



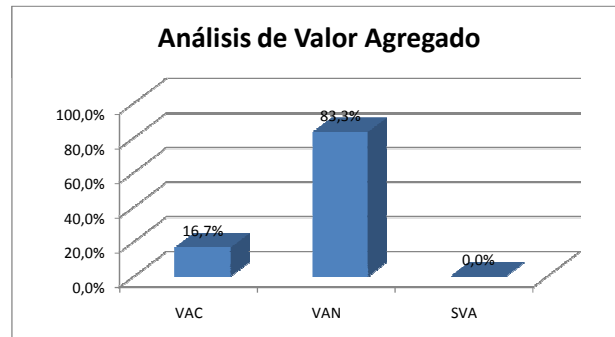
PROCESO 2.3.5
DEVOLUCION DE RECLAMOS
Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Registro en Excel de datos de reclamo a ser devuelto		X		Este registro se realiza para estadísticas de devolución de reclamos Registrado el monto y numeros de factura, es innecesario el fotocopiar el documento	Permanece	Auxiliar Operativo	3	\$ 0,08
2	Copia del documento a ser devuelto			X		Eliminarse	Auxiliar Operativo	5	\$ 0,00
3	Elaboración de carta de devolución del reclamo		X				Auxiliar Operativo	5	\$ 0,16
4	Firma de aprobación de la carta de devolución		X				Jefe Operativo	15	\$ 1,88
5	Despacho de la carta de devolución al cliente	X					Auxiliar Operativo	7	\$ 0,51
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	3	1				35	\$ 2,62
PORCENTAJE		40,0%	60,0%	20,0%					



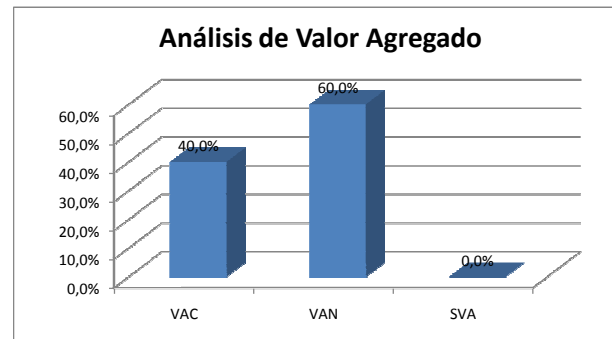
PROCESO 2.3.6
 NEGATIVA DE RECLAMOS
 Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Registro en Excel de datos de reclamo a ser negado		X				Auxiliar Operativo	3	\$ 0,09
2	Copia del documento a ser negado		X		Registrado el monto y numeros de factura, es innecesario el fotocopiar el documento	Eliminarse	Auxiliar Operativo	5	\$ 0,16
3	Elaboración de carta de negación del reclamo		X				Auxiliar Operativo	5	\$ 0,16
4	Firma de aprobación de la carta de negación		X				Jefe Operativo	15	\$ 2,03
5	Despacho de la carta de negación al cliente	X					Auxiliar Operativo	15	\$ 0,47
6	Despacho de la carta de negación a entidad de control		X		Se debe cumplir con la regulación vigente	Permanece, agregar archivo	Auxiliar Operativo	7	\$ 0,22
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	5	0				50	\$ 3,13
PORCENTAJE		16,7%	83,3%	0,0%					



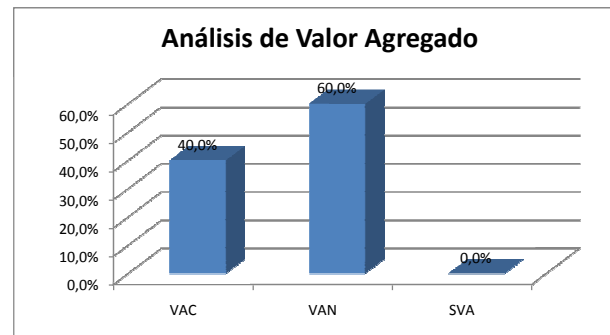
PROCESO 2.3.7
 PRE AUTORIZACION DE CRÉDITO HOSPITALARIO
 Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Recepción de formulario de preautorizacion de cirugias programadas	X					Ejecutivo de cuenta	5	\$ 0,36
2	Validación de vigencia y pagos de la póliza a la que pertenece el paciente		X		Agregar devolución de formularios sin requisitos	Modificar proceso	Ejecutivo de cuenta	15	\$ 1,09
3	Ingreso de datos del paciente y poliza al sistema		X				Auditor de reclamos	15	\$ 1,88
4	Verificación de cobertura de la poliza contratada		X				Auditor de reclamos	20	\$ 2,50
5	Envío de documentación al solicitante	X					Ejecutivo de cuenta	5	\$ 0,36
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	3	0				60	\$ 6,20
PORCENTAJE		40,0%	60,0%	0,0%					



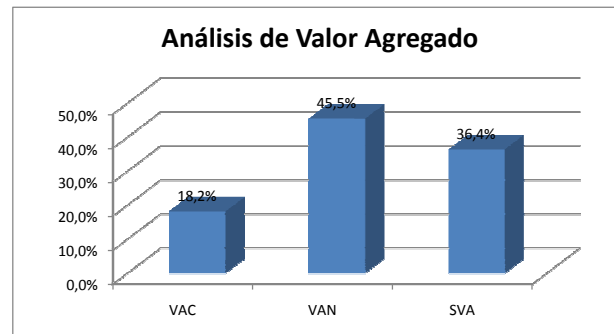
PROCESO 2.3.8
 AUTORIZACIONES DE CRÉDITO HOSPITALARIO
 Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Recepción de llamada de requerimiento de autorizacion de credito hospitalario	X			Verificar y cotejar existencia de pre autorizacion del evento	Modificar	Auditor de reclamos	1	\$ 0,13
2	Validación de vigencia y pagos de la póliza a la que pertenece el paciente		X				Auditor de reclamos	5	\$ 0,63
3	Requerimiento e ingreso de datos del paciente y poliza al sistema		X				Auditor de reclamos	5	\$ 0,63
4	Verificación de cobertura de la poliza contratada		X				Auditor de reclamos	5	\$ 0,63
5	Informa al prestador el numero de autorización y el monto de cobertura otorgado	X			Es importante llevar un archivo historico de las autorizaciones y las fechas en que fueron otorgadas	Permanece, agregar archivo	Auditor de reclamos	1	\$ 0,13
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	3	0				17	\$ 2,13
PORCENTAJE		40,0%	60,0%	0,0%					



PROCESO 3.1.2
 PAGOS
 Apoyo

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OS			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Aprobación de pago nivel 2			X	Reducir burocracia, no debe haber dos aprobaciones	Eliminarse	Contralor General	10	6,77083
2	Emisión de solicitud de pago en el sistema		X				Asistente Contable	15	0,46875
3	Firma de solicitudes de pago			X	Se revisarán posteriormente los cheques, y se revisarán las solicitudes de pagos junto con ellos, se elimina	Eliminarse	Subcontador	5	0,67708
4	Ejecutivo de cuenta/Cajero		X				Asistente Contable	3	0,09375
5	Revisión de cheques emitidos		X				Subcontador	3	0,40625
6	Aprobación y firma nivel 1 del cheque		X				Contralor General	5	3,38542
7	Aprobación y firma del cheque Nivel 2			X	Reducir burocracia, no debe haber dos aprobaciones	Eliminarse	Gerente financiero	5	2,08333
8	Entrega de cheques firmados a caja		X		Los cheques se entregaran directamente a los clientes	Permanece, modifica	Asistente Contable	3	0,09375
9	Entrega de pagos a la Unidad de Negocio			X	Se elimina por la modificación de procedimiento 8	Se elimina	Cajero	3	0,21875
10	Despacho de documentos	X			Se realizará la carta post liquidación	Se modifica, este paso se realizará en el proceso de liquidación	Auxiliar operativo	5	0,15625
11	Entrega de cheques al cliente	X					Auxiliar operativo	3	0,09375
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	5	4				60	\$ 14,45
PORCENTAJE		18,2%	45,5%	36,4%					



Cuadro de Salarios

POSICION	MENSUAL	DIARIO	HORA	MINUTO
Gerente General	\$ 9.000,00	\$ 450,00	\$ 56,25	\$ 0,94
Contralor General	\$ 6.500,00	\$ 325,00	\$ 40,63	\$ 0,68
Gerente VAM/Gerente Financiero	\$ 4.000,00	\$ 200,00	\$ 25,00	\$ 0,42
Asistente Comercial	\$ 650,00	\$ 32,50	\$ 4,06	\$ 0,07
Jefe Operativo /Subcontador	\$ 1.300,00	\$ 65,00	\$ 8,13	\$ 0,14
Ejecutivo de cuenta/Cajero	\$ 700,00	\$ 35,00	\$ 4,38	\$ 0,07
Medico auditor/auditor de reclamos	\$ 1.200,00	\$ 60,00	\$ 7,50	\$ 0,13
Auxiliar operativo/Asistente Contable	\$ 300,00	\$ 15,00	\$ 1,88	\$ 0,03
Recepcionista	\$ 250,00	\$ 12,50	\$ 1,56	\$ 0,03

ANEXO 5

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROPUESTO

MAPA DE PROCESOS

P01 GESTIÓN ESTRATÉGICA

P01-01 Gestión Estratégica

P01-01A
Elaboración del plan estratégico y operativo

P01-02 Medición de la Satisfacción de Clientes

P01-02A
Monitoreo de satisfacción de los clientes

P01-02B
Gestión de reclamos

P01-03 Gestión del riesgo

P01-03A
Análisis de siniestralidad

P02 PRESTACION DE SERVICIOS DEL SEGURO

NECESIDADES

P02-01 CONVENIOS

P02-01A
Elaboración de convenios

P02-01B
Actualización de convenios

P02-02 GESTION COMERCIAL

P02-02A
Promoción de servicios

P02-02C
Negociación de anexos

P02-02B
Cotización de pólizas

P02-03 PRODUCCIÓN

P02-03A
Emisión de pólizas

P02-03B
Facturación

P02-04 SINIESTROS

P02-04A
Autorización de C.hospitalario

P02-04B
Liquidación de siniestros

P02-04C
Devolución y Negativa

SERVICIOS DEL SEGURO

P04 GESTION FINANCIERA

P04-01
Elaboración de presupuesto

P04-02
Cobranzas

P04-03
Registro Contable

P04-04
Pagos

P04-05
Obligaciones tributarias

P05 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

P05-01
Control de activos

P05-02
Dotación de suministros

P07 GESTION DE RR.HH

P07-01
Selección e ingreso de personal

P07-02
Administración de nómina

P07-03
Capacitación

P07-04
Clima laboral y Evaluación de desempeño

P07-05
Desvinculación del personal

1. PROPÓSITO

Determinar el camino a seguir de la Unidad de Negocio, a través del establecimiento de objetivos y estrategias a nivel general, estratégico y operativo.

2. ALCANCE

Este proceso aplica para la revisión del plan estratégico y operativo para la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica de Interoceánica C.A. Seguros y Reaseguros.

3. RESPONSABLE

- Gerente General
- Gerente de la Unidad de negocio de Vida y Asistencia Médica

4. POLÍTICAS

- Se realizarán evaluaciones de cumplimiento del POA.
- Se realizará una revisión del plan estratégico anualmente.
- Se realizará el diseño del plan operativo anualmente.
- Se elaborará informes trimestrales de evaluación del cumplimiento del POA.

5. DEFINICIONES

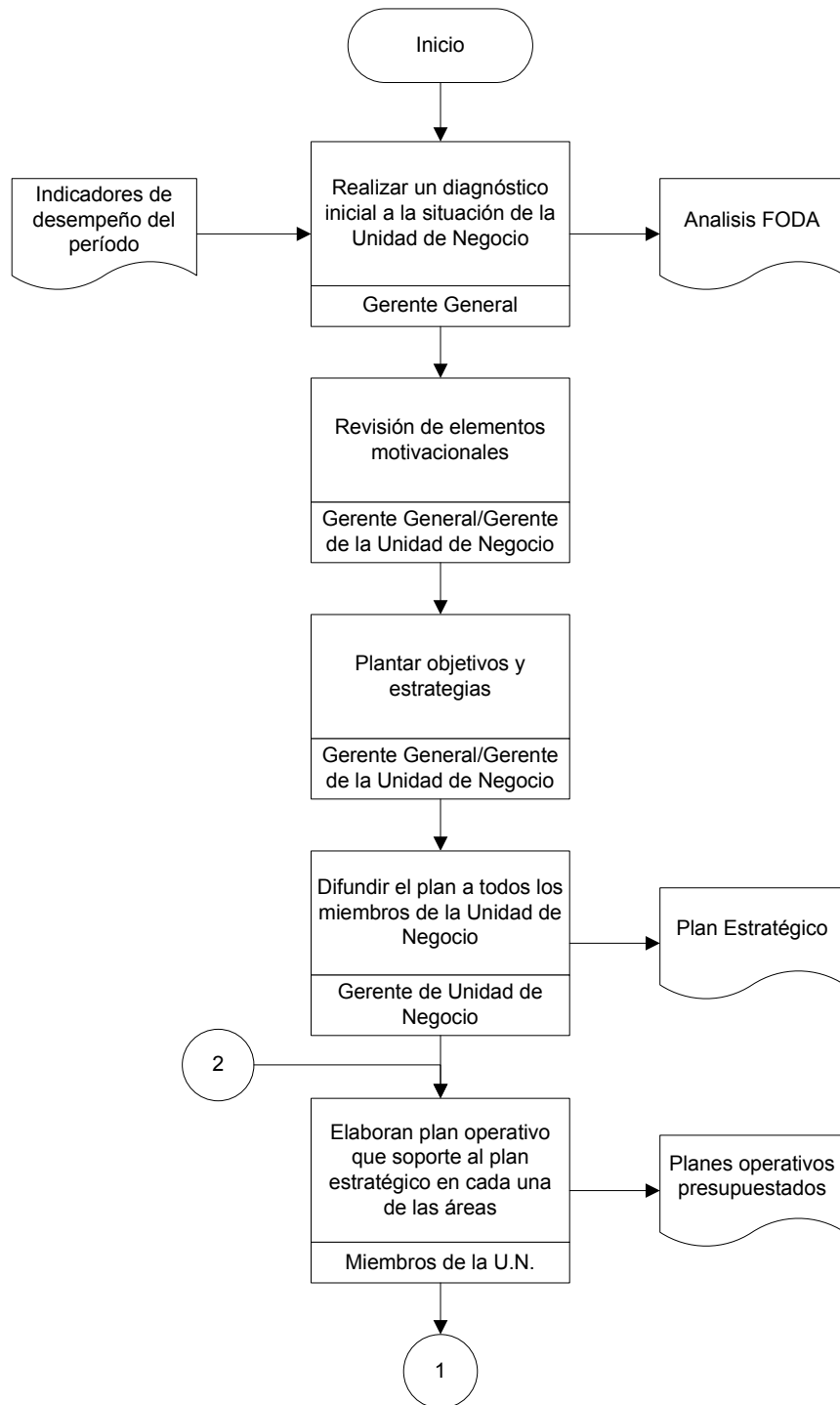
La Planificación Estratégica la cual constituye un sistema gerencial que desplaza el énfasis en el "qué lograr" (objetivos) al "qué hacer" (estrategias) Con la Planificación Estratégica se busca concentrarse en sólo, aquellos objetivos factibles de lograr y en qué negocio o área competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno.

6. INDICADORES

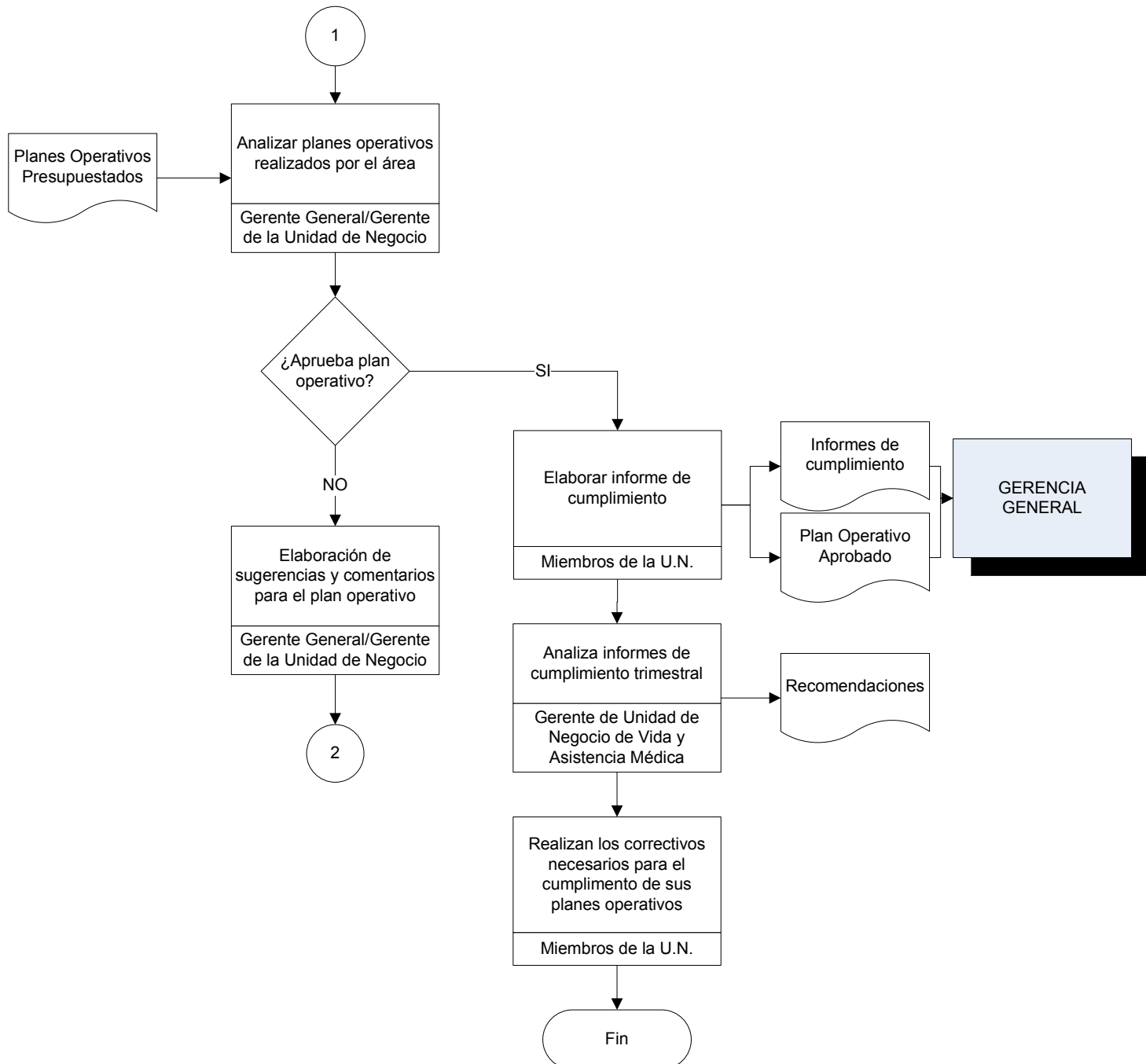
CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01.P01-01	% de cumplimiento del plan estratégico y operativo	Anual	(Logro de objetivos / Metas propuestas) * 100

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P01-02A

MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE CLIENTES

Edición: 01

Pág. 1 de 4

1. PROPÓSITO.-

Conocer la percepción de los clientes sobre los servicios ofertados y sus nuevas expectativas de los mismos que permitan planificar acciones concretas de fidelización e incorporación de nuevos clientes.

2. ALCANCE.-

Este proceso a los clientes externos quienes hayan contratado una póliza de seguros.

3. RESPONSABLE.-

- Gerente de Unidad de Negocio
- Director comercial

4. POLÍTICAS.-

- Este proceso debe ejecutarse con todos los clientes actuales

5. DEFINICIONES.-

No Aplica

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P01-02A	Porcentaje de satisfacción de clientes	Trimestral	A continuación se indica la forma de cálculo

a) Ponderación de la escala

- A = Muy bueno
- B = Bueno
- C = Ni Bueno ni Malo
- D = Malo
- E = Inaceptable
- F = No aplica

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------

CODIGO:
 P01-02A

MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE CLIENTES

Edición: 01

Pág. 2 de 4

b) Cálculo del promedio ponderado por pregunta

$$\bar{x}_i = \frac{\sum [(A \times 5) + (B \times 4) + (C \times 3) + (D \times 2) + (E \times 1) + (F \times 0)]}{(Total\ encuestas\ válidas\ por\ pregunta) \times 5} \times 100$$

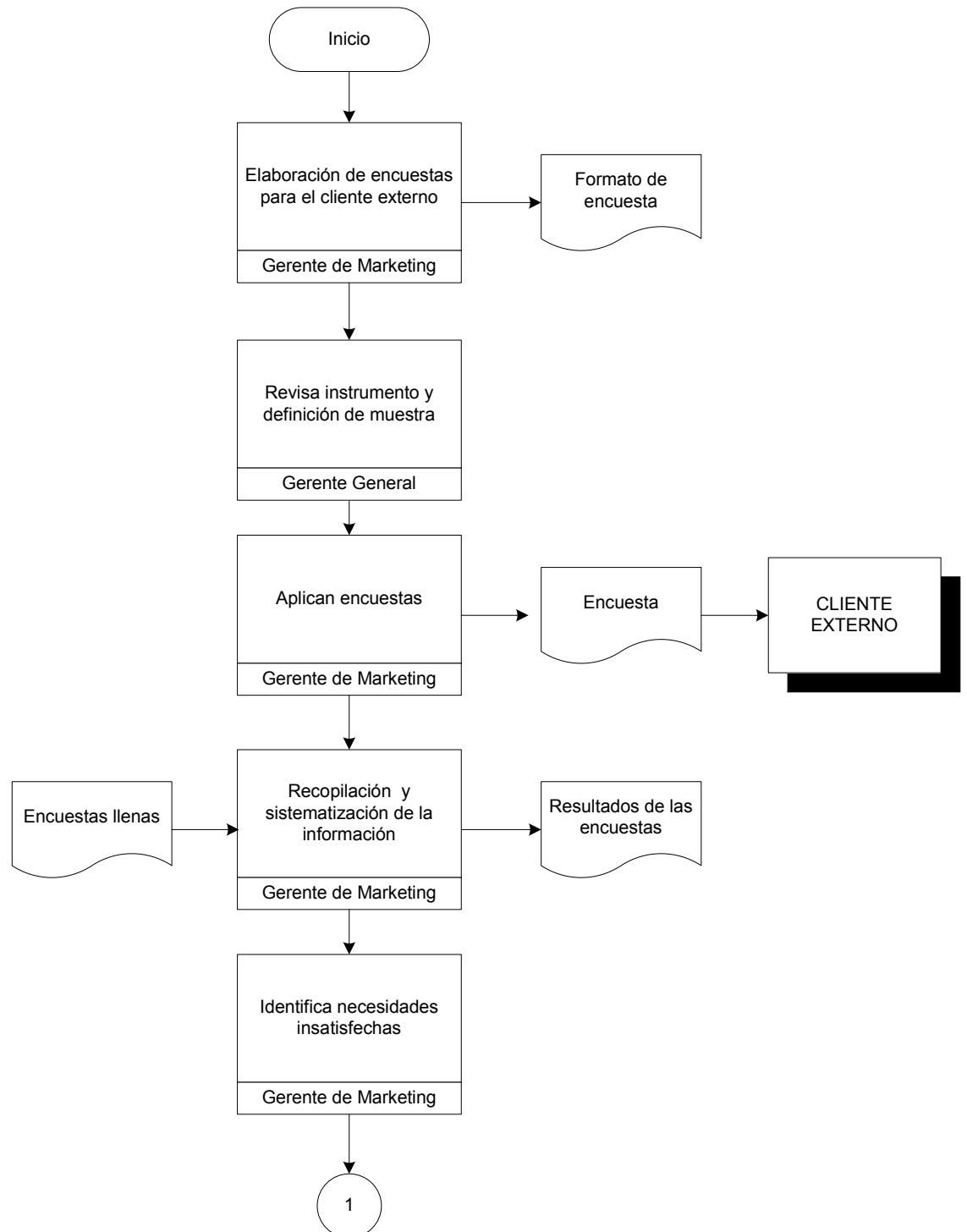
Las encuestas válidas son todas las encuestas excepto las que tienen como respuesta en la pregunta la opción F (no aplica)

c) Cálculo del porcentaje de satisfacción

$$\mu_{\bar{x}} = \frac{\sum \bar{x}_i}{Total\ preguntas}$$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



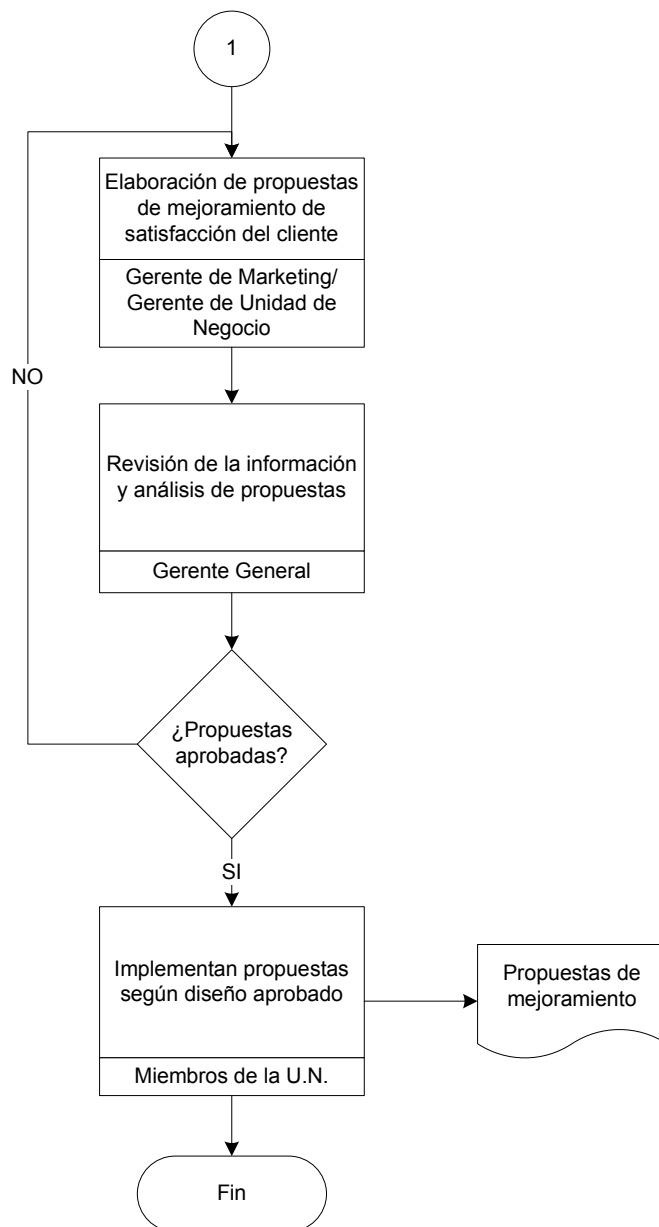
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO
P01-02A

MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE CLIENTES

Edición No.: 01

Pág. 4 de 4



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P01-02B

GESTIÓN DE RECLAMOS DE CLIENTES

Edición: 01

Pág. 1 de 4

1. PROPÓSITO.-

Asegurar que los reclamos sobre el servicio percibido presentados por los clientes internos y externos, sean atendidos garantizando la satisfacción de los mismos.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a los reclamos realizados de manera formal por los clientes por el incumplimiento de los servicios ofrecidos y compromisos adquiridos.

3. RESPONSABLE.-

- Gerente de Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica

4. POLÍTICAS.-

- En cuanto el cliente presente el reclamo, se aplicará el proceso para el manejo de reclamos.
- El Gerente de la U.N. realizará la validación el reclamo presentado

5. DEFINICIONES.-

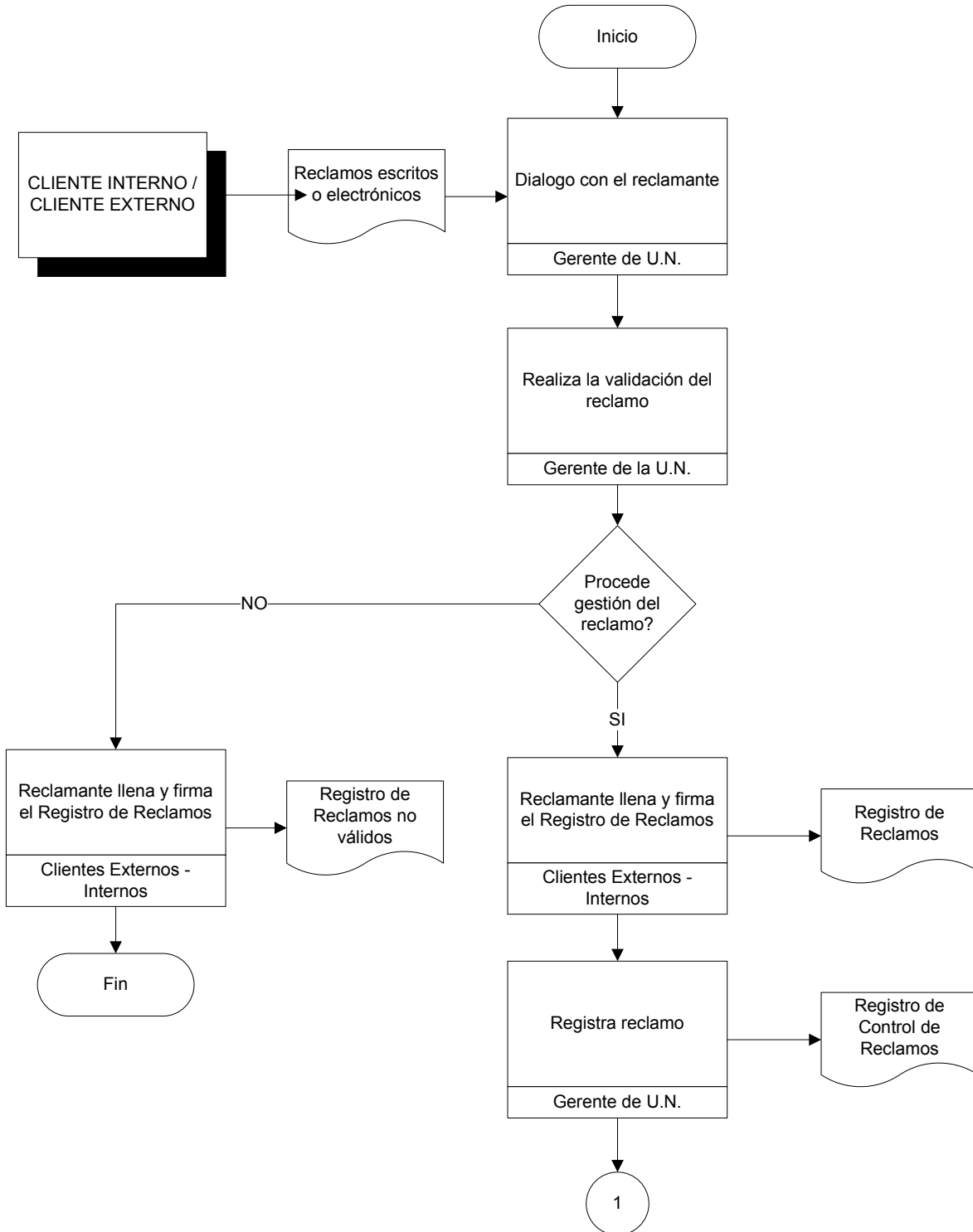
Reclamo: Inconformidad con el servicio prestado por parte de la compañía.

6. INDICADORES.-

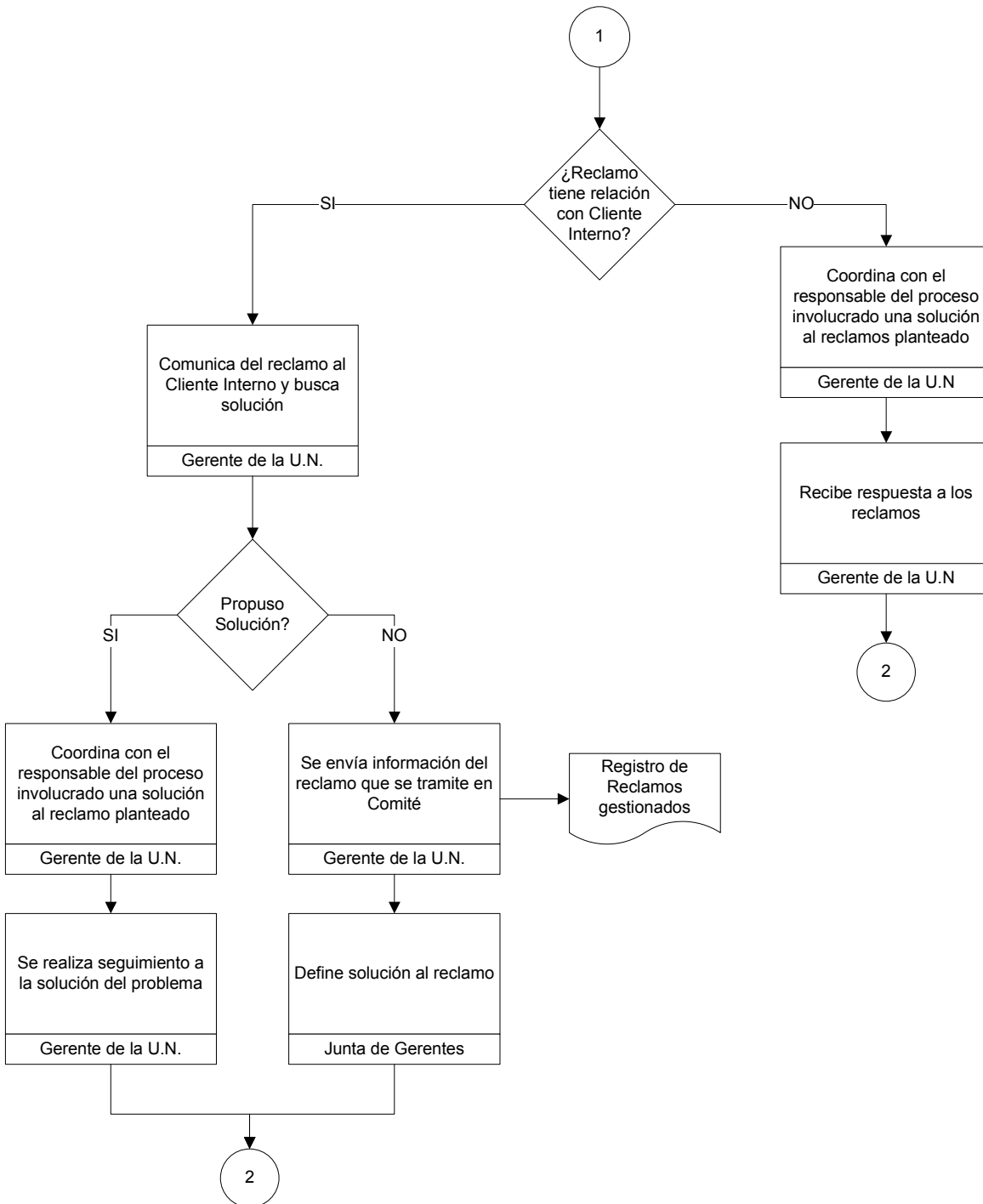
CODIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FORMULA DE CALCULO
I01P01-02 B	Porcentaje de reclamos solucionados	Semestral	$\frac{\sum \text{de reclamos solucionados}}{\sum \text{de reclamos válidos}} \times 100$
I02P01-02 B	Porcentaje de reclamos en gestión	Semestral	$\frac{\sum \text{de reclamos gestionados}}{\sum \text{de reclamos válidos}} \times 100$
I03P01-02 B	Porcentaje de reclamos no válidos	Semestral	$\frac{\sum \text{de reclamos noválidos}}{\sum \text{de reclamos válidos}} \times 100$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------



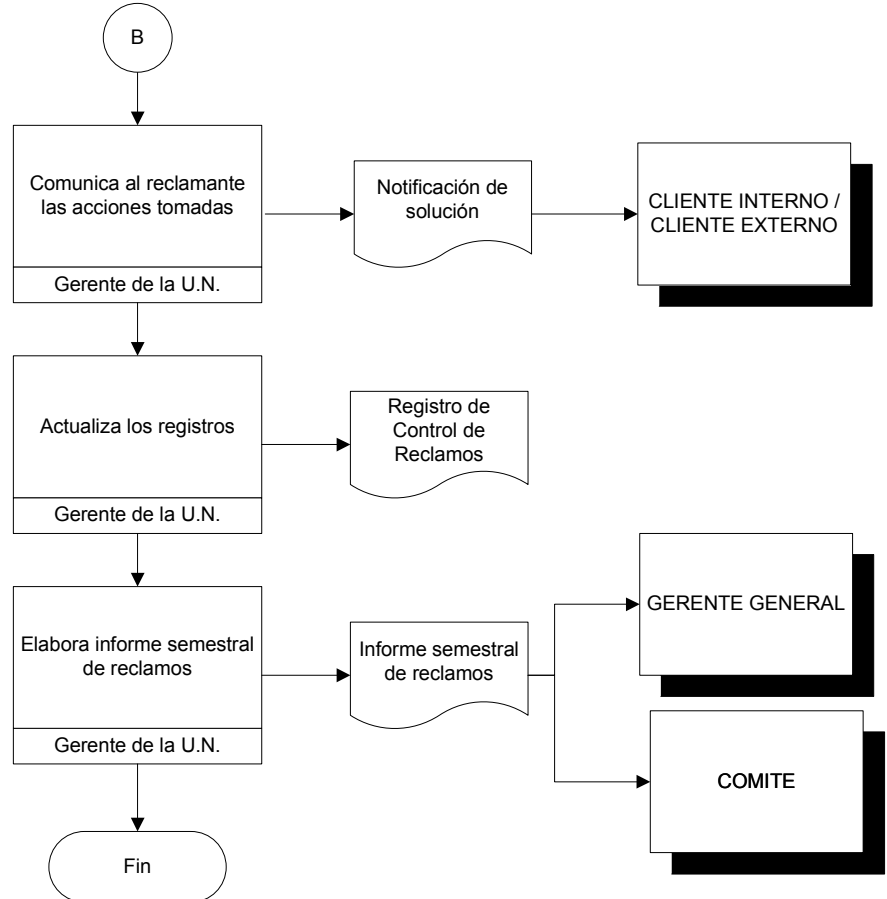
Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

2010-10-01



Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

2010-10-01

CODIGO:
P01-03A

ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD

Edición: 01

Pág. 1 de 2

1. PROPÓSITO

Identificar, medir y gestionar la siniestralidad a través de conocimientos sólidos, con el fin de minimizar las pérdidas económicas y construir una cartera de clientes sana.

2. ALCANCE

Este proceso aplica a todos los clientes de la cartera actual

3. RESPONSABLES

- Director comercial
- Gerente de la Unidad de Negocio.

4. POLÍTICAS

- Se deberá trabajar bajo un análisis de riesgo a todos los clientes actuales, individual y grupalmente.
- Cuando un cliente, tenga varias filiales que posean las mismas condiciones de póliza el análisis se realizará tomando los datos de primas y reclamos de todo el grupo.
- Los reportes de siniestralidad se tendrán que preparar mensualmente y ser presentados al Gerente General.

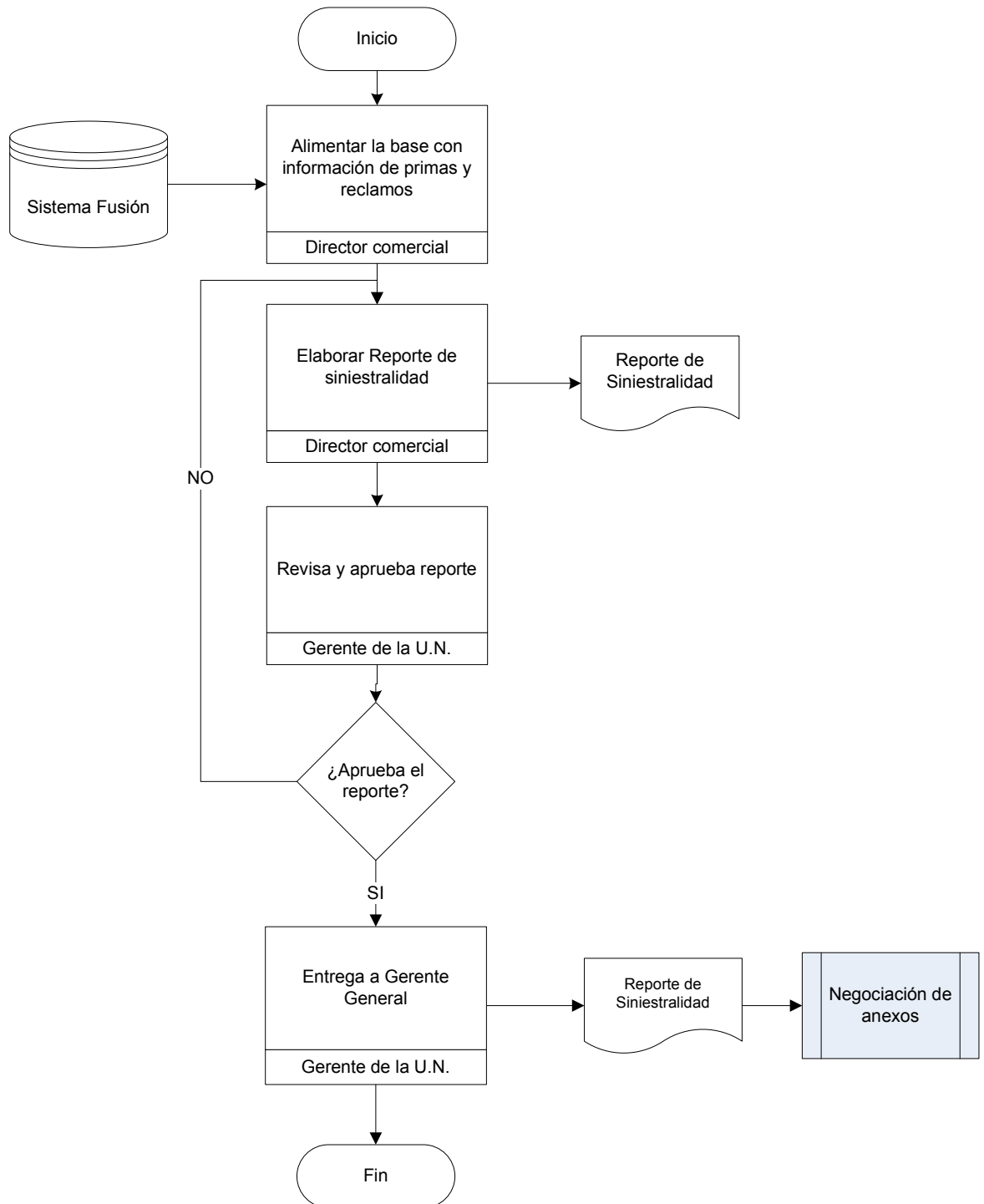
5. DEFINICIONES

No Aplica.

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P01-03A	Índice de siniestralidad	Mensual	Reclamos pagados / Prima de producción*100
I02P01-03A	Índice de siniestralidad acumulada	Mensual	Suma de siniestralidades de todos los meses/numero de meses de vigencia de la póliza

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

1. PROPÓSITO

Controlar la siniestralidad en los ramos de vida y asistencia médica celebrando convenios con prestadores de servicios médicos para direccionar la atención de los asegurados de Interoceánica C. A. Seguros y Reaseguros, asegurando la calidad del servicio de acuerdo a las condiciones de la póliza.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la elaboración de convenios con prestadores médicos a nivel nacional.

3. RESPONSABLE

- Comité de Unidad de Negocio.

4. POLÍTICAS

- Todos los convenios deberán ser revisados y aprobados por el asesor Legal de Interoceánica C. A. Seguros y Reaseguros.
- Todos los convenios deberán ser firmados por revisados por el comité de Unidad de negocio conformado por: Gerente de Unidad de Negocio, Director comercial, Médico Auditor, Auditor de Reclamos y Ejecutivo de Siniestros.
- El plazo de los convenios deberán ser de un año renovable. No se aceptarán renovaciones automáticas de convenios.
- El formato de los convenios de prestación de servicios médicos deberán contener:
 - Condiciones detalladas del servicio.
 - Especificación del procedimiento a seguir entre el prestador de servicio médico de Interoceánica C. A. Seguros y Reaseguros.
 - Cláusulas de multas por incumplimiento
 - Cláusulas de terminación anticipada

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P02-01A

ELABORACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS

Edición: 01

Pág. 2 de 4

- Derecho de realizar auditorías medicas in situ
 - Derecho de verificar el perfil de los profesionales.
- Todos prestadores médicos integrantes de la RED de prestadores de servicios médicos deberán tener permisos de funcionamiento estipulados por el Ministerio de Salud.
- Las condiciones de los convenios firmados deberán comunicarse a los clientes y ser utilizados en el proceso de atención de reclamos.
- El área comercial de vida y asistencia médica es responsable de direccionar a los usuarios en la utilización de estos convenios.

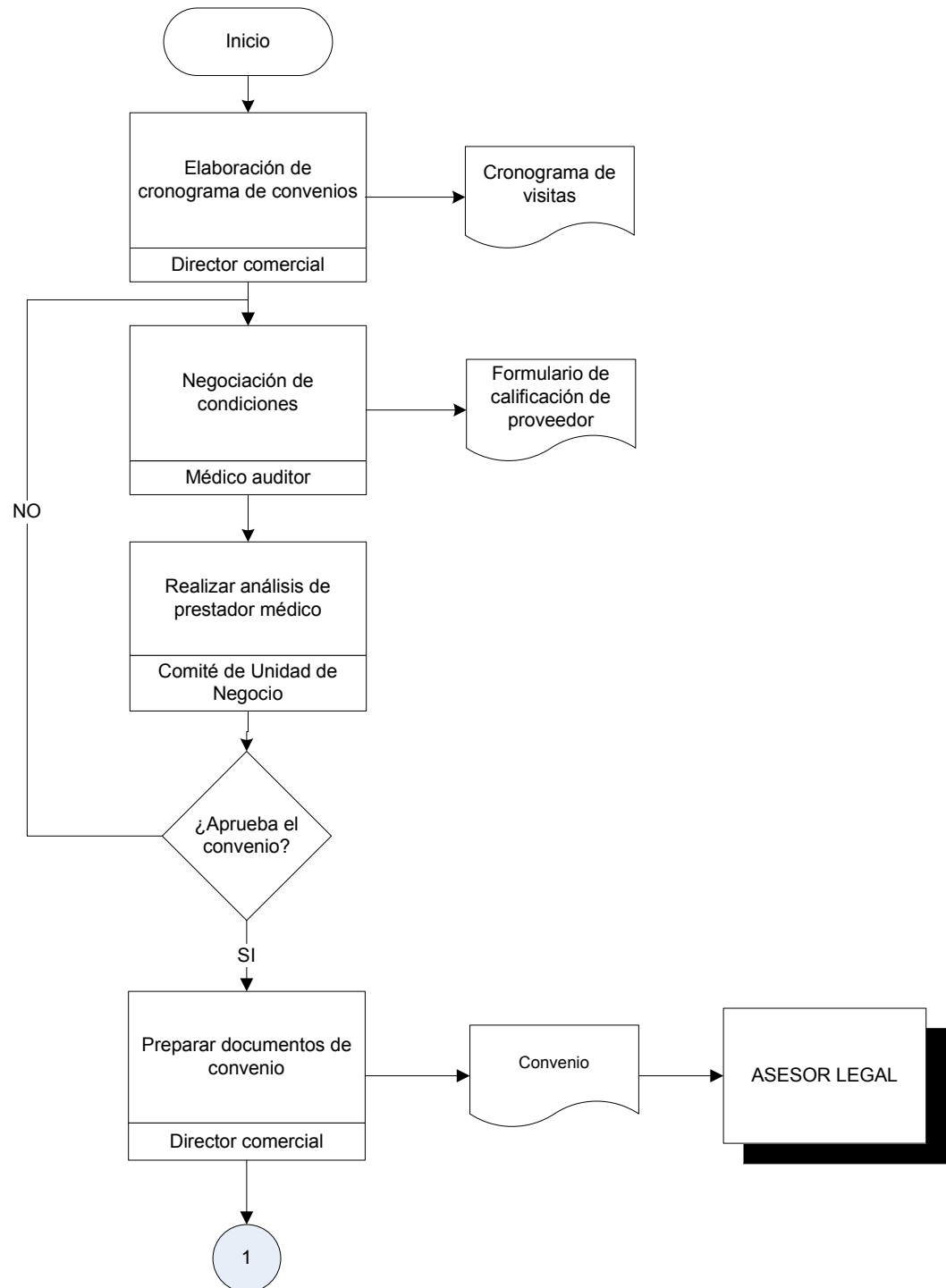
5. DEFINICIONES

Convenio: Un contrato, es un acuerdo de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa, y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra

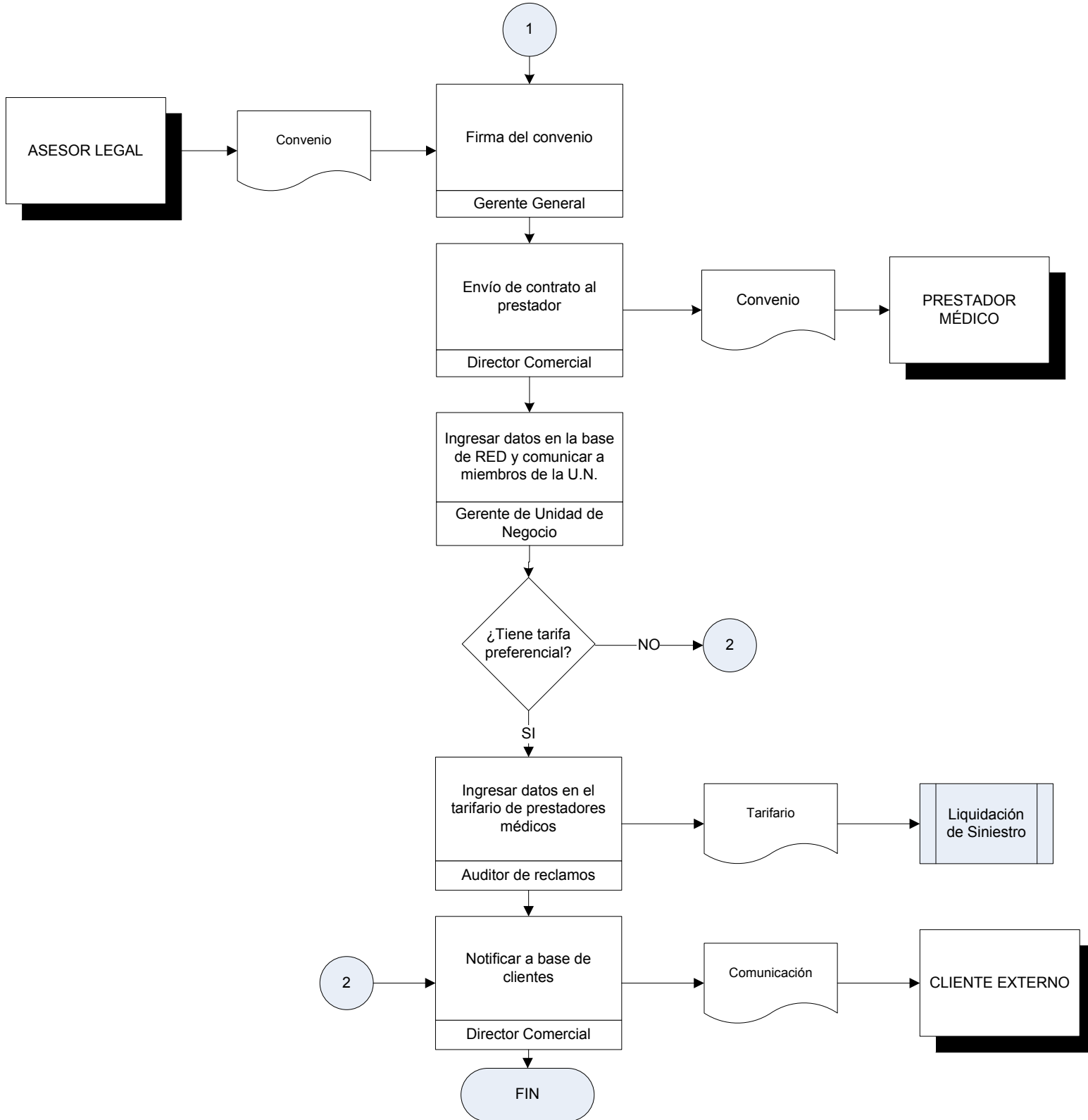
6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-01A	Porcentaje de nuevos convenios	Mensual	Total de nuevos convenios/ total de prestadores en convenio
I02P01-03A	Porcentaje de nuevos convenio por región	Mensual	Total de nuevos convenios por región/Total de nuevos convenios

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

1. PROPÓSITO

Asegurar la actualización de los convenios con prestadores de servicios médicos para realizar el adecuado direccionamiento de los clientes, asegurando su satisfacción, así mismo contar con herramientas actualizadas para el control de gasto en la liquidación de siniestros de una manera correcta evitando reprocesos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica tanto al reporte de cambios en condiciones de convenio como a renovaciones y terminaciones de convenio con prestadores médicos a nivel nacional.

3. RESPONSABLE

- Comité de Unidad de Negocio

4. POLÍTICAS

- Todos los cambios en convenios como renovaciones deberán ser revisados y aprobados por el asesor Legal de Interoceánica C. A. Seguros y Reaseguros.
- Todos los modificatorios y renovaciones de convenios deberán ser firmados por la Gerencia General como representante legal de Interoceánica C. A. Seguros y Reaseguros.
- Los cambios y renovación de convenios firmados deberán comunicarse a los clientes y ser utilizados en el proceso de atención de reclamos.
- Cambios en condiciones notificadas por prestadores, deberán ser en todos los casos, analizados por el Comité de Vida.
- El área comercial de vida y asistencia médica será responsable de direccionar a los usuarios en la utilización de estos convenios.

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P02-01B

ACTUALIZACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS

Edición: 01

Pág. 2 de 5

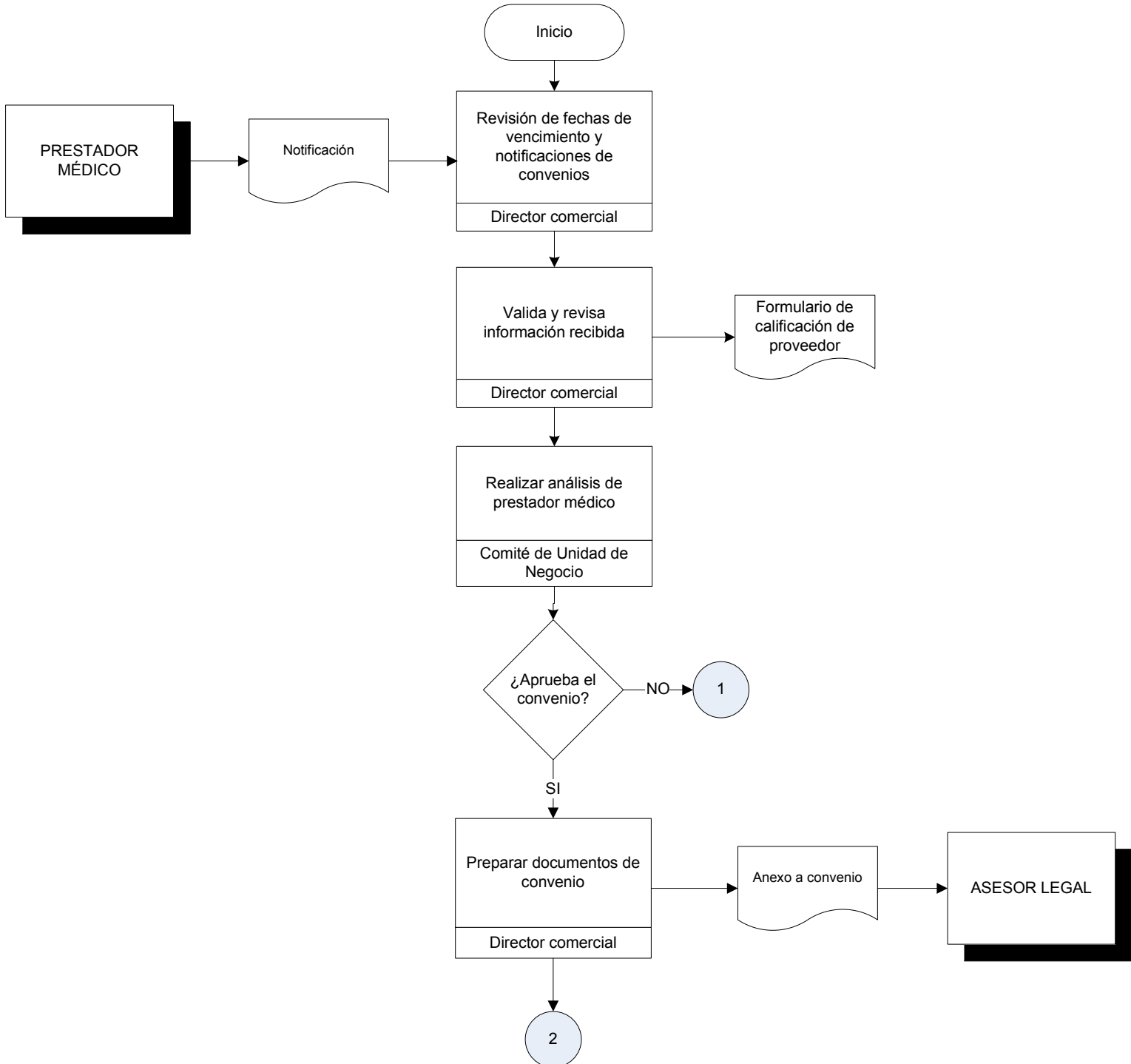
5. DEFINICIONES

Actualización: Renovación, cambio en condiciones.

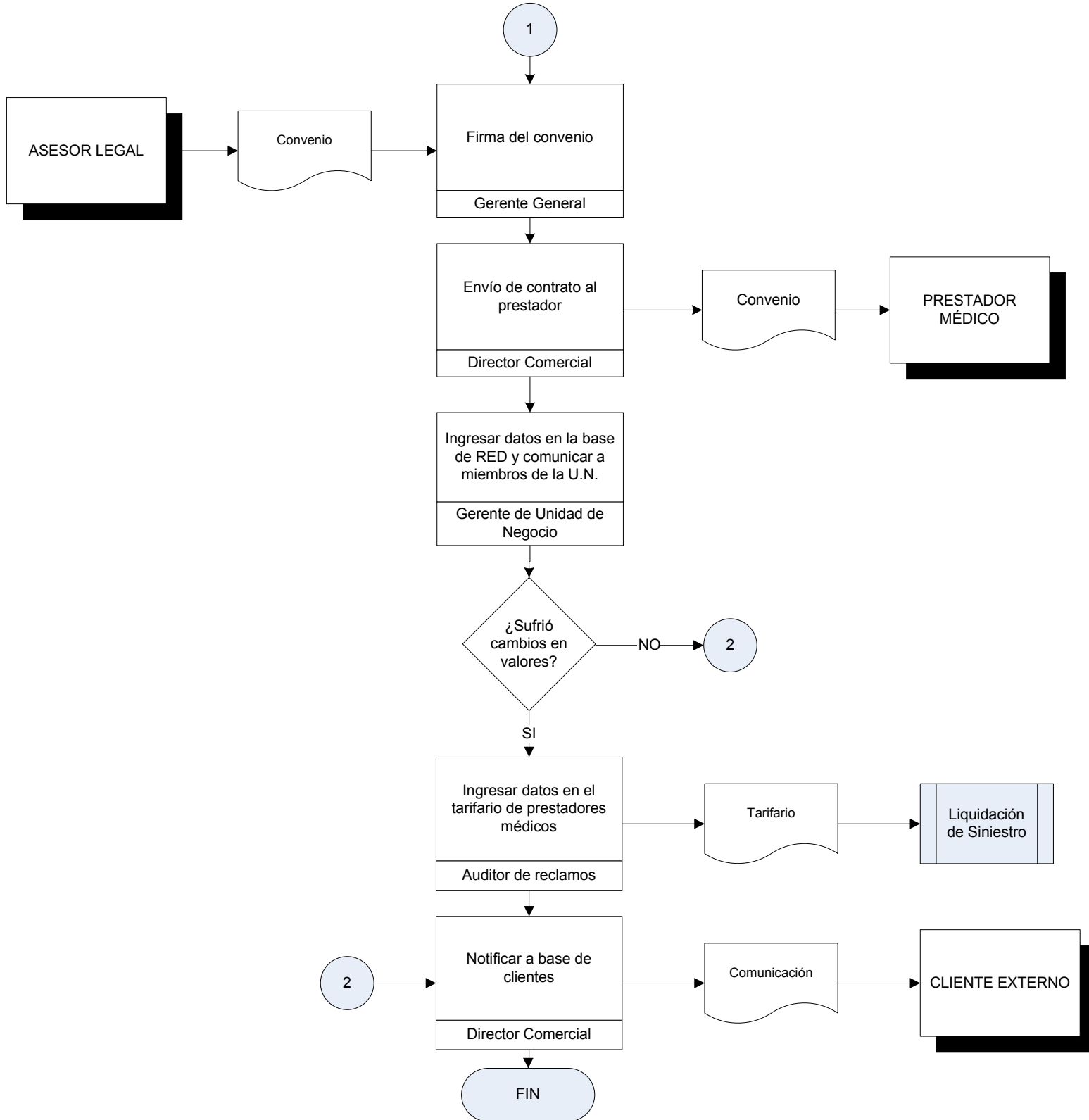
6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-01B	Porcentaje de renovación de convenios	Mensual	Total de convenios renovados/ total de convenios vencidos
I02P02-01B	Porcentaje de modificación en convenios	Mensual	Total de convenios modificado/ total de convenios
I03P02-01B	Porcentaje de terminación en convenios	Mensual	Total de convenios terminados/ total de convenios

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------



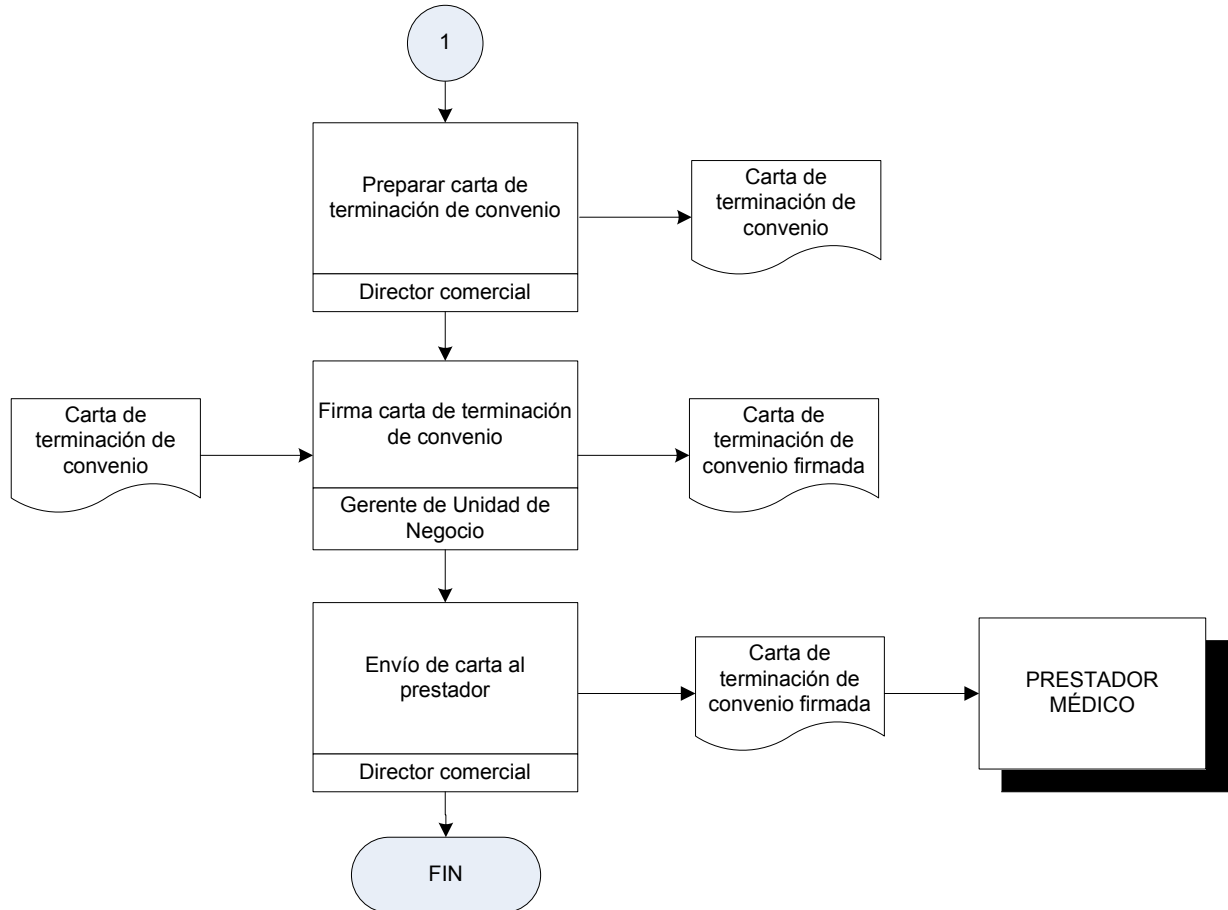
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P02-01B

ACTUALIZACION DE CONVENIOS

Edición No.: 01

Pág. 5 de 5



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

1. PROPÓSITO

Incrementar el número de clientes de la organización a través de la difusión de los beneficios de los productos ofrecidos por la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica, demostrando el valor agregado de los mismos con respecto a la competencia de una manera planificada y organizada.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene el alcance desde el plan comercial hasta la visita a los clientes para la difusión de los servicios ofertados.

3. RESPONSABLE

- Director comercial
- Gerente de Vida y Asistencia Médica

4. POLÍTICAS

- Todos los productos establecidos en el plan comercial deberán cumplir la estrategia comercial de la organización y estar definidos bajo las normas y leyes establecidas por la Superintendencia de Bancos y demás organismos de control.
- El cronograma de visitas a clientes deberá especificar el responsable de cumplir el proceso de gestión comercial para cada cliente a ser visitado en esa semana.

5. DEFINICIONES

Promoción: Animar a los posibles compradores a buscar el producto o servicio que se les ofrece.

6. INDICADORES

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
 P02-02A

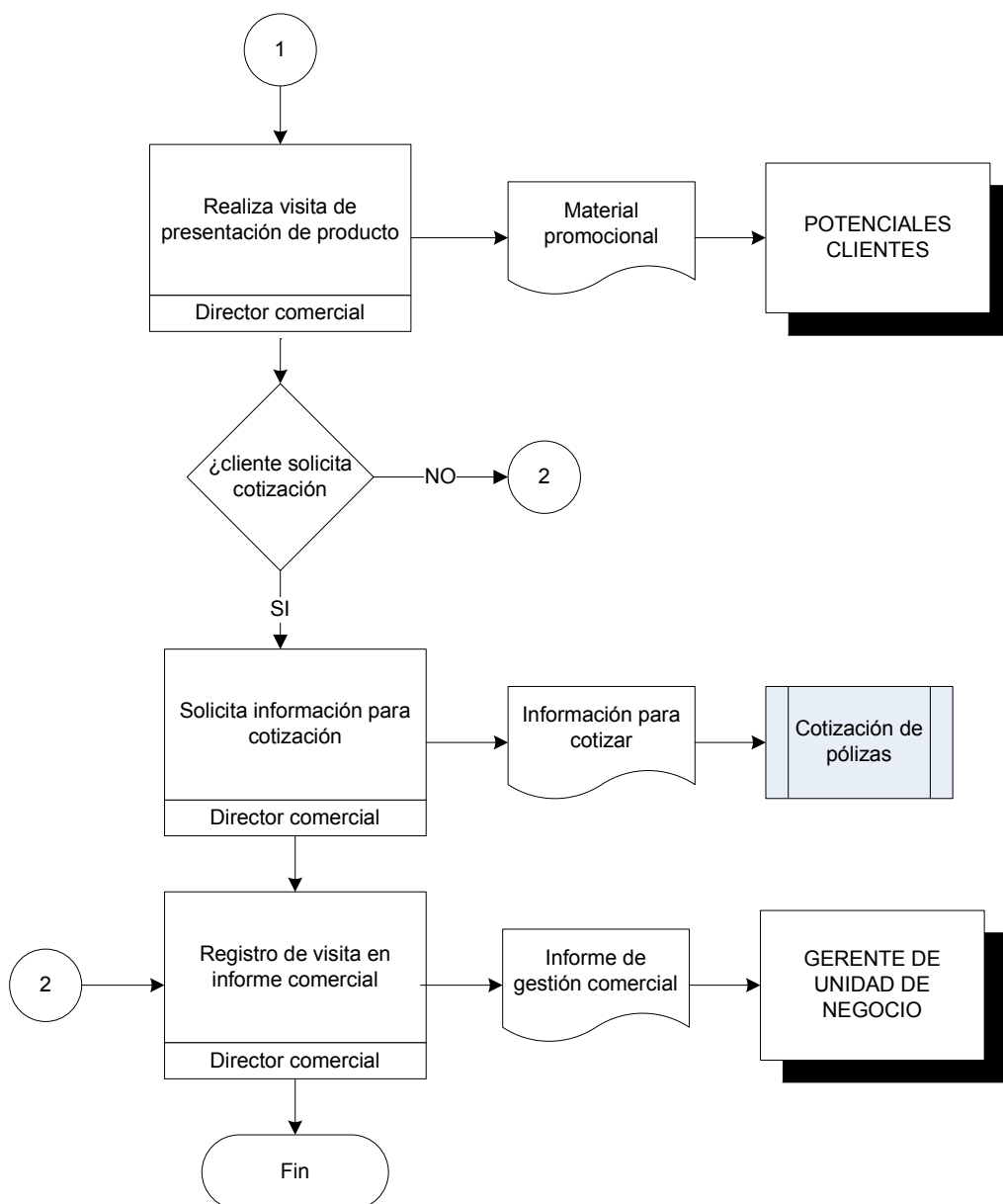
PROMOCION DE SERVICIOS

Edición: 01

Pág. 2 de 4

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-02A	% de Clientes potenciales visitados	Semestral	$\frac{\Sigma \text{ de clientes potenciales visitados}}{\Sigma \text{ de clientes potenciales}} \times 100$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia: 2009-03-10
---------------	---------------	---------------	-------------------------------

1. PROPÓSITO

Captar y mantener cuentas rentables en el ramo de Vida y Asistencia Médica para asegurar el cumplimiento de los objetivos comerciales de la organización siendo competitivos en el mercado y buscando valores agregados en servicio a los asegurados.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene a todas las cotizaciones y recotizaciones realizadas por la Unidad de Negocio.

3. RESPONSABLE

- Director comercial
- Gerente de Vida y Asistencia Médica
- Auditor de reclamos

4. POLÍTICAS

- La información indispensable para cotización será la siguiente:
 - Nombre de la empresa
 - RUC
 - Giro del negocio
 - Número de personas
 - Si a tenido experiencia previa en seguros, se solicitará: Reporte de siniestralidad acumulado y reporte de reclamos
- En caso de que el monto asegurado en el ramo de Vida supere a los \$100.000 por asegurado, se deberá analizar junto con Auditor de reclamos.
- Las cotizaciones realizadas por los colaboradores de la empresa, deberán sostenerse en todos los casos a las políticas de suscripción vigentes.
- El Director Comercial de Vida y Asistencia Médica deberá entregar un informe semanal y mensual de las cotizaciones emitidas y el seguimiento efectuado que incluya estadísticas de la efectividad en la gestión (numero de cotizaciones entregadas, ganadas, perdidas con sus respectivos análisis).

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P02-02B

COTIZACION DE POLIZAS

Edición: 01

Pág. 2 de 4

5. DEFINICIONES

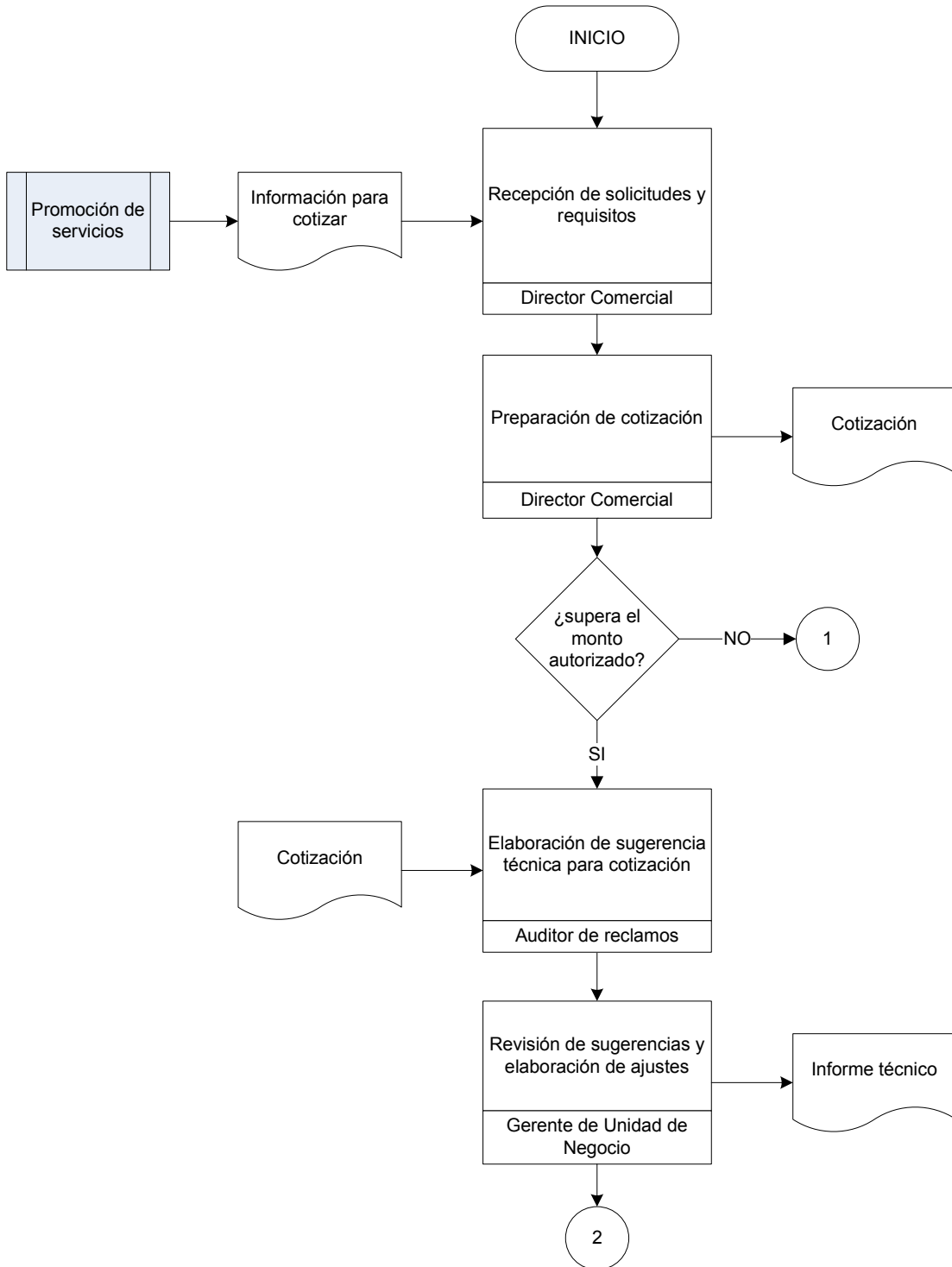
Cotización: la cotización es la tasación oficial que se hace de su valor (normalmente a diario), en función de criterios pre-establecidos que dependen de las órdenes de compra y de venta de ese título.

6. INDICADORES

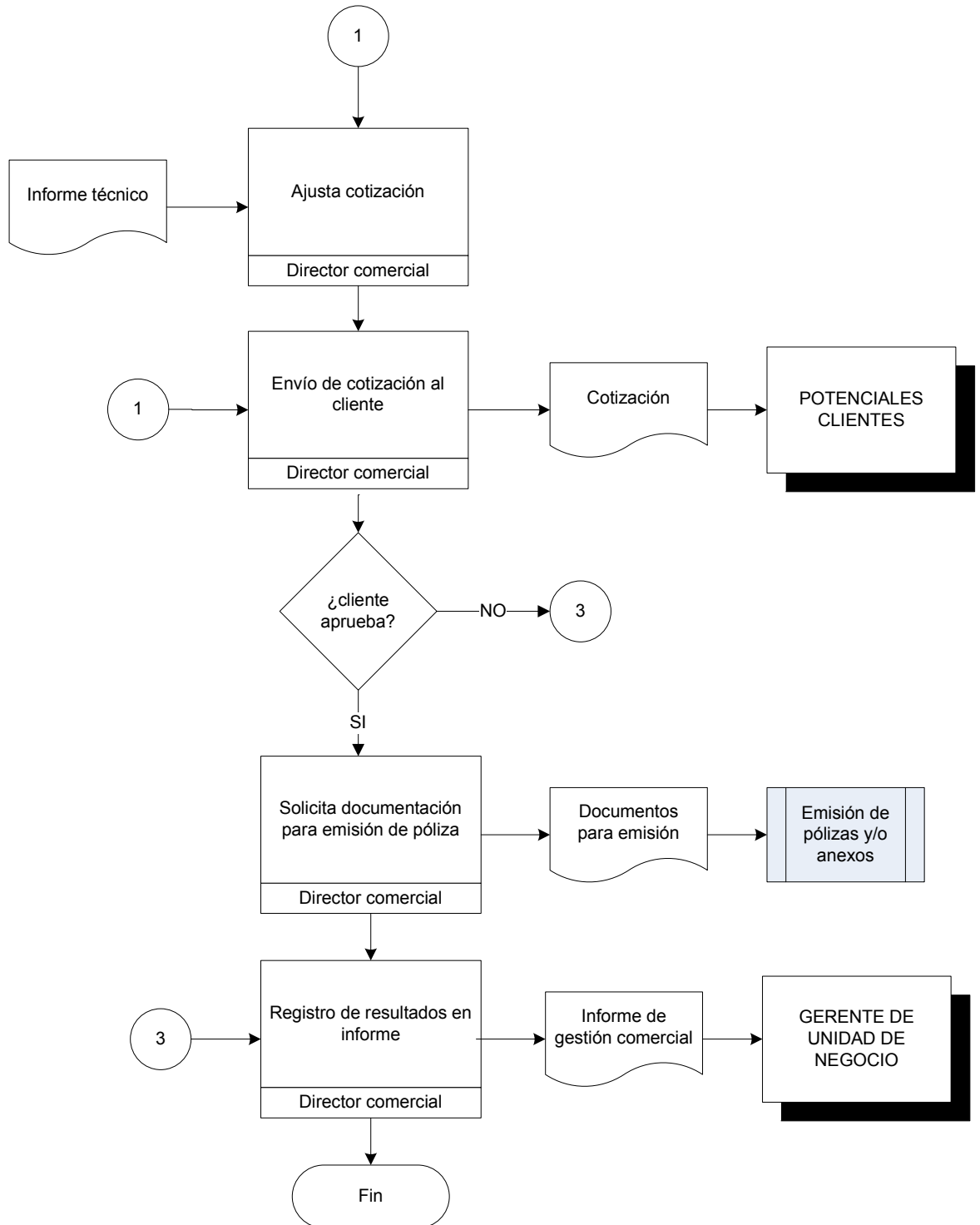
CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-02B	% de Efectividad en Cotización	Mensual	$\frac{\sum \text{de cotizaciones ganadas}}{\sum \text{de cotizaciones realizadas}} \times 100$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

1. PROPÓSITO

Mantener rentabilidad en el manejo de las cuentas en el ramo de Vida y Asistencia Médica para asegurar el cumplimiento de los objetivos financieros.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las cuentas con alta siniestralidad arrojado por el proceso de análisis de Siniestralidad, a las renovaciones y a solicitudes en cambios que solicite el cliente.

3. RESPONSABLE

- Director comercial
- Gerente de Vida y Asistencia Médica
- Auditor de reclamos

4. POLÍTICAS

- Las propuestas de modificaciones y renovaciones realizadas por los colaboradores de la empresa, deberán sostenerse en todos los casos a las políticas de suscripción vigentes.
- Cuando una cuenta, supere la siniestralidad del 100% se solicitará la cancelación de la póliza.
- El Director Comercial de Vida y Asistencia Médica deberá entregar un informe semanal y mensual de las cuentas renovadas, no renovadas y perdidas.

5. DEFINICIONES

No Aplica

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
 P02-02C

NEGOCIACION DE ANEXOS

Edición: 01

Pág. 2 de 4

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-02C	% de Efectividad en Renovaciones	Mensual	$\frac{\sum \text{de renovaciones realizadas}}{\sum \text{de cuentas por renovar}} \times 100$
I02P02-02C	% de Cuentas perdidas	Mensual	$\frac{\sum \text{de cuentas perdidas}}{\sum \text{de cuentas existentes}} \times 100$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

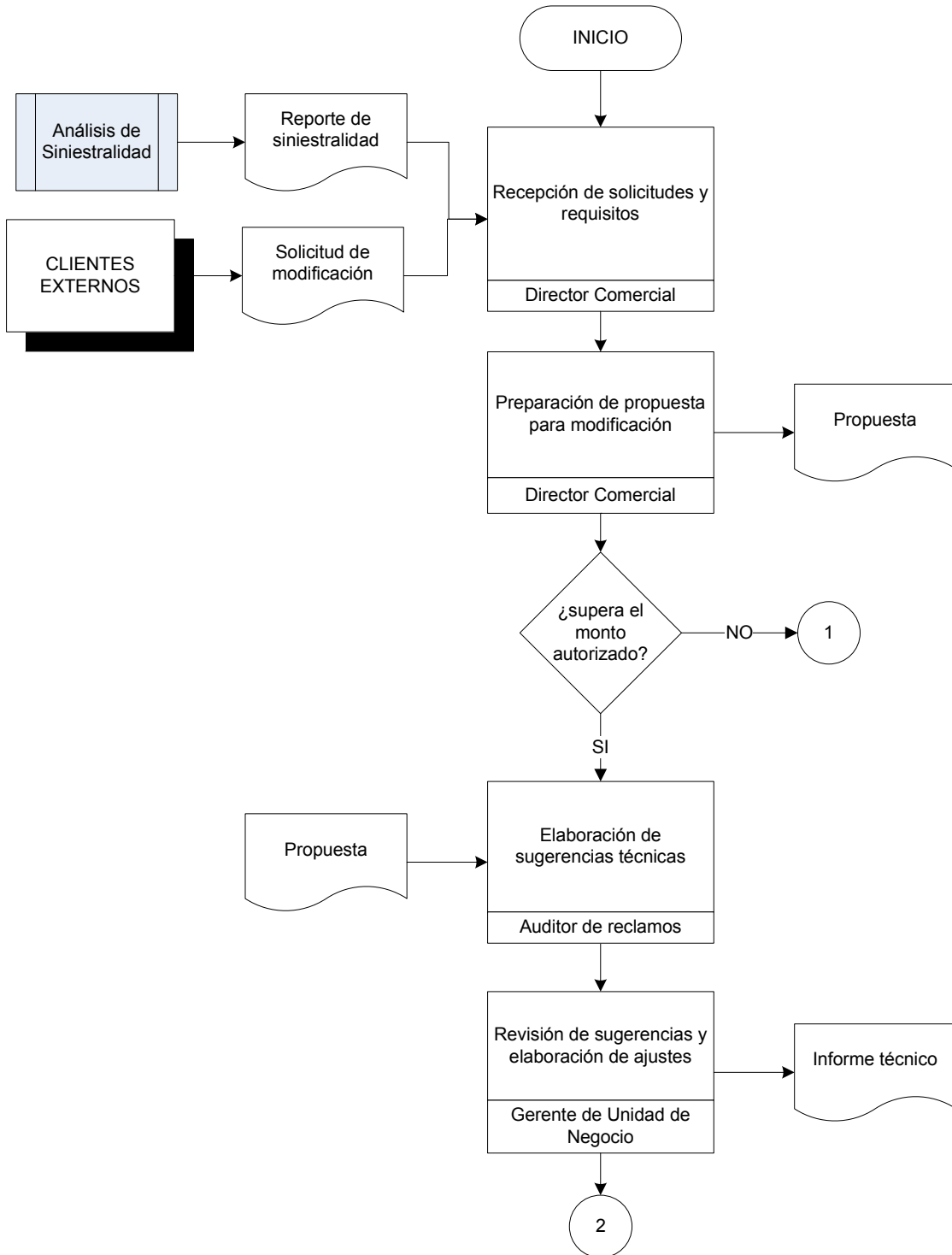
CODIGO:
P02-02C

NEGOCIACION DE ANEXOS

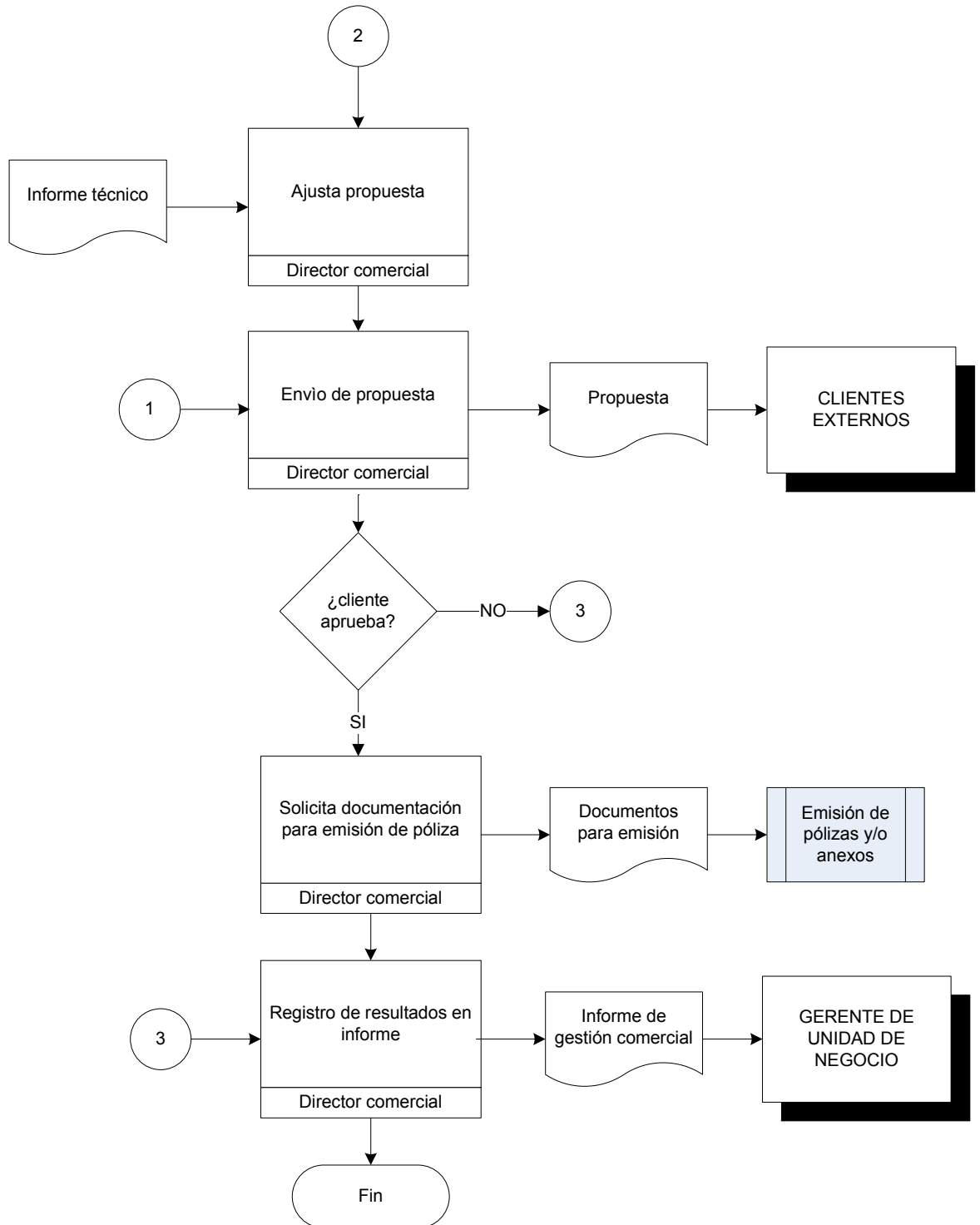
Edición No.: 01

Pág. 3 de 4

7. PROCEDIMIENTO



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

1. PROPÓSITO

Dar a conocer las condiciones, funcionamiento y pago de las diferentes cuentas, por medio de la emisión de pólizas y así la compañía y el cliente mantengan un soporte legal del contrato suscrito entre las partes.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene a todas las emisiones de pólizas, y anexos de renovación y modificación de pólizas.

3. RESPONSABLE

- Jefe de Operaciones
- Coordinador de producción

4. POLÍTICAS

- La información indispensable para emisión es la siguiente:
 - Nombre de la empresa
 - RUC
 - Copia notariada de nombramiento de representante legal
 - Carta o mail de aceptación de la cotización
- El procedimiento aplica tanto como para la emisión y la renovación de pólizas.
- Las pólizas serán procesadas y emitidas en orden de fecha de recepción de la aceptación de la cotización debidamente firmada por el cliente asegurado.
- Toda póliza emitida deberá ser enviada junto con la factura inicial de la póliza.
- El director comercial deberán entregar de forma inmediata, los formularios de aceptación de la cotización firmada al asistente de emisión para evitar retrasos o pérdida de documentos, y estos sean procesados a la brevedad posible.
- Para enviar a emisión cualquier póliza nueva, el Jefe o Director Comercial necesitará adjuntar **a todos los documentos**, la aceptación por escrito por parte del cliente. De lo contrario serán devueltos por el área de producción.

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
 P02-03A

EMISION DE POLIZAS

Edición: 01

Pág. 2 de 5

- Toda documentación que se genere con relación a una póliza deberá ser archivada en la carpeta de cada cliente.

5. DEFINICIONES

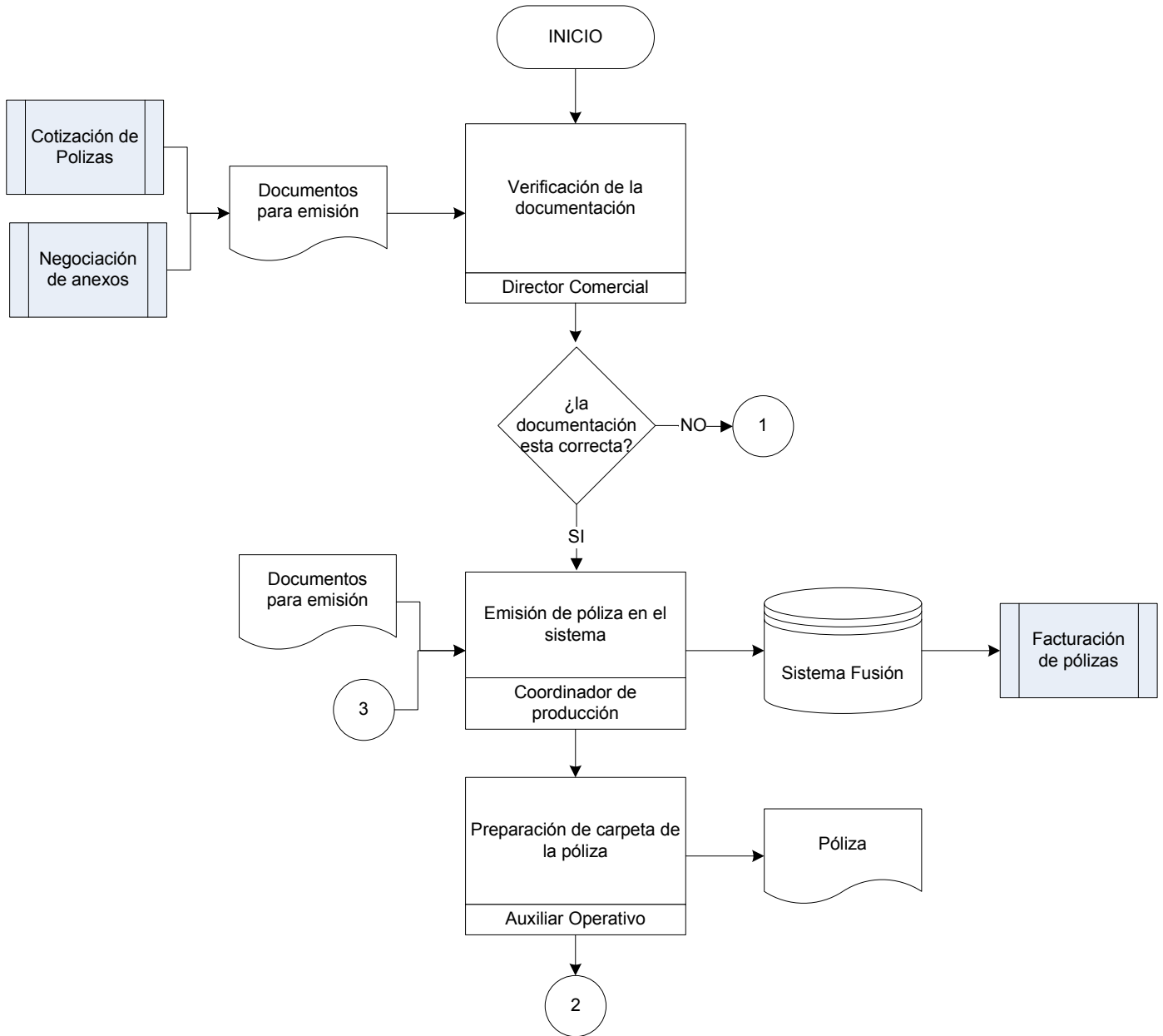
No Aplica

6. INDICADORES

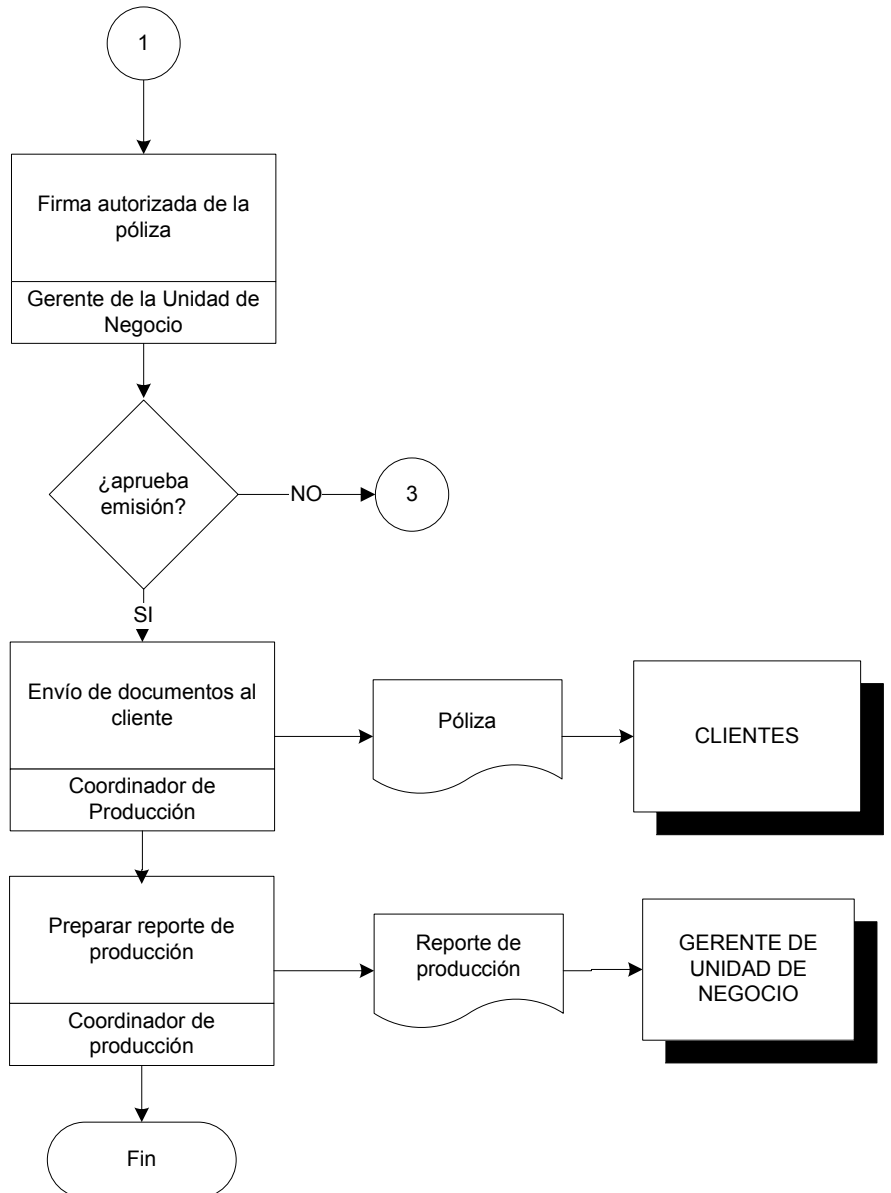
CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-03A	% de Reprocesos por documentación	Mensual	$\frac{\sum \text{de solicitudes devueltas}}{\sum \text{de solicitudes realizadas}} \times 100$
I02P02-03A	Tiempo de entrega de póliza al cliente	Mensual	Fecha de aceptación de documentos por parte del área comercial - Fecha de entrega de documentos al cliente.

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------



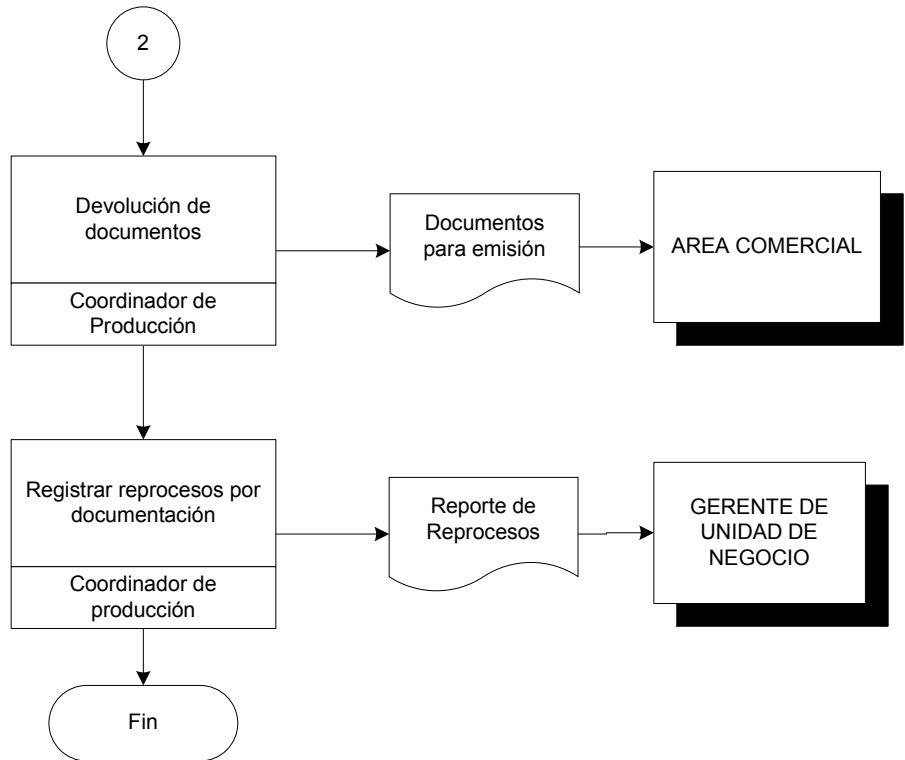
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

CODIGO:
P02-03A

EMISION DE POLIZAS Y/O ANEXOS

Edición No.: 01

Pág. 5 de 5



Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

1. PROPÓSITO

Asegurar la realización oportuna del pago de primas de seguros de Vida y Asistencia médica por parte del cliente, mediante la entrega de este documento, y otros habilitantes, a nuestros clientes en los tiempos previstos para el efecto, garantizando su completa satisfacción con el servicio otorgado por la compañía.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene a todas las facturaciones anuales y mensuales emitidas sobre las pólizas de seguro.

3. RESPONSABLE

- Coordinador de producción
- Jefe de Operaciones

4. POLÍTICAS

- Toda inclusión o exclusión de personas a la póliza deberá ser notificada y respaldada hasta el 25 de cada mes. Si la información a cerca de inclusiones o exclusiones llegare después del 25 de cada mes, esta será registrada en el mes siguiente.
- Las inclusiones o exclusiones que debieran ser hechas retroactivamente serán realizadas únicamente previas a las autorizaciones de Gerencia de Vida y asistencia Médica. En su defecto de la Gerencia General
- La facturación mensual (periódica) se realizará hasta los 8 (ocho) primeros días de cada mes.
- En caso de que se deba anular alguna factura esta deberá tener la autorización de anulación de la Jefatura de Operaciones.

5. DEFINICIONES

Facturación: La factura es un documento mercantil que refleja toda la información de una operación de compraventa. La información fundamental que aparece en una factura

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
 P02-03B

FACTURACION DE POLIZAS

Edición: 01

Pág. 2 de 3

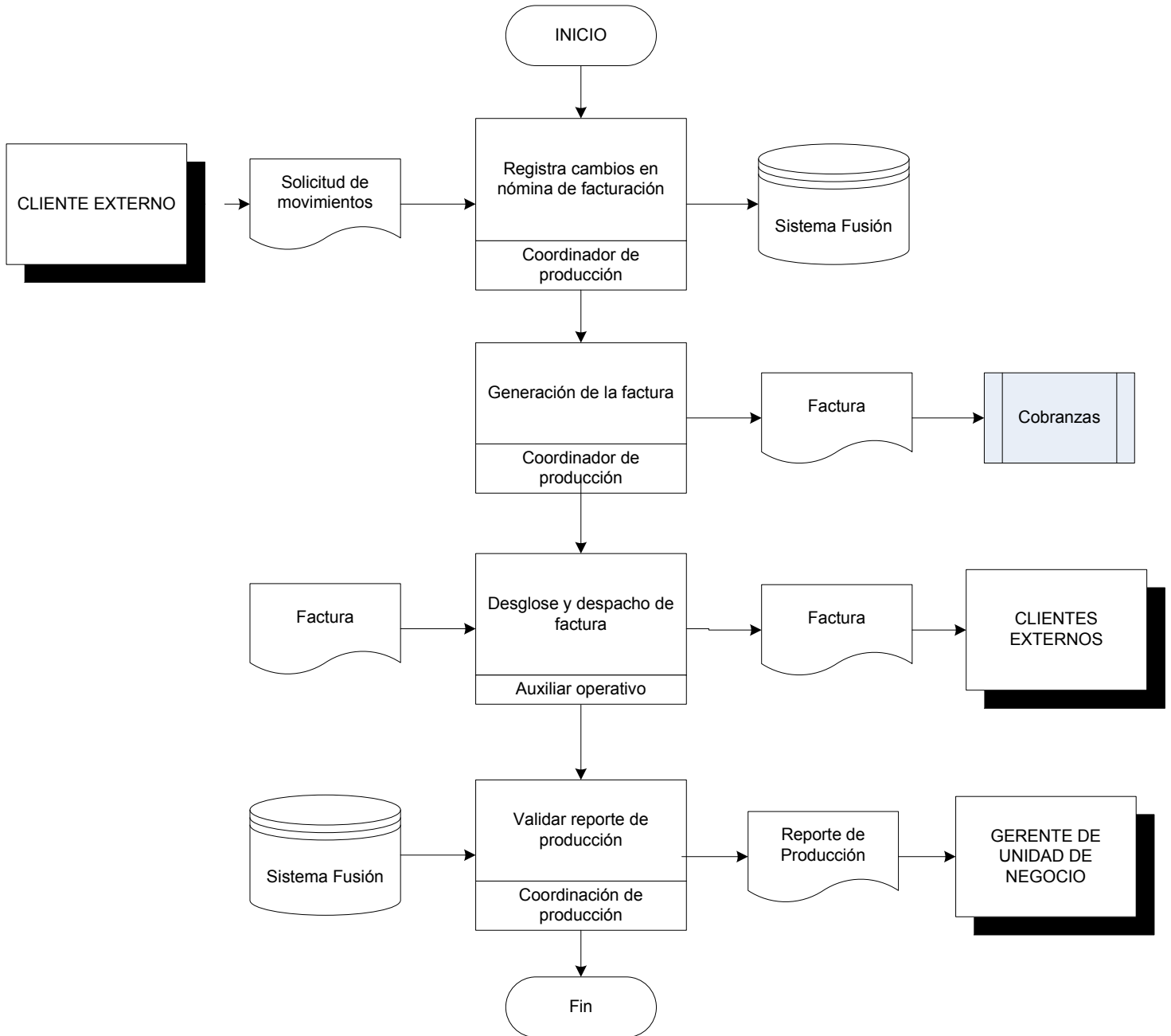
debe reflejar la entrega de un producto o la provisión de un servicio, junto a la fecha de devengo, además de indicar la cantidad a pagar como contraprestación.

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-03B	% de Reprocesos por devolución	Mensual	$\frac{\Sigma \text{ de facturas devueltas}}{\Sigma \text{ de facturas emitidas en el mes}} \times 100$
I02P02-03B	Tiempo de entrega de factura al cliente	Mensual	Fecha de aceptación de documentos - Fecha de entrega de documentos al cliente.

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

1. PROPÓSITO

Cumplir oportunamente con los servicios de crédito hospitalario ofertados en la póliza adquirida.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene a todas las pre autorizaciones y autorizaciones para el uso del crédito en los prestadores médicos en convenio.

3. RESPONSABLE

- Gerente de Vida y Asistencia Médica
- Ejecutivo de siniestros

4. POLÍTICAS

- El tiempo de entrega de una autorización de crédito hospitalario será de 24 horas laborables.
- No se autorizará créditos hospitalarios a cuentas cuya cartera este vencida por un tiempo superior a 30 días.
- Para el efecto se utilizarán los formato establecidos
- Las aprobaciones de atenciones médicas para nuestros asegurados y créditos hospitalarios serán autorizadas por el área de auditoría médica de acuerdo a los convenios vigentes con los prestadores de servicios médicos.
- Para autorizaciones de hospitalizaciones para rectificación de huesos o por desvío septum nasal, será imprescindible la presentación de rayos X e informe de tomografía.

5. DEFINICIONES

Crédito Hospitalario: Es un servicio otorgado por el mercado asegurador y medicina prepagada, mediante el cual el asegurado tiene acceso a realizar la utilización de los prestadores médicos en la red con crédito por la totalidad o un gran porcentaje de la cuenta.

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P02-04A

AUTORIZACION DE CRÉDITO HOSPITALARIO

Edición: 01

Pág. 2 de 4

Pre autorización de crédito hospitalario: Solicitud de autorización presentada por el cliente previo al uso de los servicios médicos. Generalmente en caso de cirugías programadas.

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-04A	% de Efectividad en Autorizaciones	Mensual	$\frac{\sum \text{de autorizaciones otorgadas}}{\sum \text{de autorizaciones solicitadas}} \times 100$
I02P02-04A	% de Autorizaciones negadas	Mensual	$\frac{\sum \text{de autorizaciones negadas}}{\sum \text{de autorizaciones otorgadas}} \times 100$

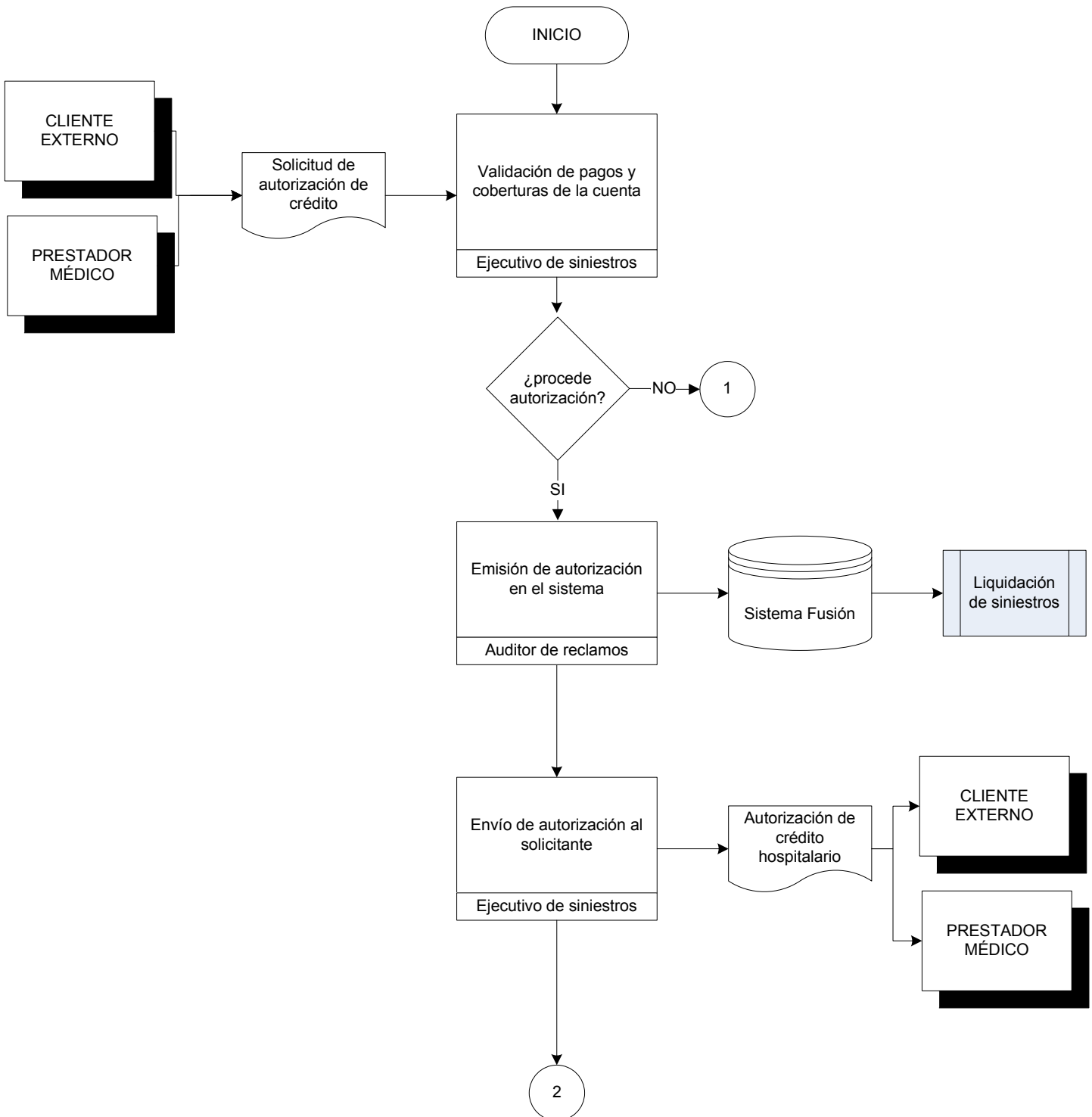
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P02-04A

AUTORIZACION DE CRÉDITO HOSPITALARIO

Edición No.: 01

Pág. 3 de 4

7. PROCEDIMIENTO

Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

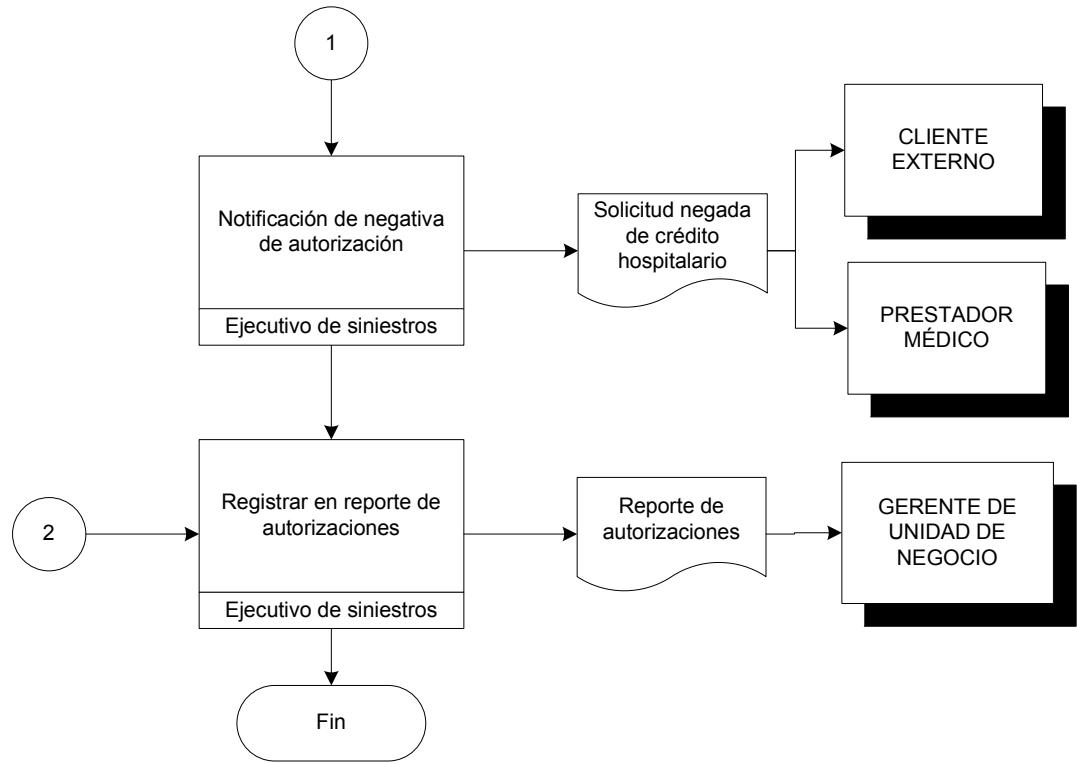
Fecha:

CODIGO:
 P02-04A

AUTORIZACION DE CREDITO HOSPITALARIO

Edición No.: 01

Pág. 4 de 4



Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
CODIGO: P02-04B	LIQUIDACION DE SINIESTROS		
Edición: 01			Pág. 1 de 7

1. PROPÓSITO

Satisfacer las necesidades de los asegurados ante la ocurrencia de un siniestro con procesos de calidad, que aseguren el cumplimiento de las condiciones establecidas en las pólizas para lograr la fidealización de nuestros clientes, dando un valor agregado en el servicio.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene a la liquidación de siniestros.

3. RESPONSABLE

- Gerente de Vida y Asistencia Médica
- Ejecutivo de siniestros

4. POLÍTICAS

4.1 De la recepción de documentos: La recepción será la única posición en la compañía facultada para recibir documentos de siniestros, ningún otro colaborador incluso del área de Vida y Asistencia Médica puede acusar recibo de este tipo de documentos.

4.2 De la Auditoria de reclamos: La auditoria de reclamos se realizará con la presentación completa de los siguientes documentos:

- Formulario de reclamos de beneficios (o de alcance de ser el caso) lleno en todos sus campos y firmado.
- Recetas originales.
- Facturas originales.
- Pedidos de exámenes originales.
- Copias de exámenes adjuntos.

Es responsabilidad de la auditora médica realizar la revisión médica y técnica de cada reclamo presentado, que incluye:

- Especificación de fecha
- Identificación de gastos cubiertos y no cubiertos, indicando las razones de las no coberturas junto a las observaciones en documento del reclamo.

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------

CODIGO:
P02-04B

LIQUIDACION DE SINIESTROS

Edición: 01

Pág. 2 de 7

- Recorte de gastos según tabla medica con codificación
- Verificación de asegurabilidad de cliente.
- Verificación de coberturas de la póliza en la que esta incluido el asegurado, en el sistema Fusion.
- Firmar el reclamo

El auditor medico puede negar, devolver o enviar a proceso de pago de reclamos.

- Todos los reclamos a liquidarse tendrán que tener la firma de Auditor Medico y se someterán estrictamente a las observaciones que en su ejercicio haya encontrado y detallado en el reclamo.
- En caso, de que en la revisión de auditoría una liquidación este incorrecta, el Auditor medico deberá escribir sus observaciones y devolver al asistente de reclamos todo el paquete de liquidaciones entregadas para revisión.
- Una vez revisados los reclamos, las guías de reclamos serán emitidas de acuerdo al tipo de pago que requiere cada uno de ellas.
- Las guías de pago serán aprobadas en nivel 1 por el Jefe Operativo del Área de Vida y Asistencia Médica y en nivel dos, por el Contralor de la compañía.

Serán liquidados pero no pagados los reclamos:

- Cuyos contratantes tengan primas impagas a la fecha
- Cuyos asegurados tengan créditos pendientes a la fecha.
- Estos reclamos estarán retenidos por la Jefatura Operativa quien tendrá que dar seguimiento a la resolución de los inconvenientes que se presentaren.

4.3 De las notas de cobranza:

- Las notas de cobranza generadas por créditos hospitalarios deberán ser enviadas el momento en que sea generado el pago para el prestador medico en referencia del reclamo, independientemente que el pago para el prestador haya sido acordado para otra fecha posterior.
- Las notas de cobranza deberán ser canceladas en un plazo no mayor a 8 días por el cliente. En caso de que estos valores no sean recuperados en el plazo establecido se

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
 P02-04B

LIQUIDACION DE SINIESTROS

Edición: 01

Pág. 3 de 7

bloqueara el servicio de beneficios al asegurado hasta la cancelación de las créditos pendientes. Se notificara vía escrita con carta el bloqueo de estos servicios firmada por el Jefe Operativo.

5. DEFINICIONES

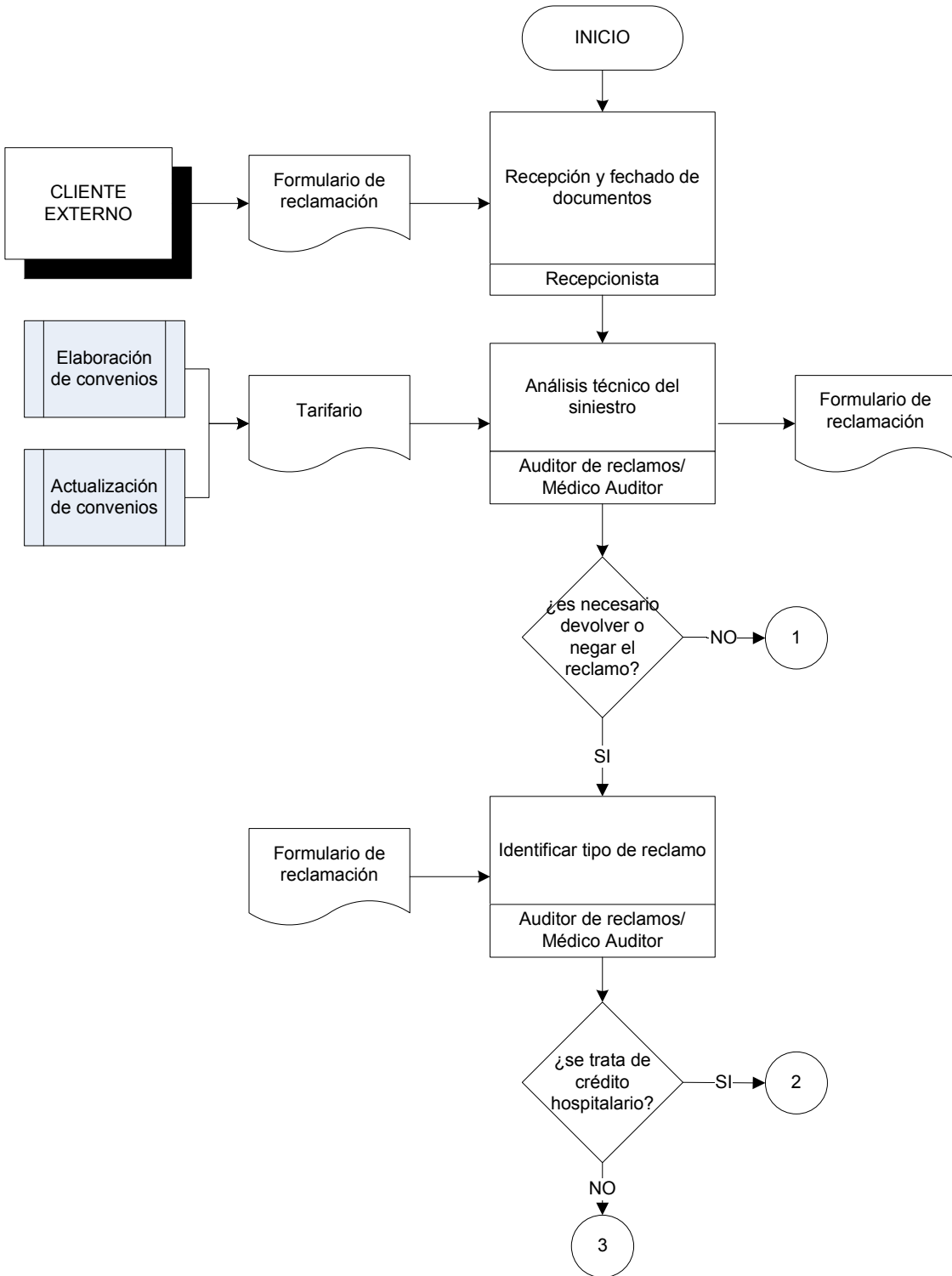
Siniestro: Un siniestro es, en la terminología de empresas de seguros, la ocurrencia del suceso amparado en la póliza de seguros, comenzando las obligaciones a cargo del asegurador. Las mismas en la mayor parte de los casos es el pago de una cantidad de dinero, pudiendo tratarse también de una prestación de servicios, asistencia medica, jurídica, reparación de un daño, etc.

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-04B	Tiempo de respuesta en reclamos	Mensual	Fecha de liquidación de reclamos- Fecha de presentación de reclamos

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------

7. PROCEDIMIENTO



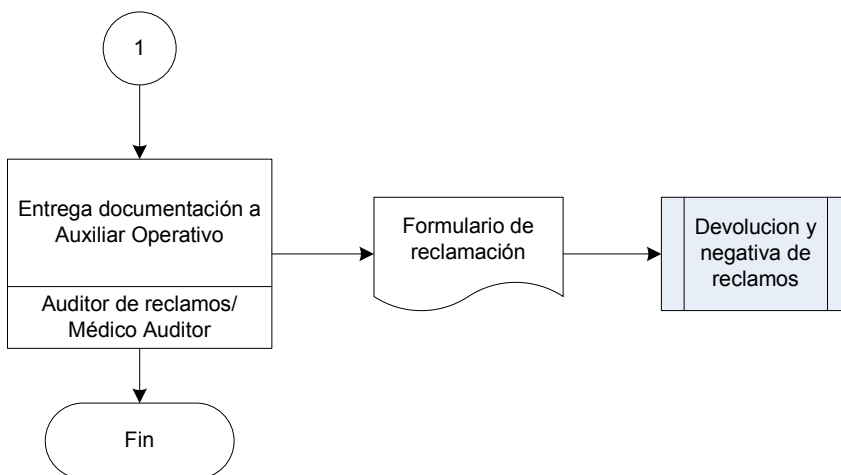
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

CODIGO:
P02-04B

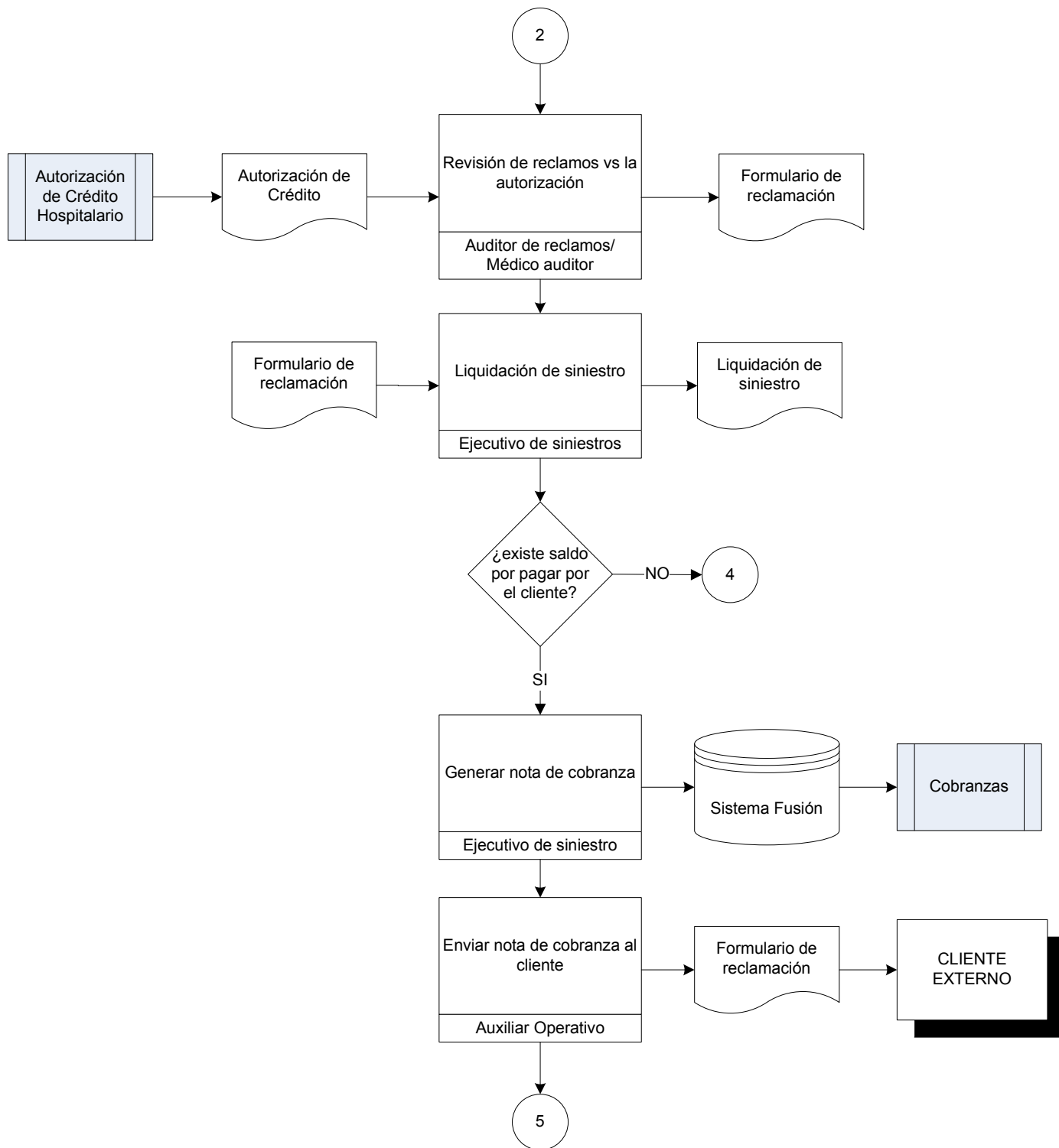
LIQUIDACION DE SINIESTROS

Edición No.: 01

Pág. 5 de 7



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------



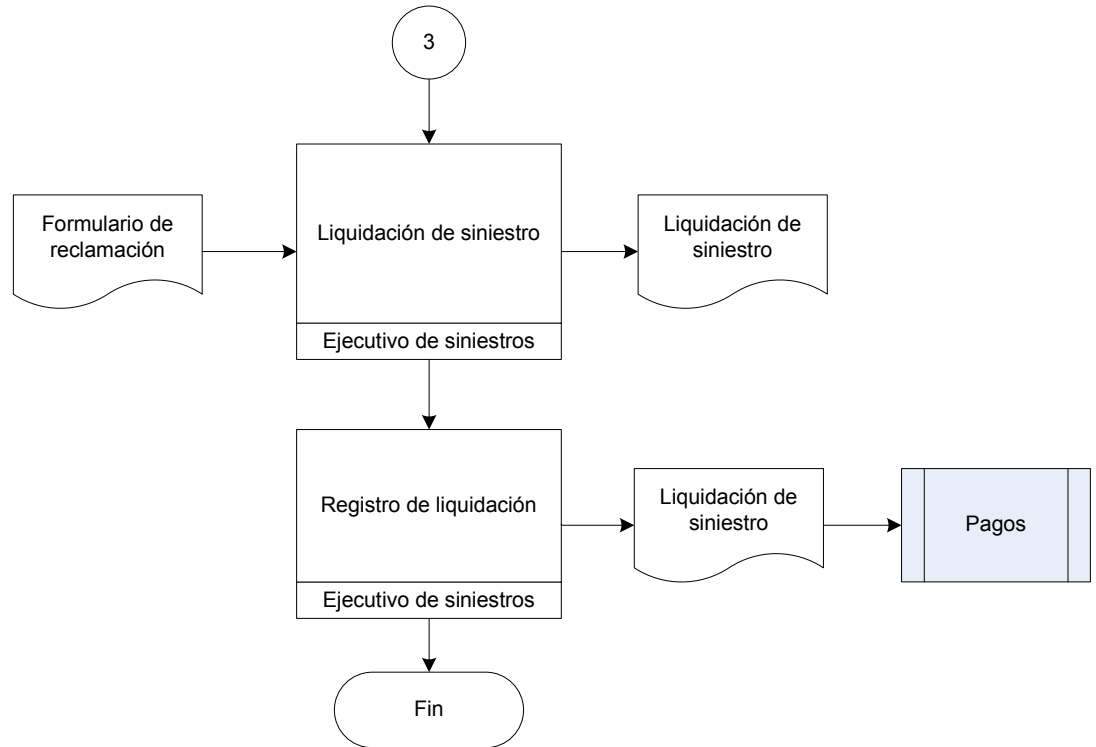
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

CODIGO:
P02-04B

LIQUIDACION DE SINIESTROS

Edición No.: 01

Pág. 7 de 7



Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

1. PROPÓSITO

Procesar oportunamente con los respaldos necesarios, los siniestros que deben ser devueltos o negados.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene a todas las devoluciones y negativas de siniestros.

3. RESPONSABLE

- Gerente de Vida y Asistencia Médica
- Ejecutivo de siniestros

4. POLÍTICAS

Devolución de reclamos.- Los reclamos que no tengan la documentación completa deberán ser devueltos en un plazo máximo de 48 horas con una carta explicativa en la que se detallen los documentos devueltos, se adjunte el anexo técnico y sea firmada por Auditoria Medica.

Negación de reclamos.- Se podrá negar un reclamo cuando el diagnostico o padecimiento del reclamo se hallare fuera de las coberturas de la póliza o este detallado en las exclusiones de la misma. La respuesta a estos reclamos deberá ser enviada en un plazo máximo de 48 horas con una carta explicativa en la que se detallen los documentos presentados, se adjunte anexo técnico y sea firmada por Auditoria Medica. Además, en el caso de negaciones, se debe enviar una copia del documento firmado por el cliente a la Superintendencia de Bancos.

5. DEFINICIONES

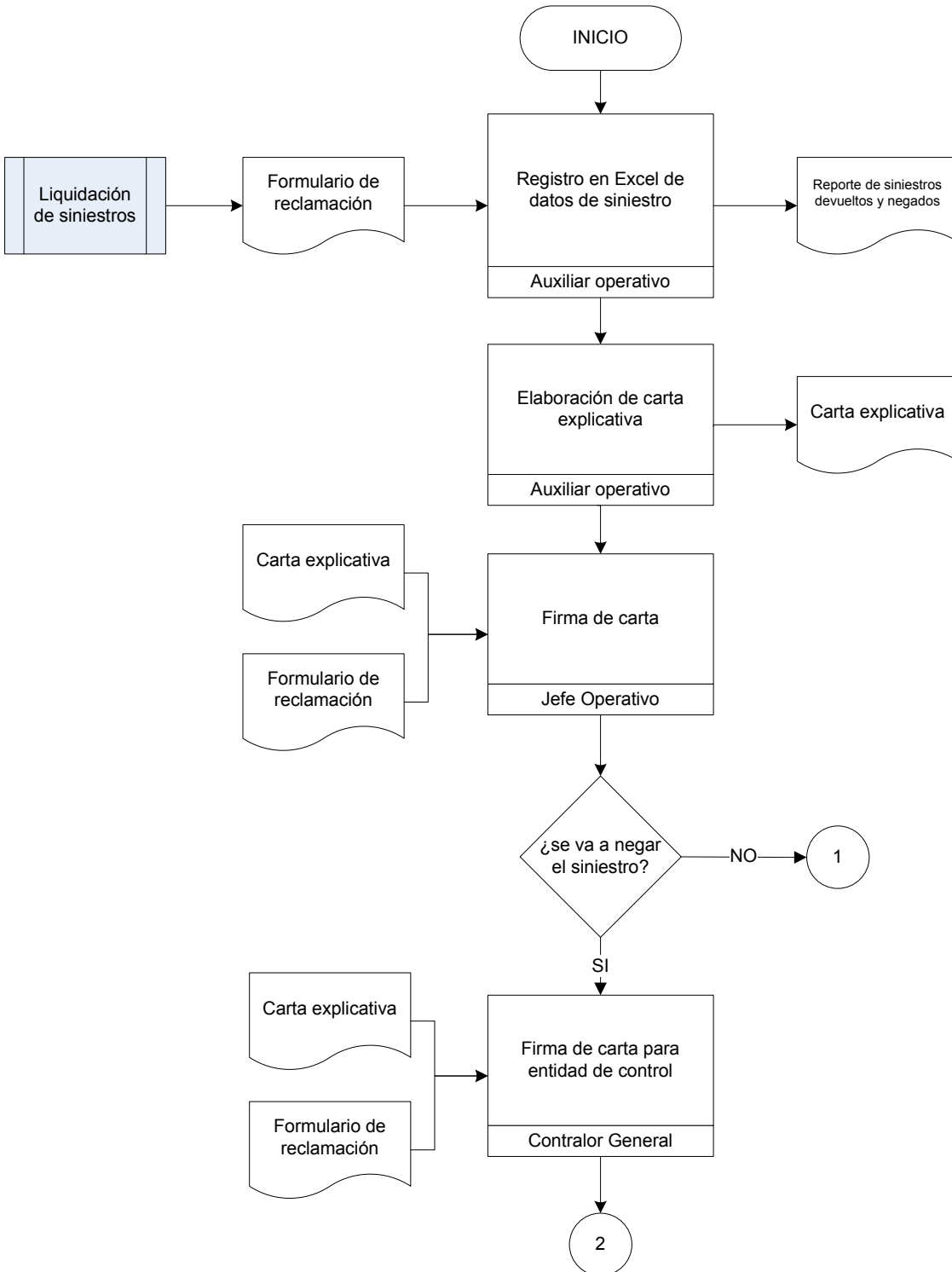
No Aplica

6. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P02-04C	% de siniestros devueltos	Mensual	$\frac{\sum \text{de siniestros devueltos}}{\sum \text{de siniestros totales}} \times 100$
I02P02-04C	% de siniestros negados	Mensual	$\frac{\sum \text{de siniestros negados}}{\sum \text{de siniestros totales}} \times 100$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



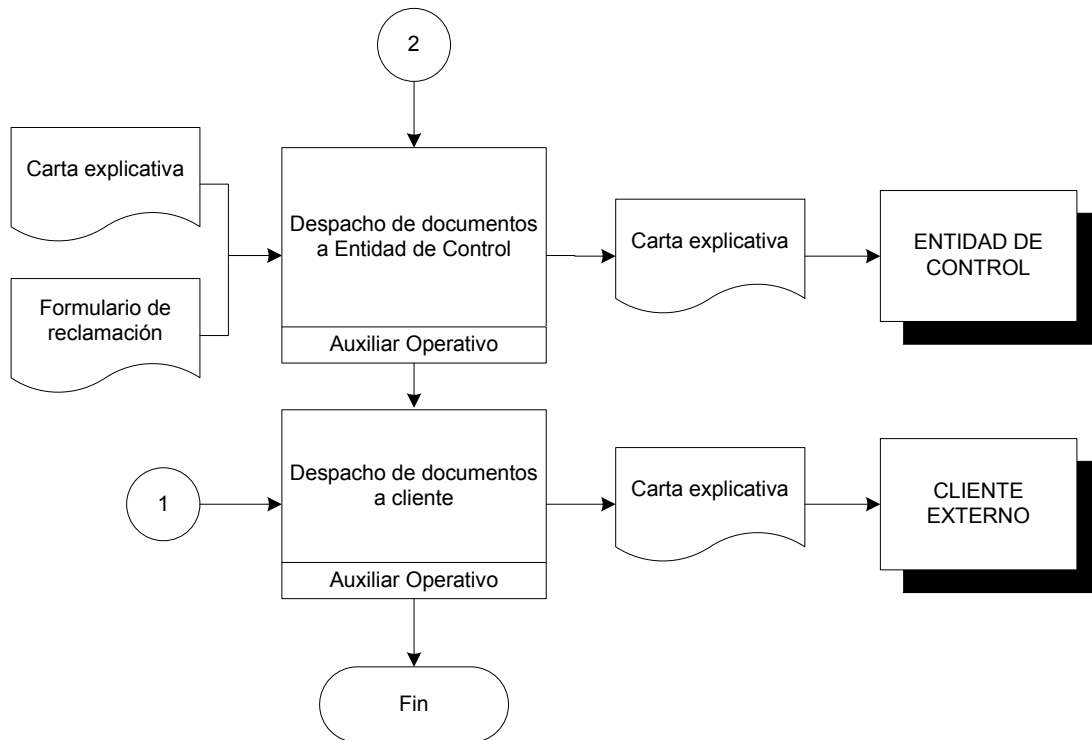
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
---------------	---------------	---------------	--------

CODIGO:
P02-04C

DEVOLUCION Y NEGATIVA DE SINIESTROS

Edición No.: 01

Pág. 3 de 3



Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

CODIGO:
P04-01

ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Edición: 01

Pág. 1 de 2

1. PROPÓSITO.-

Efectuar una estimación técnica de los valores de ingresos y egresos que se presentarán en el próximo período contable para de esta manera, controlar el cumplimiento de metas de ventas de seguros.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todo el manejo financiero de la compañía.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente Financiero
- Gerente de la Unidad de Negocio de Vida y Asistencia Médica

4. POLÍTICAS.-

- La elaboración del presupuesto se realizará cada mes de Septiembre, antes de cada periodo contable.
- Las partidas presupuestarias solamente se podrán modificar previa autorización del Gerente General.

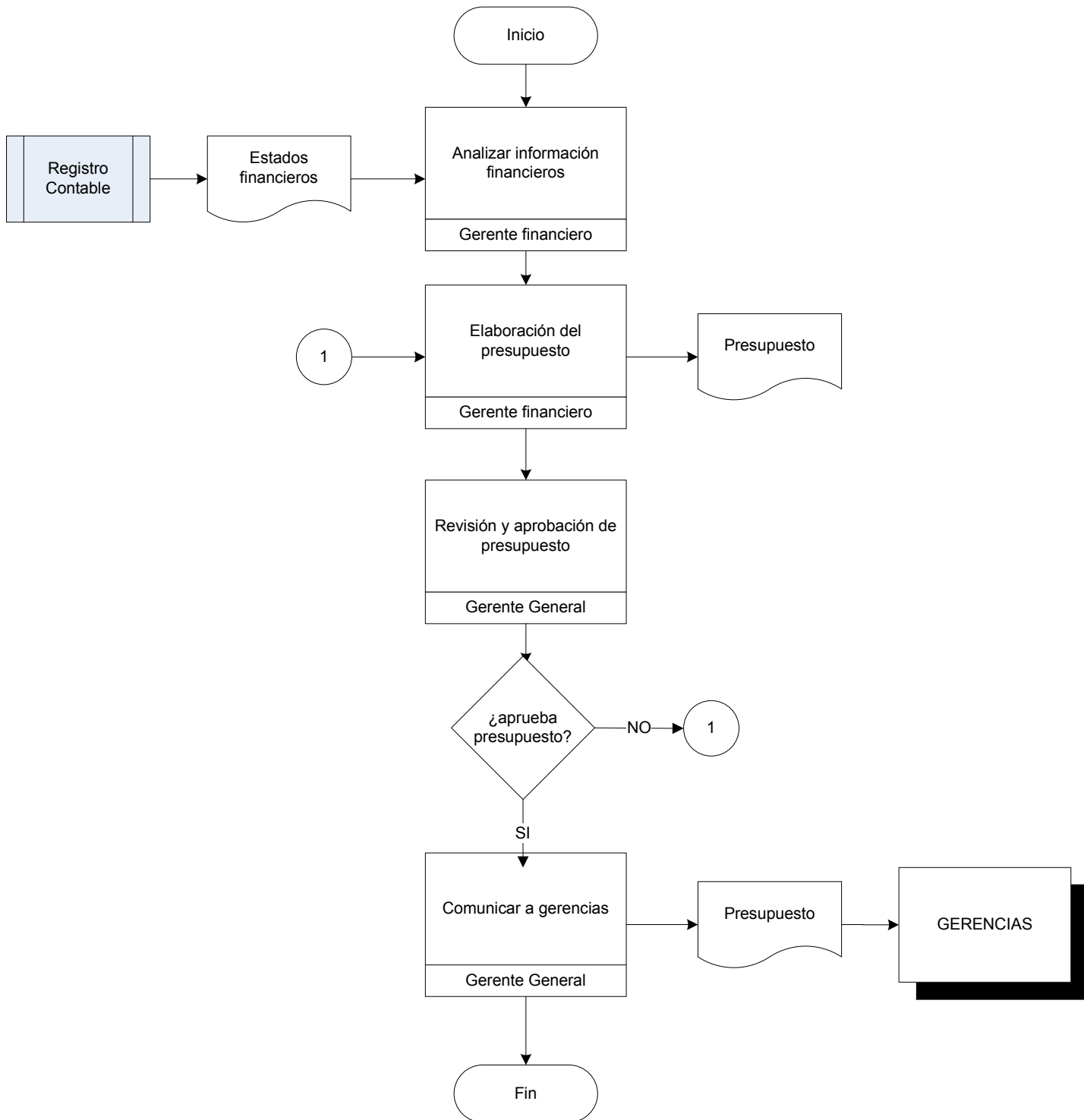
5. DEFINICIONES.-

- Partida presupuestaria: Cada una de las operaciones económicas registradas en el presupuesto.

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P04-01	% Cumplimiento del presupuesto	Semestral	(Total de presupuesto cumplido/Total de presupuesto propuesto)

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

1. PROPÓSITO.-

Realizar acciones de cobranzas a través de la utilización de la información actualizada de cartera, considerando las herramientas diseñadas.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todos los clientes externos que tienen obligaciones de pago pendientes.

3. RESPONSABLE.-

- Jefe de cobranzas
- Asistentes de cobranzas

4. POLÍTICAS.-

- El Jefe de Cobranzas deberá realizar el proceso de seguimiento de la cobranza.

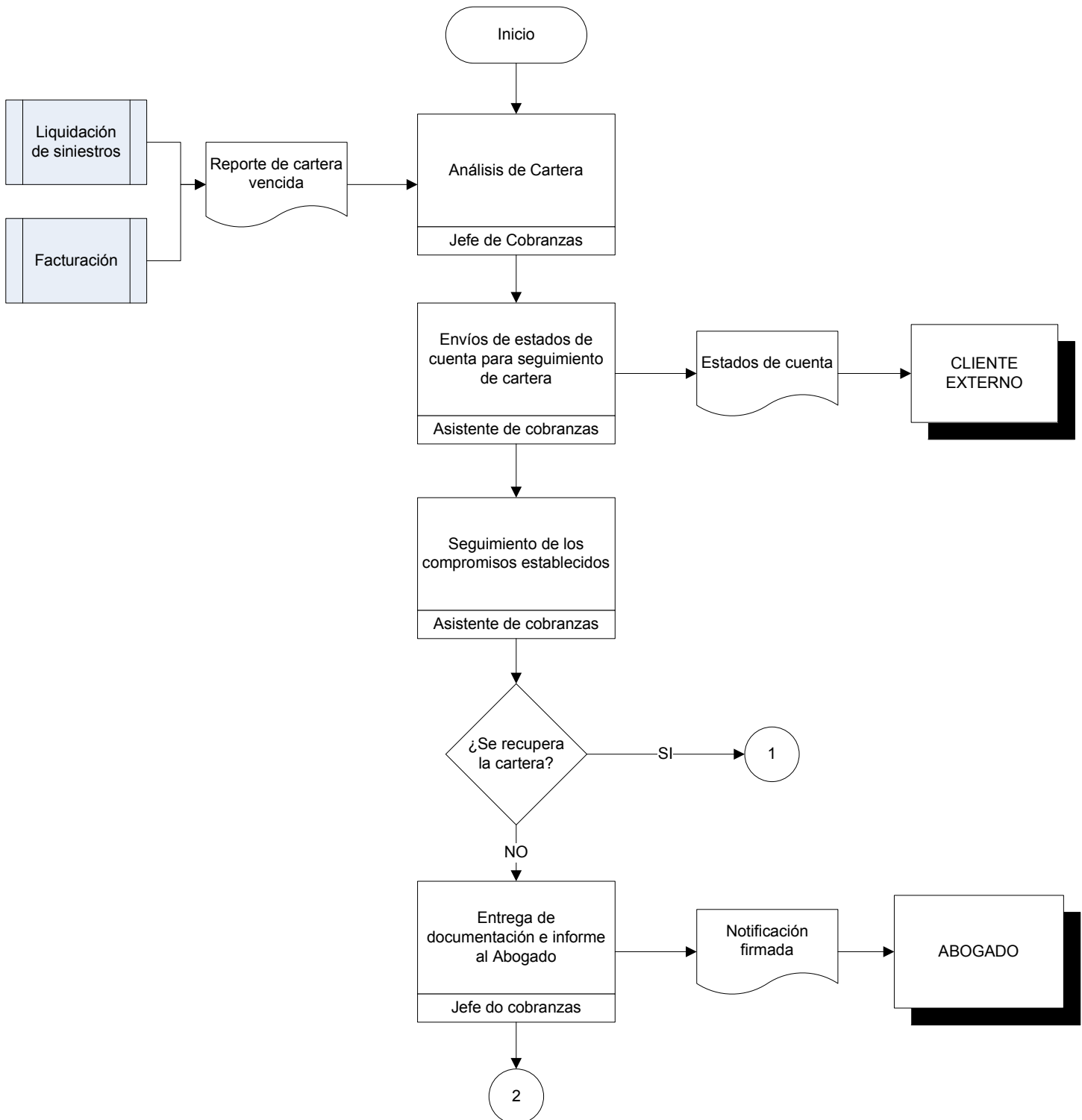
5. DEFINICIONES.-

Incobrable: Se refiere a un cliente cuyas obligaciones de pago hayan superado los 180 días y generen una provisión del 100%.

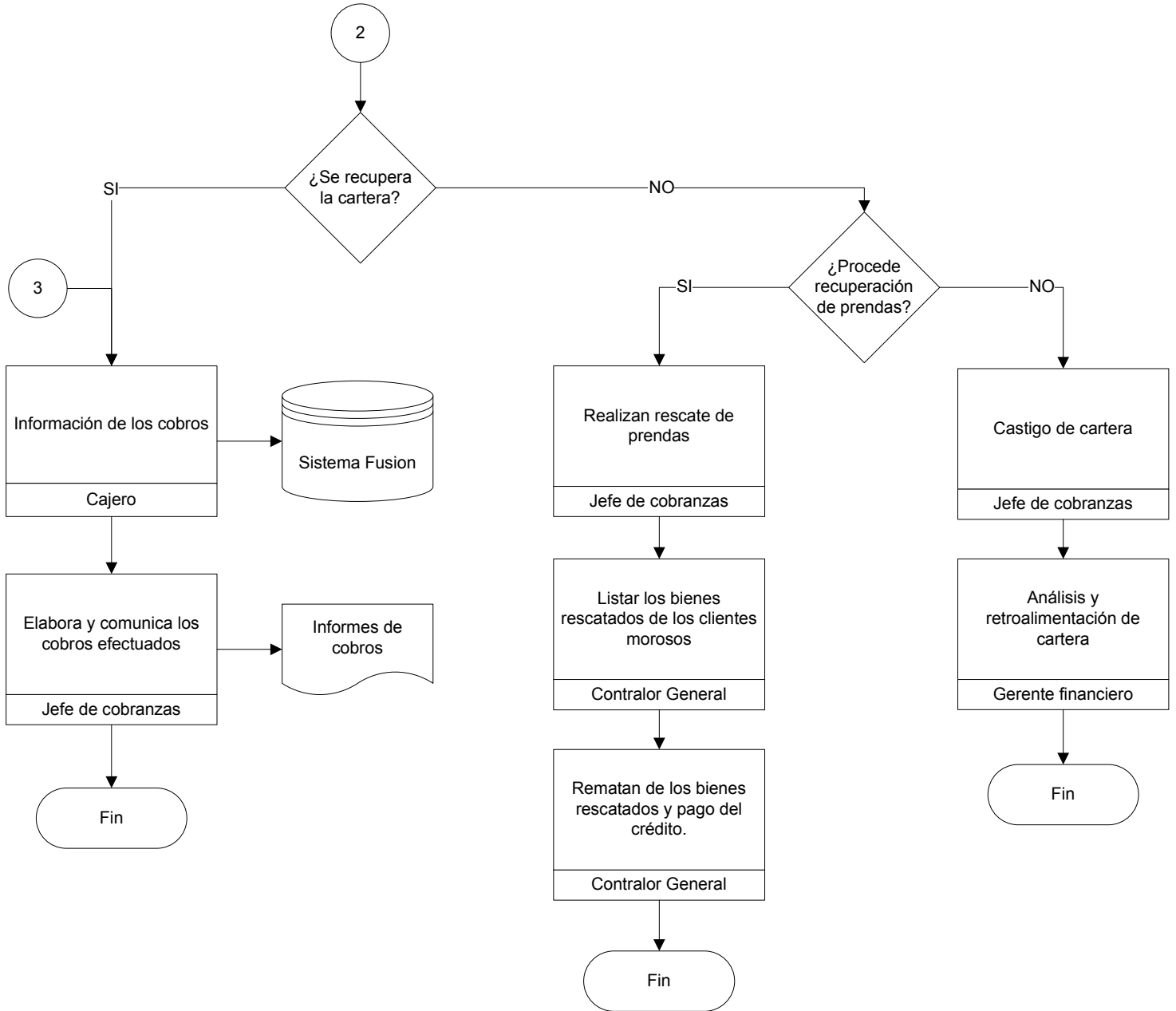
6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P04-02	Porcentaje de cartera vencida total	Mensual	(Total cartera vencida/ Total cartera)
I02P04-02	Monto de cartera vencida total	Mensual	Σ cartera vencida
I03P04-02	Periodo promedio de recuperación de crédito	Mensual	Σ ((fecha de recuperación. – fecha de vencimiento) / Total de créditos)

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P04-03

REGISTRO CONTABLE

Edición: 01

Pág. 1 de 3

1. PROPÓSITO.-

Llevar un control de las transacciones de ingresos y egresos de financieros realizados

2. ALCANCE.-

Este procedimiento aplica a todos los movimientos financieros realizados por todas las áreas de negocios en la compañía.

3. RESPONSABLE.-

- Contador General
- Subcontador

4. POLÍTICAS.-

- Todos los movimientos serán debidamente registrados y respaldados.

5. DEFINICIONES.-

No Aplica

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P04-03	Observaciones de auditoría externa	Anualmente	Total de observaciones de auditoría externa

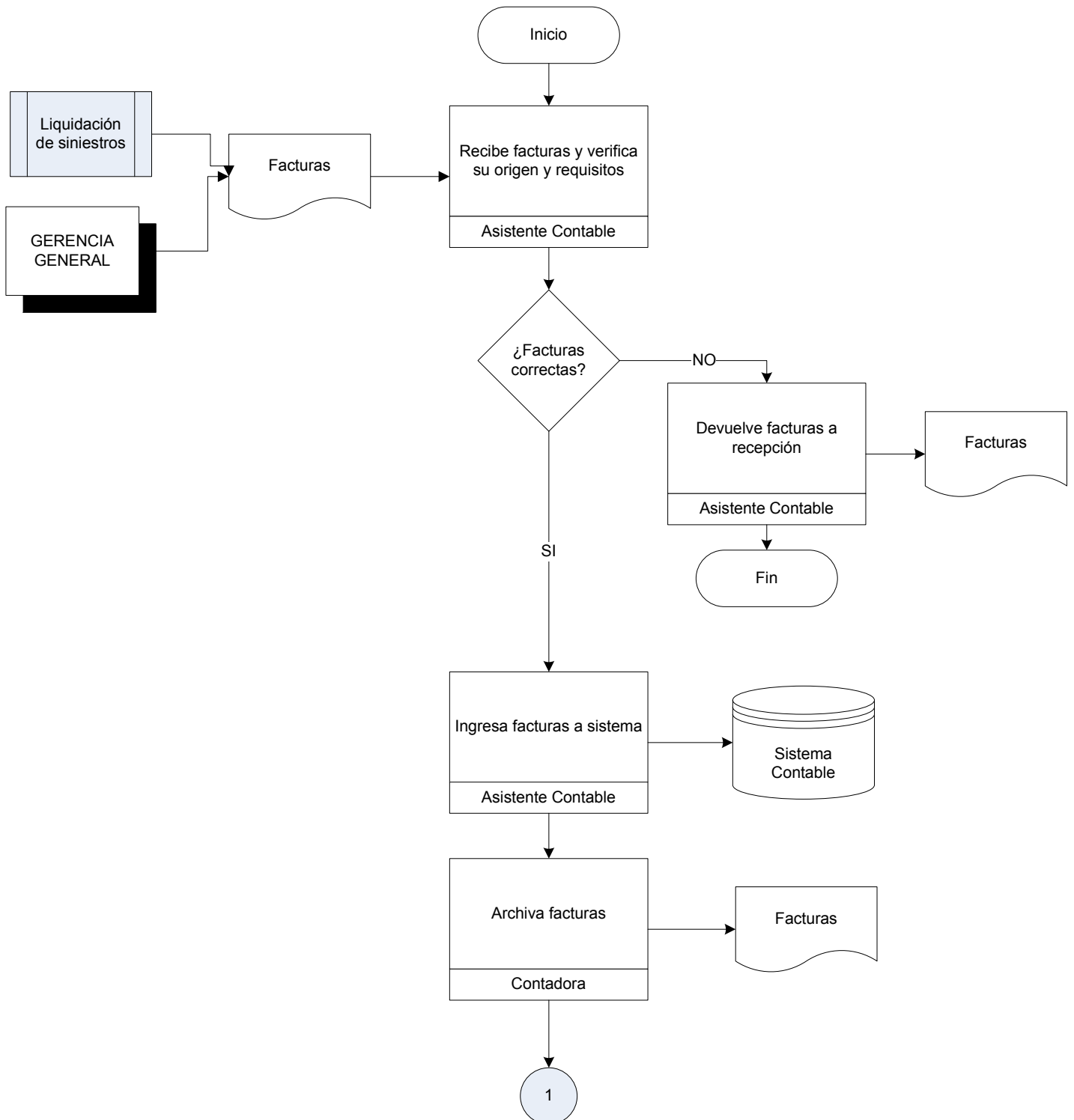
Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------

CODIGO:
P04-03

REGISTRO CONTABLE

Edición No.: 01

Pág. 2 de 3



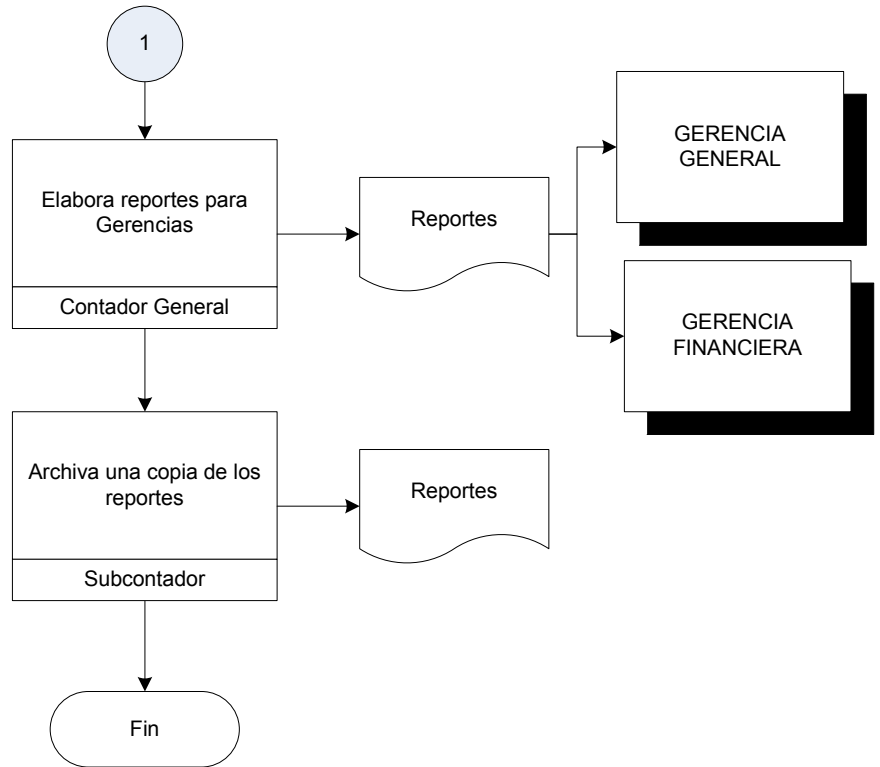
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P04-03

REGISTRO CONTABLE

Edición No.: 01

Pág. 3 de 3



Validado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

2010-10-01

1. PROPÓSITO.-

Satisfacer las necesidades de clientes internos, externos y proveedores por medio del pago oportuno de las cuentas.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a pagos de siniestros y administrativos.

3. RESPONSABLE.-

- Gerente financiero
- Contador general

4. POLÍTICAS.-

- Los pagos a proveedores se los realizarán los días viernes durante todo el día, para efectuar un pago fuera de este horario, se deberá contar con una autorización expresa de la Gerencia Financiera.
- Los pagos de reclamos se realizarán por medio de transferencia bancaria o cheques de acuerdo al convenio realizado con el cliente y/o los montos definidos en esta política.
- Los pagos a prestadores médicos tendrán que ser enviados únicamente en las fechas estipuladas en el convenio establecido y cuando sean procesados anteriormente a su pago, estarán a custodia del Auxiliar Operativo quien deberá dar seguimiento de las políticas y plazos de pago de cada uno de los prestadores.

5. DEFINICIONES.-

No Aplica

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P04-04	Tiempo de pago	Mensual	\sum (Fecha de pago-Fecha de solicitud de pago)
I02P04-04	Monto pendiente de pago	Mensual	\sum de Pagos Pendientes

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------

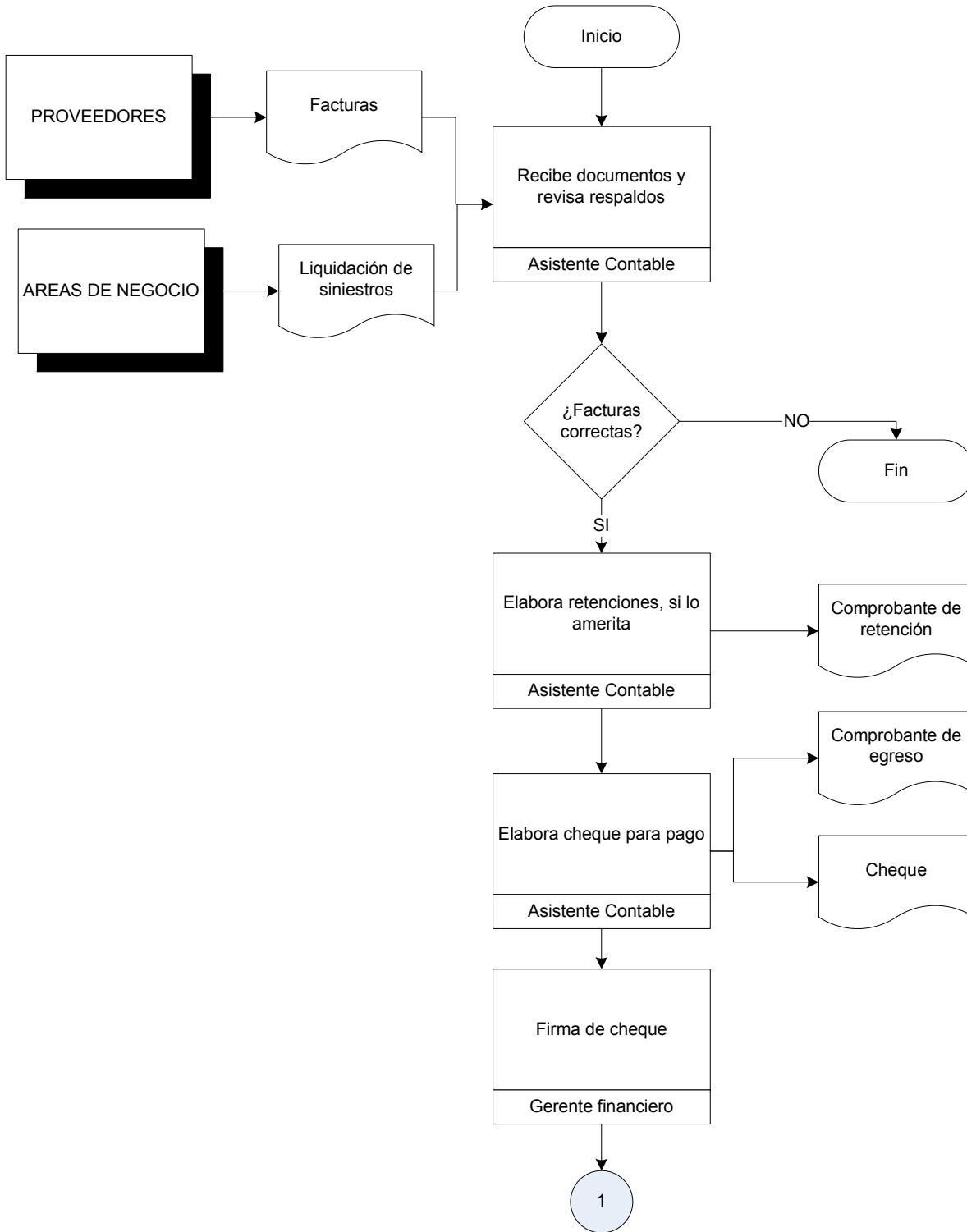
CODIGO:
P04-04

PAGOS

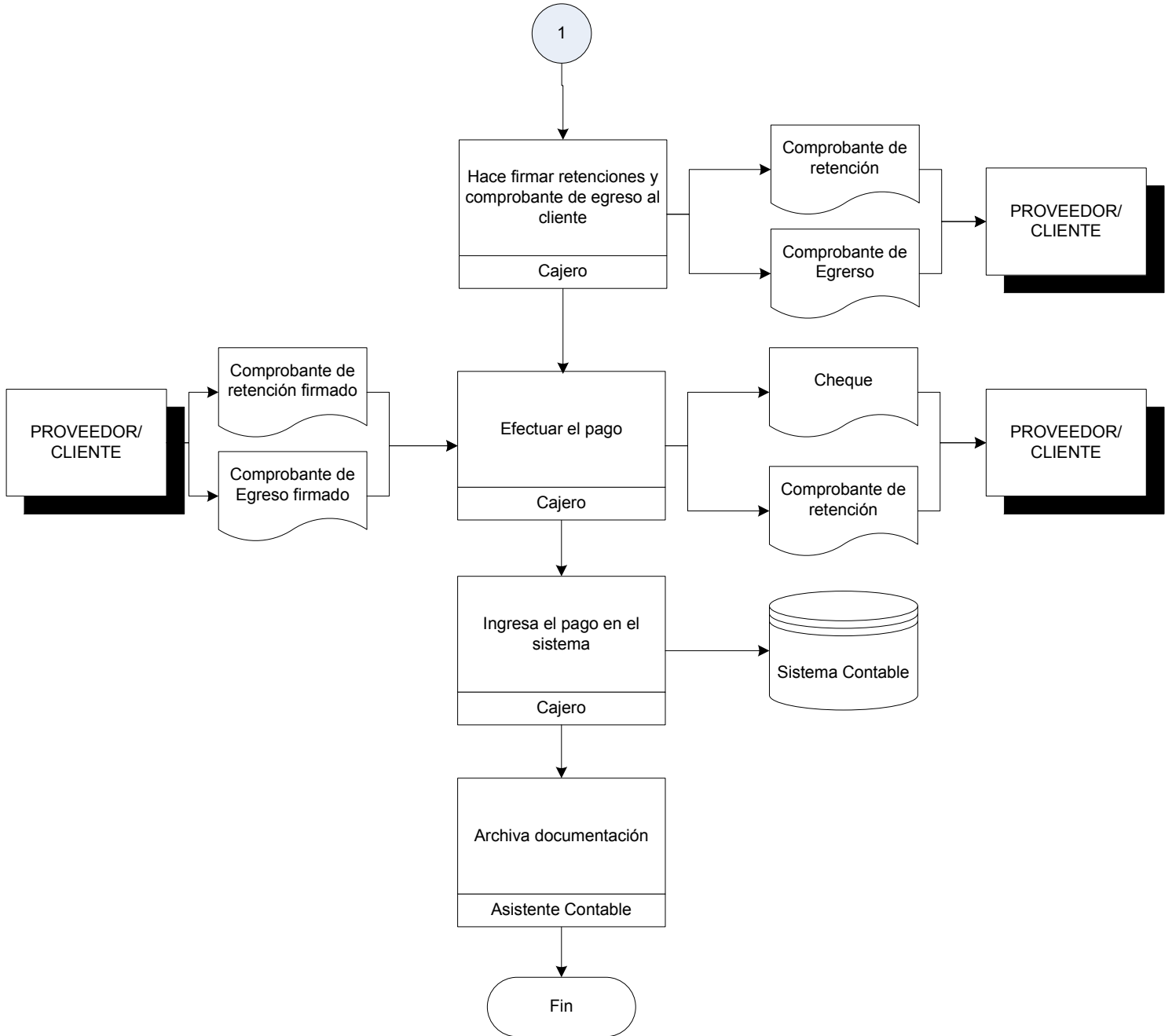
Edición: 01

Pág. 2 de 3

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P04-05

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

Edición: 01

Pág. 1 de 3

1. PROPÓSITO.-

Cumplir con la ley ecuatoriana, en cuanto a la legislación tributaria vigente

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todos los movimientos que generen obligaciones tributarias.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente Financiero
- Contador General

4. POLÍTICAS.-

No Aplica

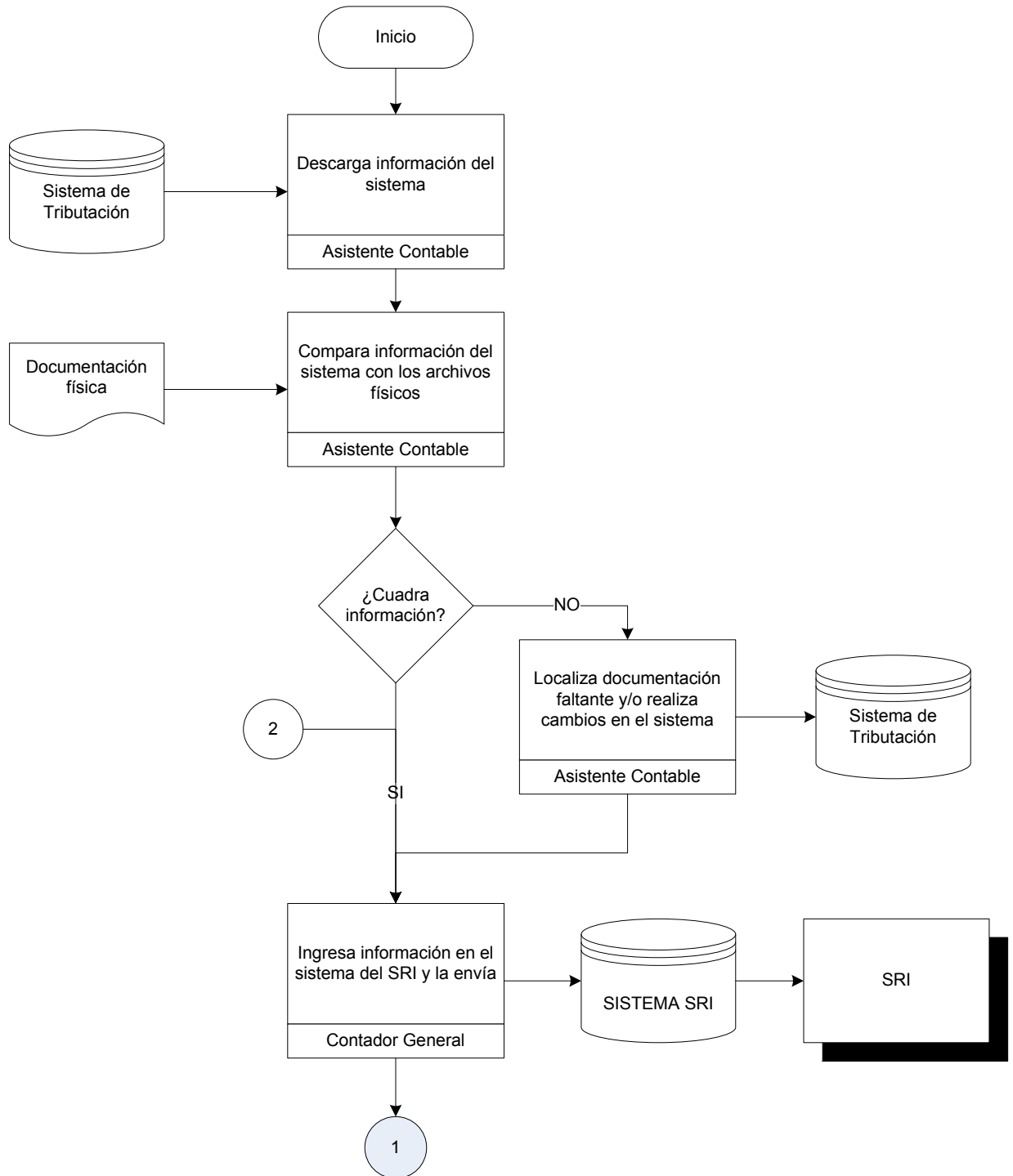
5. DEFINICIONES.-

No Aplica

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P4-05	Monto en Multas	Mensual	Σ de montos de multas por obligaciones tributarias
I02P4-05	Observaciones auditorías externas	Anual	Total de Observaciones en auditorías externas

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------



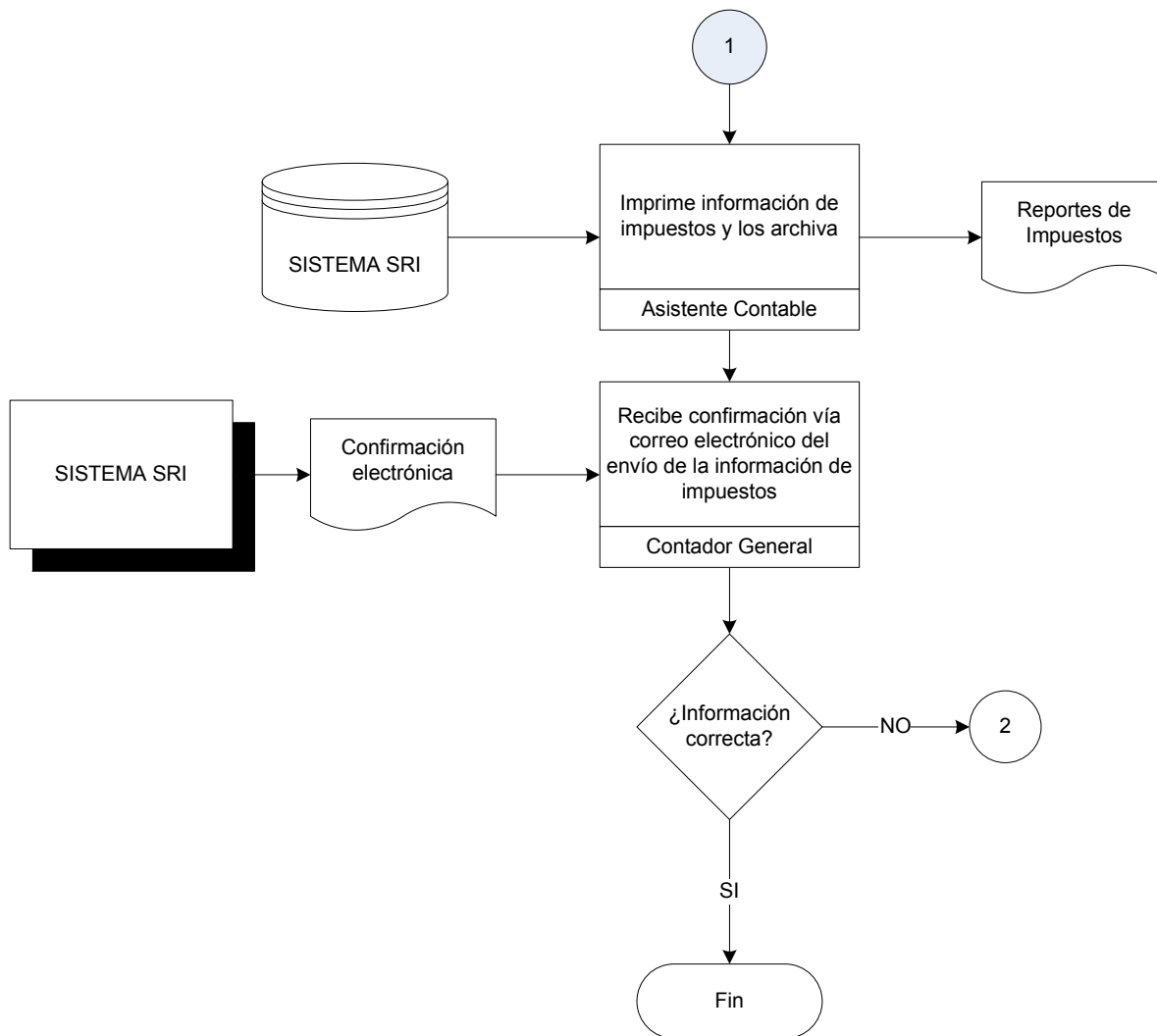
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P04-05

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

Edición No.: 01

Pág. 3 de 3



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P05-01

CONTROL DE ACTIVOS

Edición: 01

Pág. 1 de 3

1. PROPÓSITO.-

Salvaguardar, mantener y controlar el buen uso de los bienes muebles e inmuebles de la compañía.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todos los movimientos de activos dentro de la compañía y sus filiales.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Jefe Administrativo

4. POLÍTICAS.-

- Se realizará la toma de control de activos semestralmente.
- Se realizará un acta de entrega- recepción de los muebles entregados a los empleados nuevos y a los salientes.

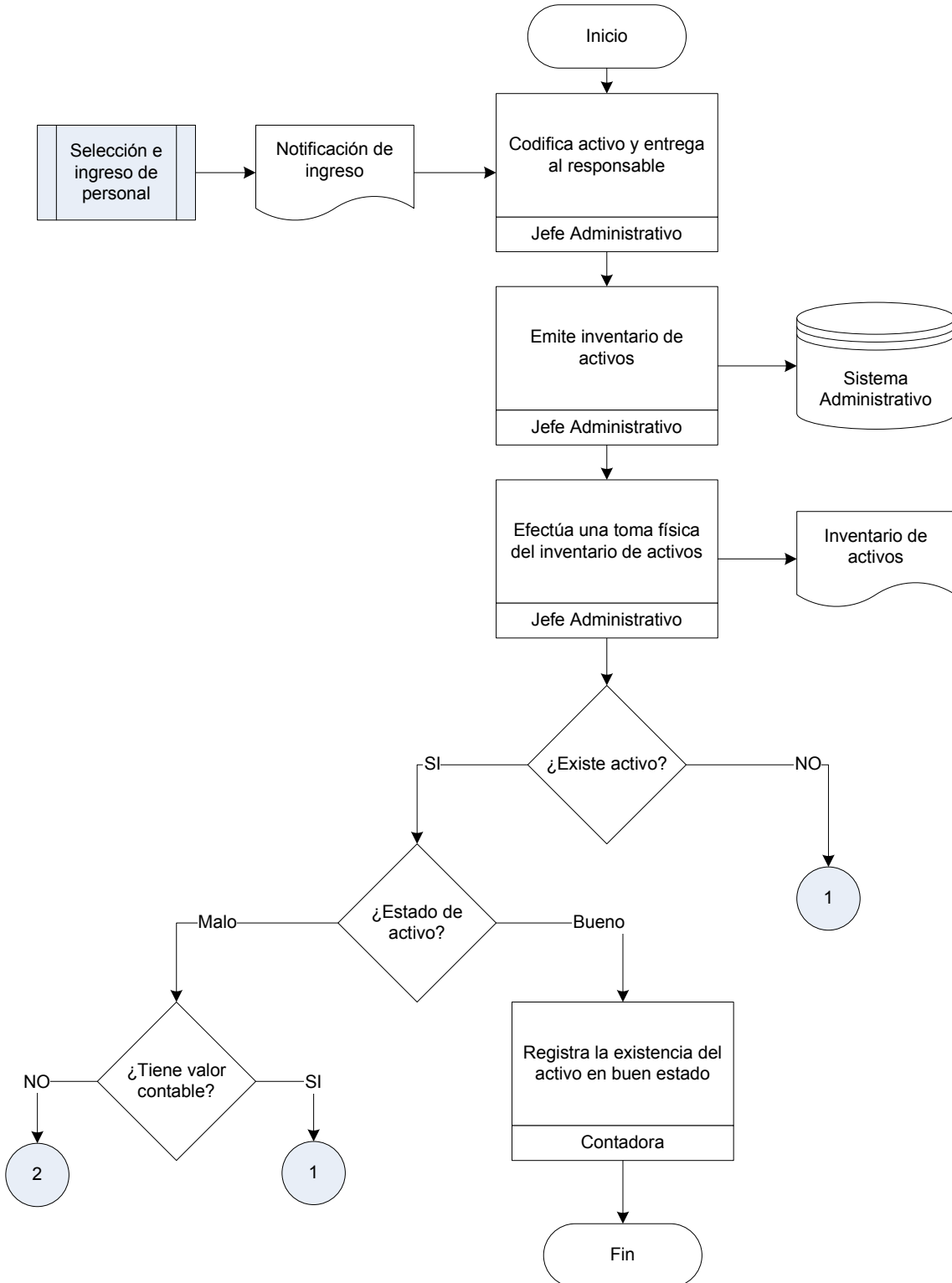
5. DEFINICIONES.-

No Aplica.

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P05-01	No de Activos Registrados	Anual	\sum de activos registrados
I02P05-01	Montos de activos	Anual	\sum monto de activos
I03P05-01	No de Activos dados de baja	Anual	\sum de activos dados de baja

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------



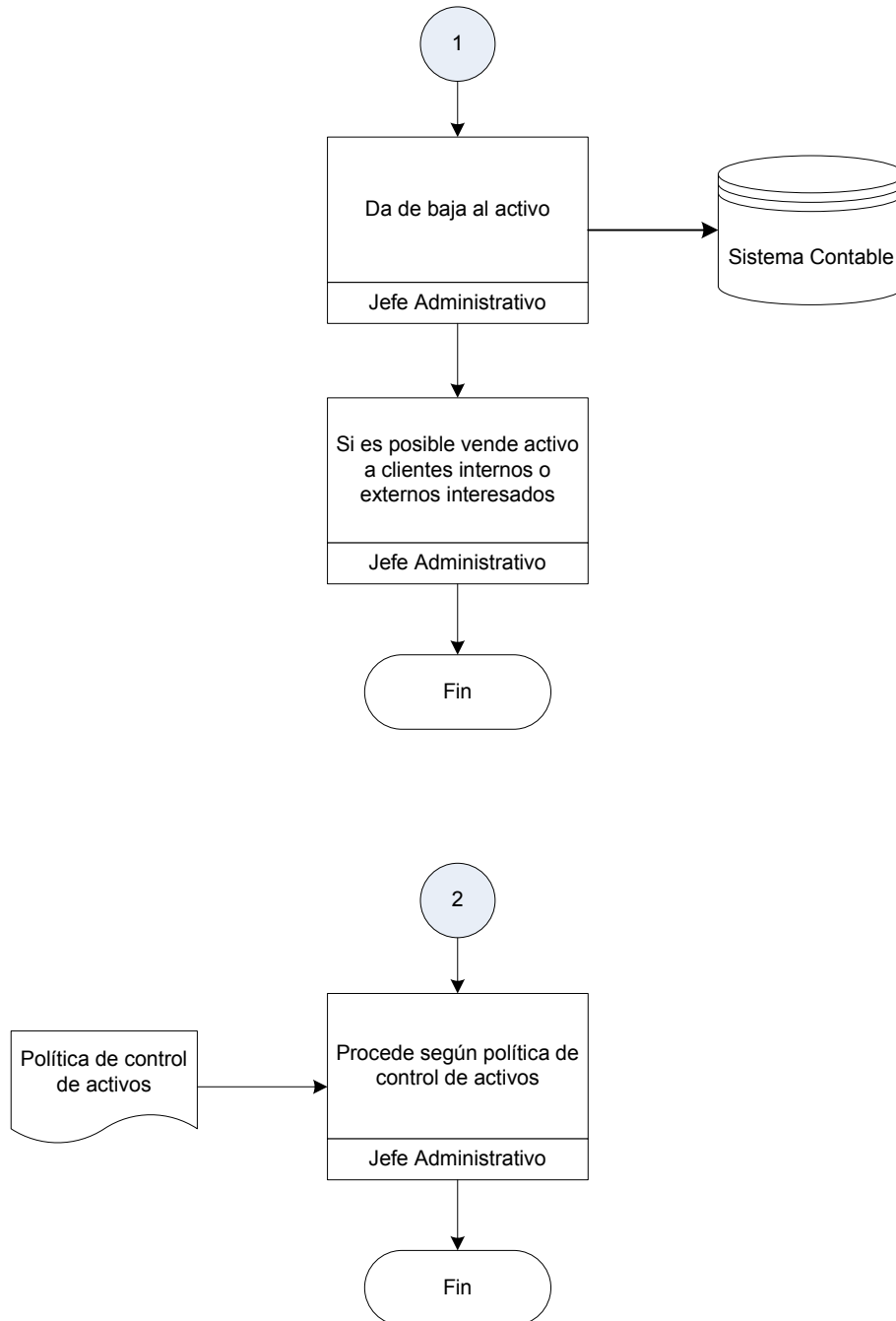
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
 P5-01

CONTROL DE ACTIVOS

Edición No.: 01

Pág. 3 de 3



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P05-02

DOTACIÓN DE SUMINISTROS

Edición: 01

Pág. 1 de 2

1. PROPÓSITO.-

Proveer oportunamente de suministros a los clientes internos, precautelando por el buen uso de los mismos.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica para la dotación de suministros a todas las unidades de negocio.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO

- Jefe Administrativo

4. POLÍTICAS.-

- Se dotará de suministros de oficina según el presupuesto asignado.
- Los requerimientos de suministros se harán del 20 al 30 de cada mes y se entregarán del 1 al 5 del mes siguiente. Fuera de estos plazos solo se realizará entregas con la autorización de la Gerencia Financiera.

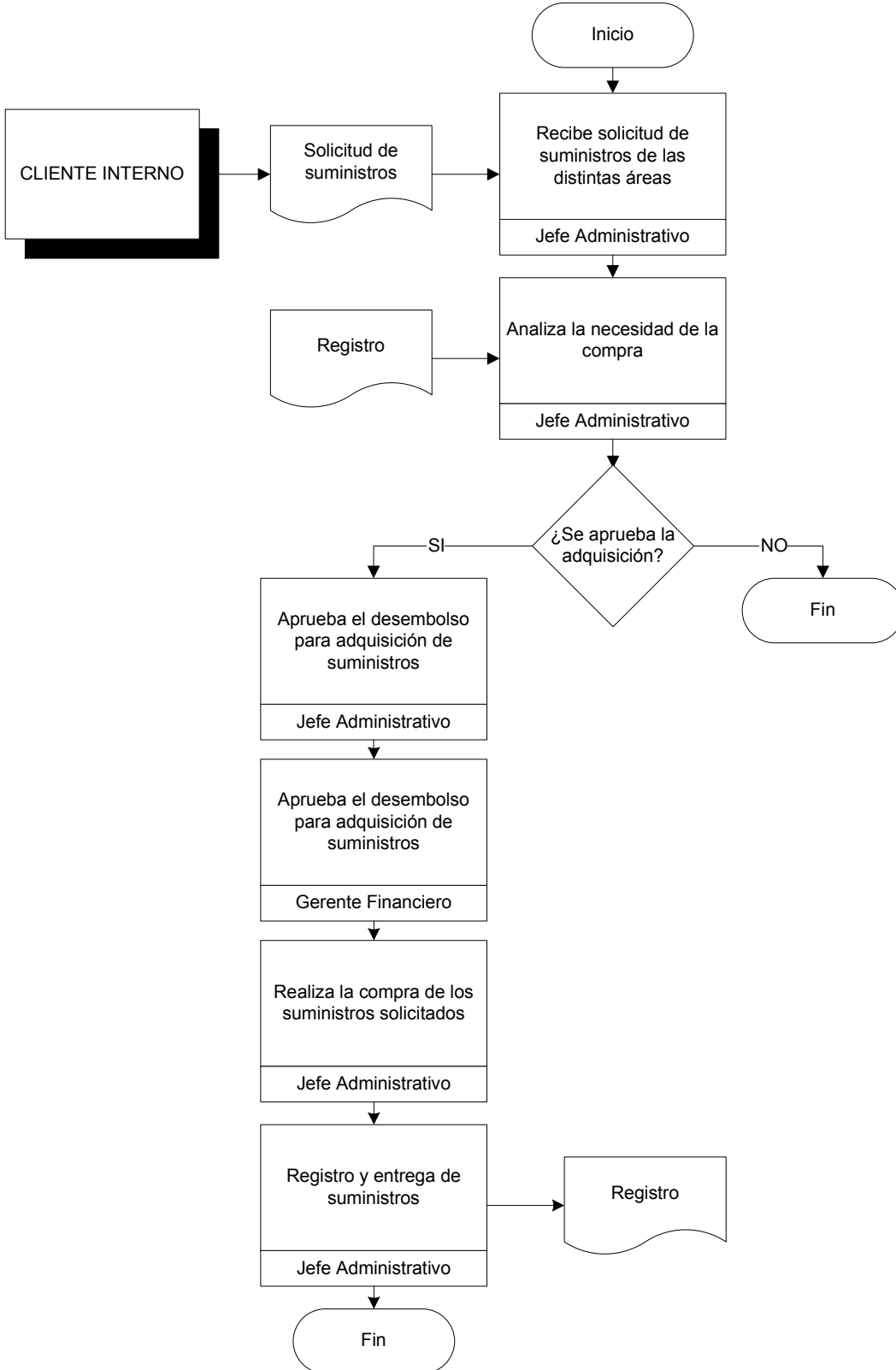
5. DEFINICIONES.-

No Aplica.

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P05-02	Monto de consumo de suministros por area	Mensual	\sum monto de suministros x área
I02P05-02	Tiempo de Adquisición	Mensual	\sum (fecha de recepción – fecha de pedido) / # de pedidos

Validado por: F. Responsable del Proceso	Revisado por: F. Gerente de Recursos Humanos	Aprobado por: F. Gerente General	Vigente desde: 2010-10-01
---	---	---	----------------------------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha: 2010-10-01
---------------	---------------	---------------	----------------------

CODIGO:
P06-01

SELECCIÓN E INGRESO DE PERSONAL

Edición: 01

Pág. 1 de 7

1. PROPÓSITO.-

Seleccionar los candidatos que cumplan con el perfil deseado de acuerdo a los requerimientos solicitados y asegurar formalizar su ingreso cumpliendo con la legislación vigente.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todo posible candidato para trabajar bajo relación de dependencia en la compañía.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente de Recursos Humanos

4. POLÍTICAS.-

- Se efectuará el proceso de selección del personal en base al perfil requerido.
- Se contratará los servicios de una empresa colocadora para el proceso de reclutamiento.

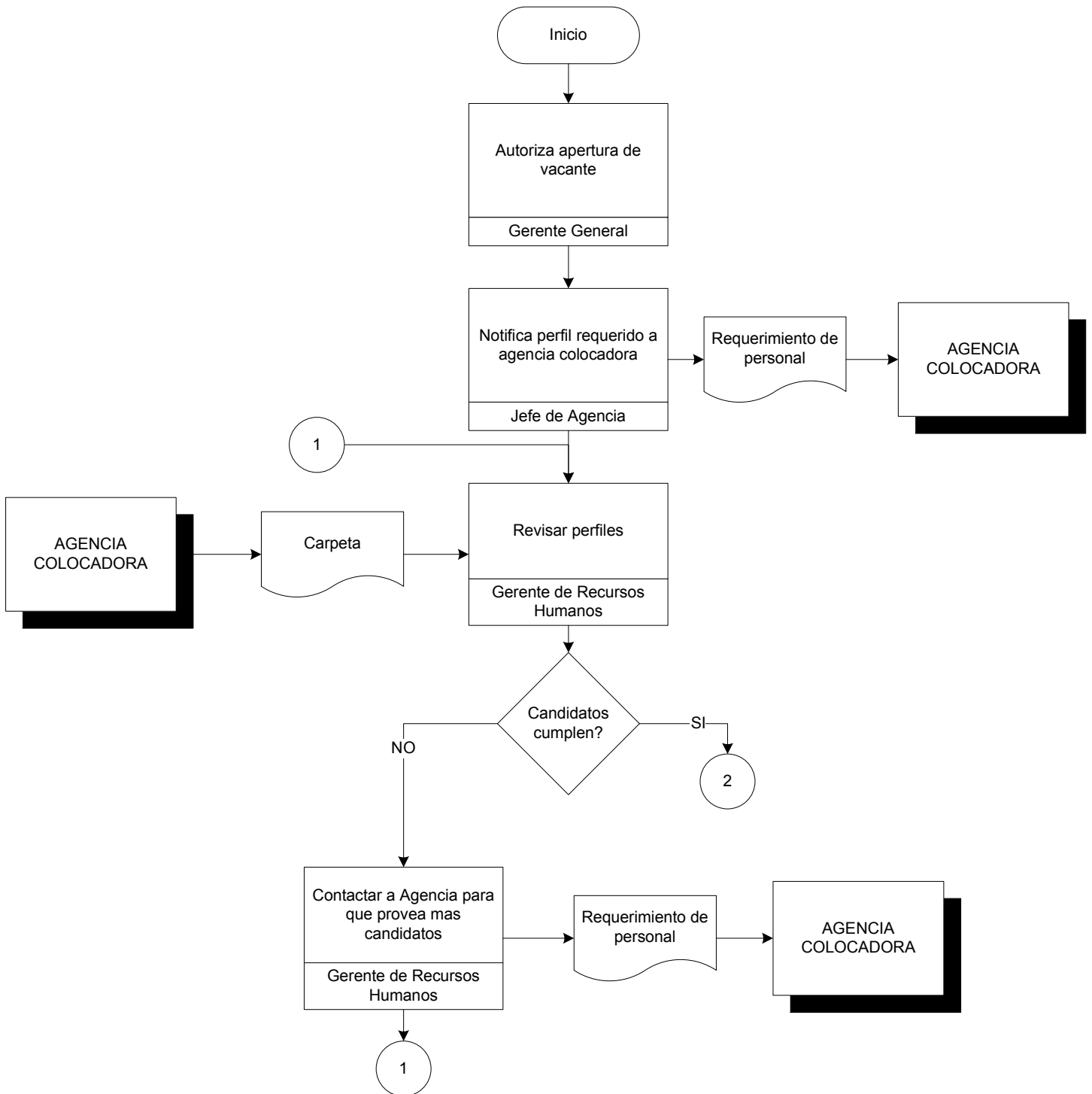
5. DEFINICIONES.-

No aplica

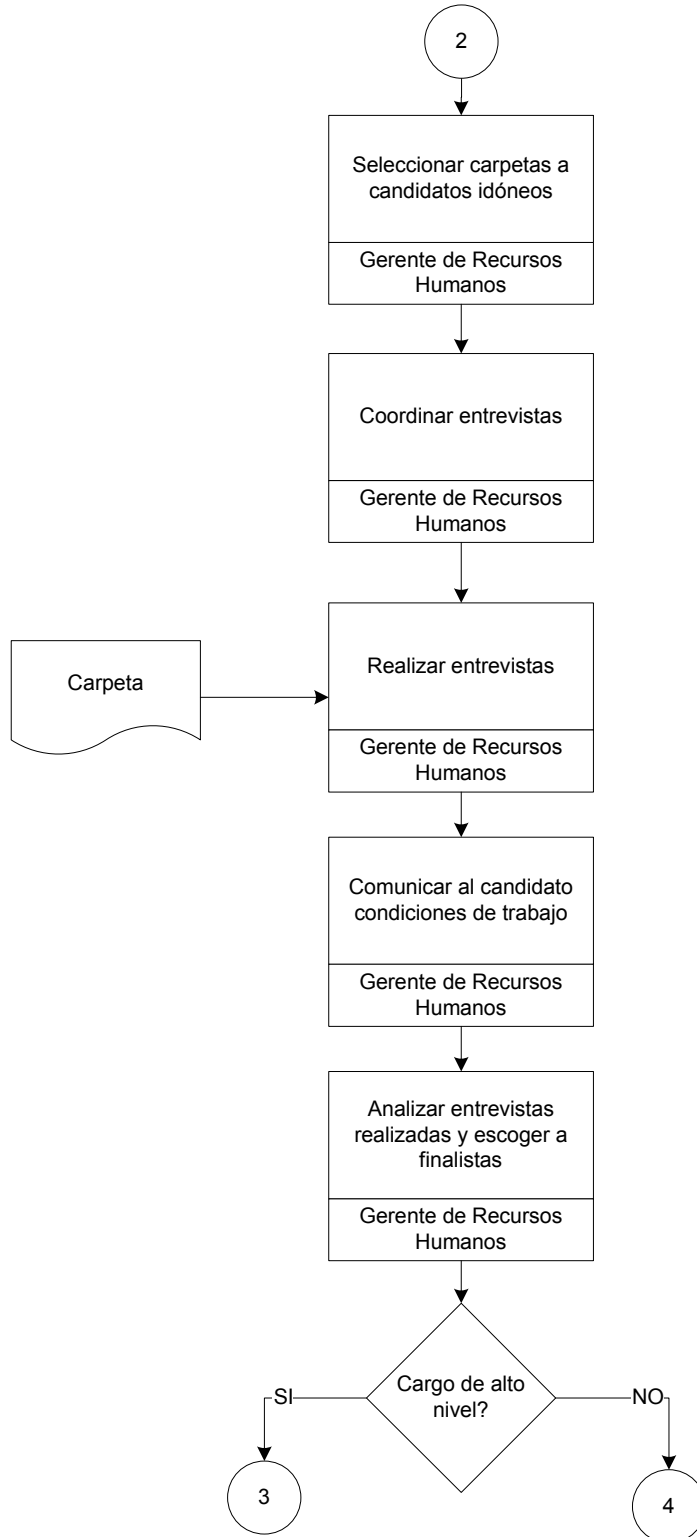
6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P07-01	% de Aspirantes que cumplen con los requerimientos	Semestral	(Número de aspirantes que cumplen con los requerimientos / Total de aspirantes) * 100

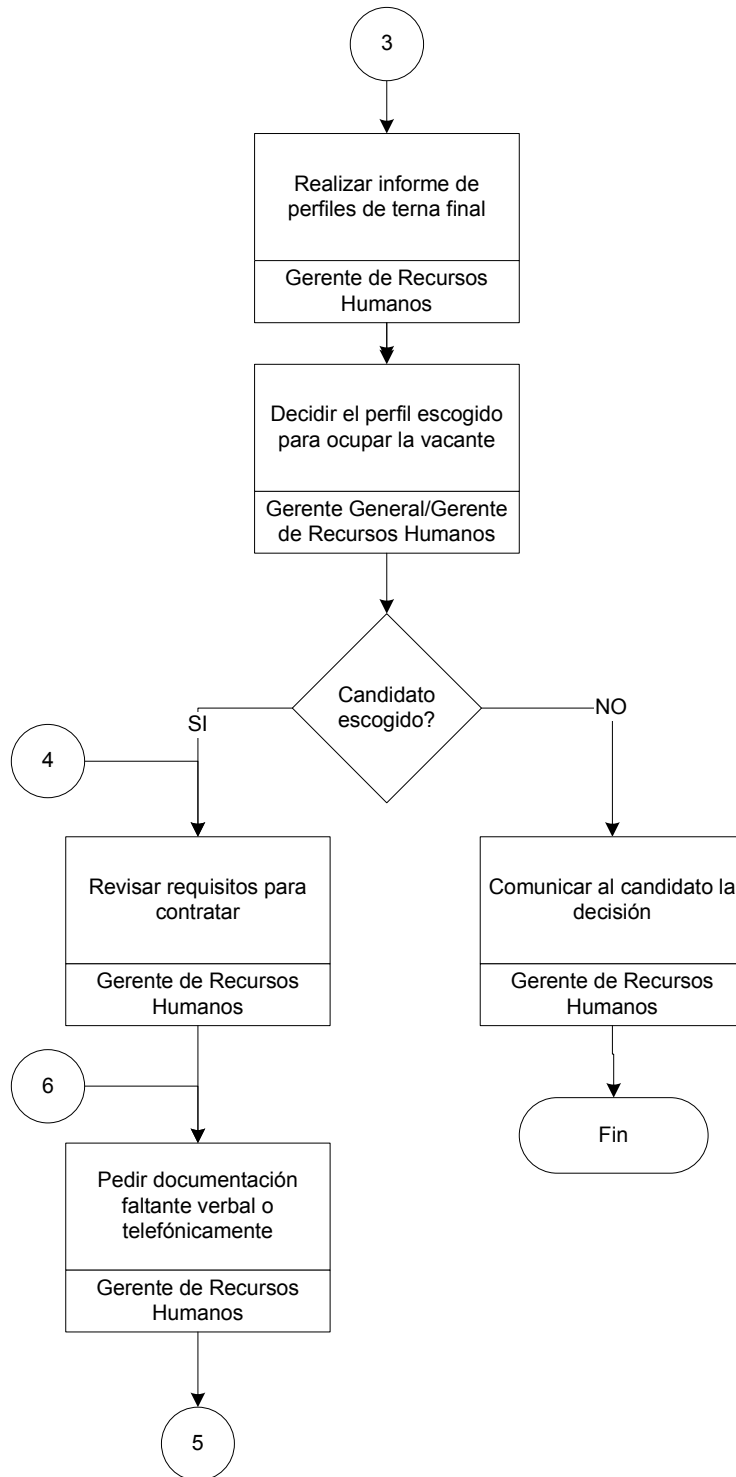
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



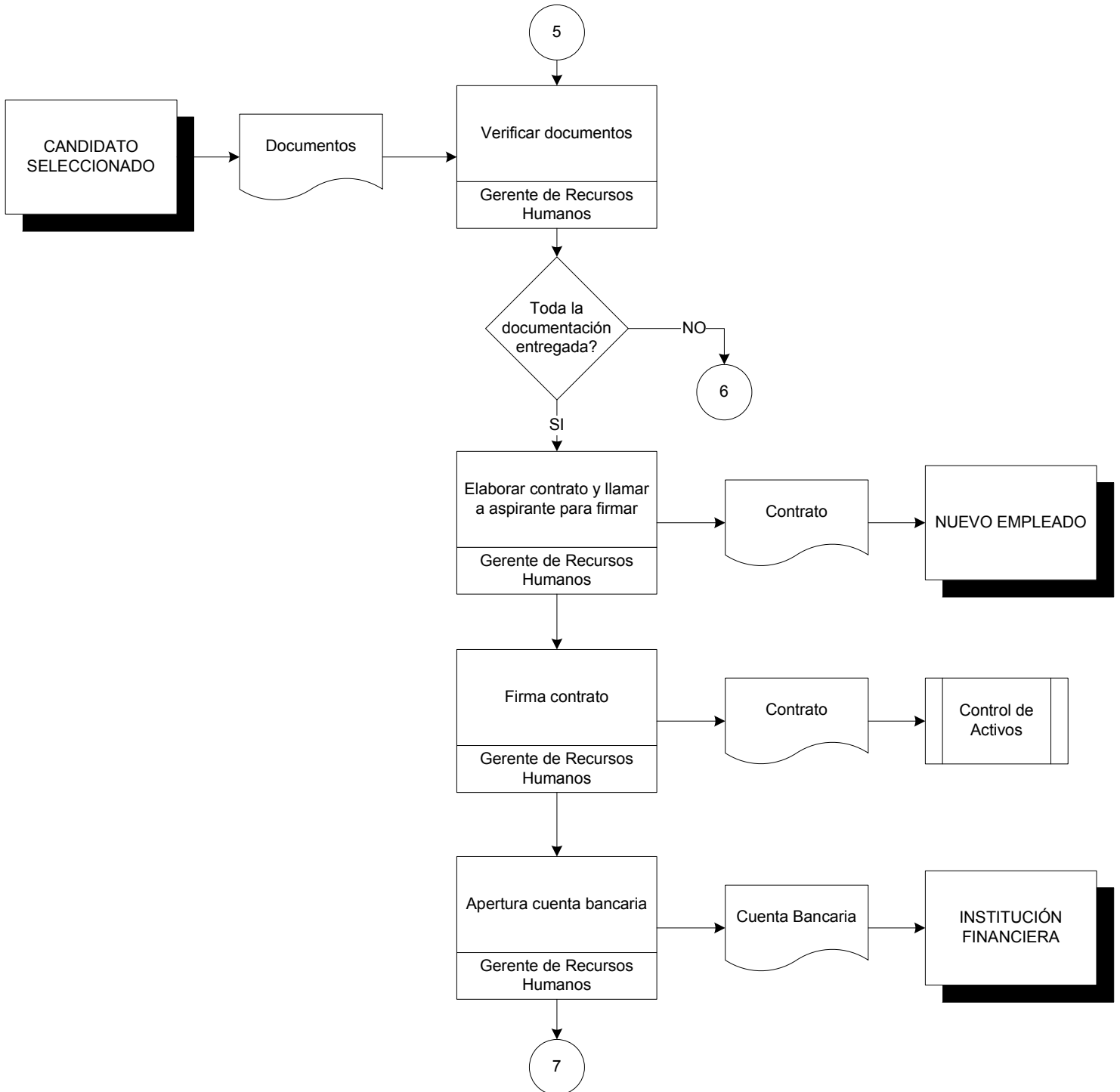
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



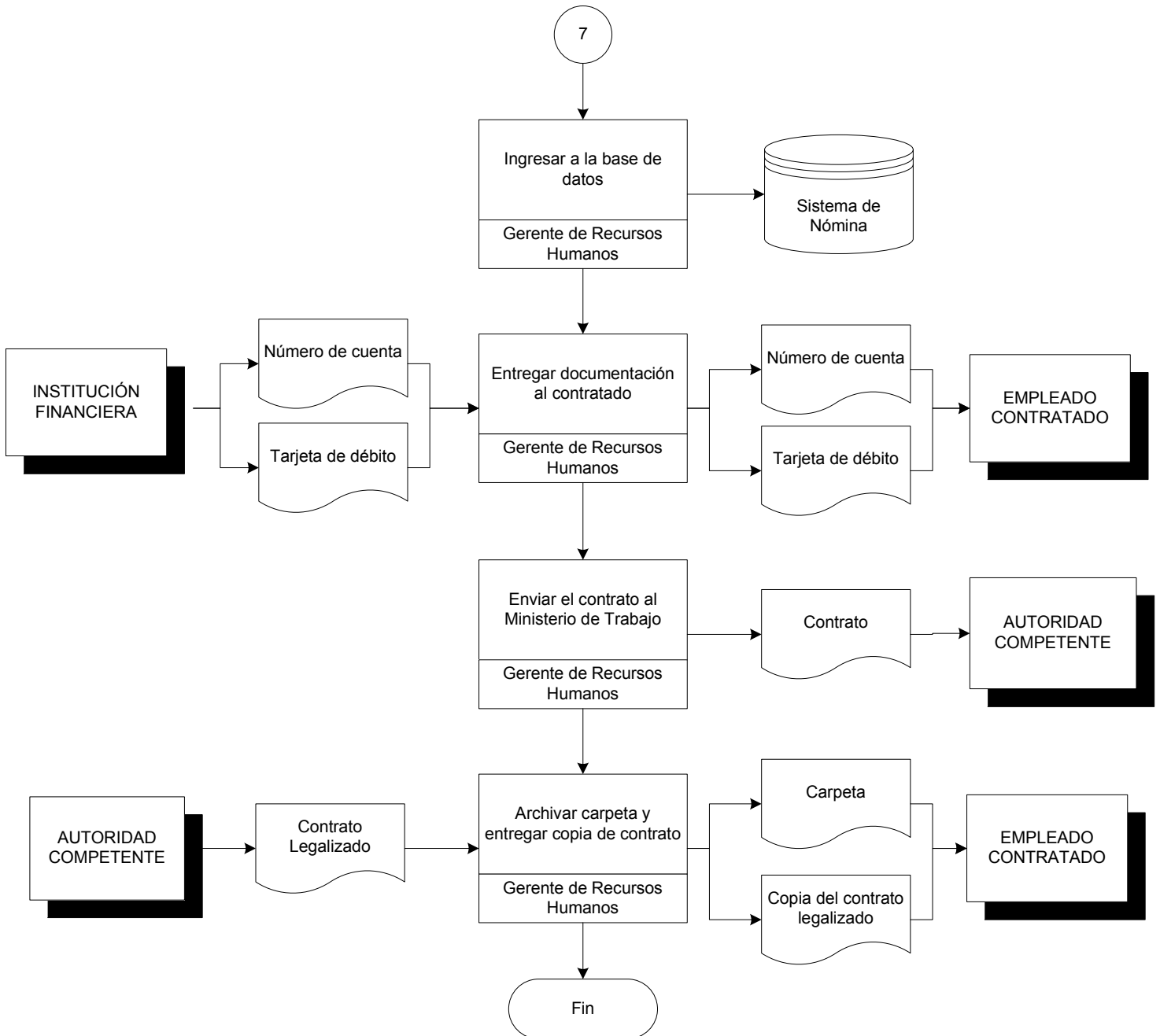
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

CODIGO:
P06-01

SELECCIÓN E INGRESO DE PERSONAL

Edición No.: 01

Pág. 6 de 6



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

1. PROPÓSITO.-

Cumplir con la legislación laboral ecuatoriana, realizando oportuna y correctamente los pagos correspondientes del Seguro Social.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todo el personal.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente de Recursos Humanos

4. POLÍTICAS.-

- Se pagará en las fechas previstas de forma puntual al IESS.
- Se deberá afiliar a todos los empleados según lo dispone las leyes ecuatorianas.

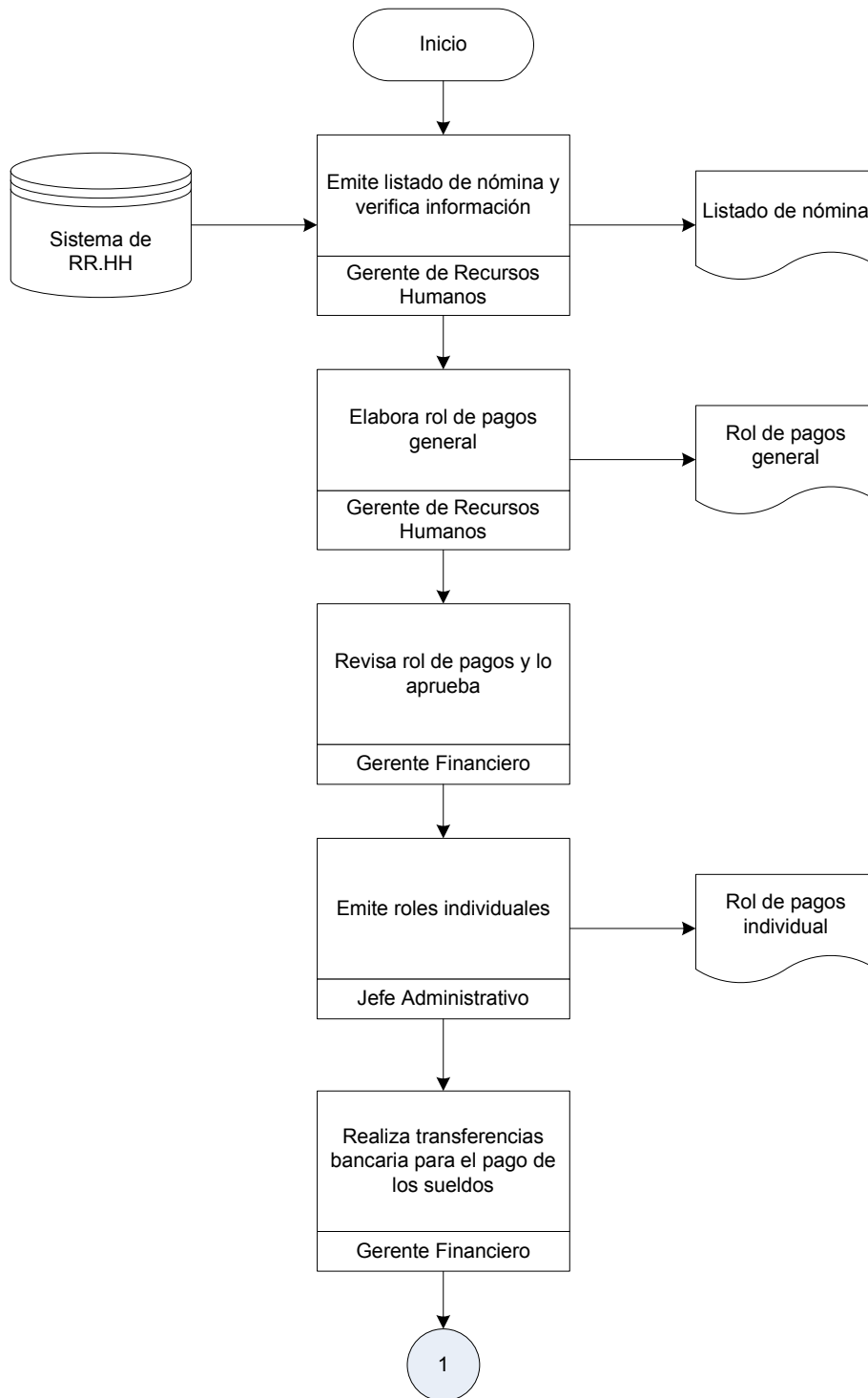
5. DEFINICIONES.-

No Aplica

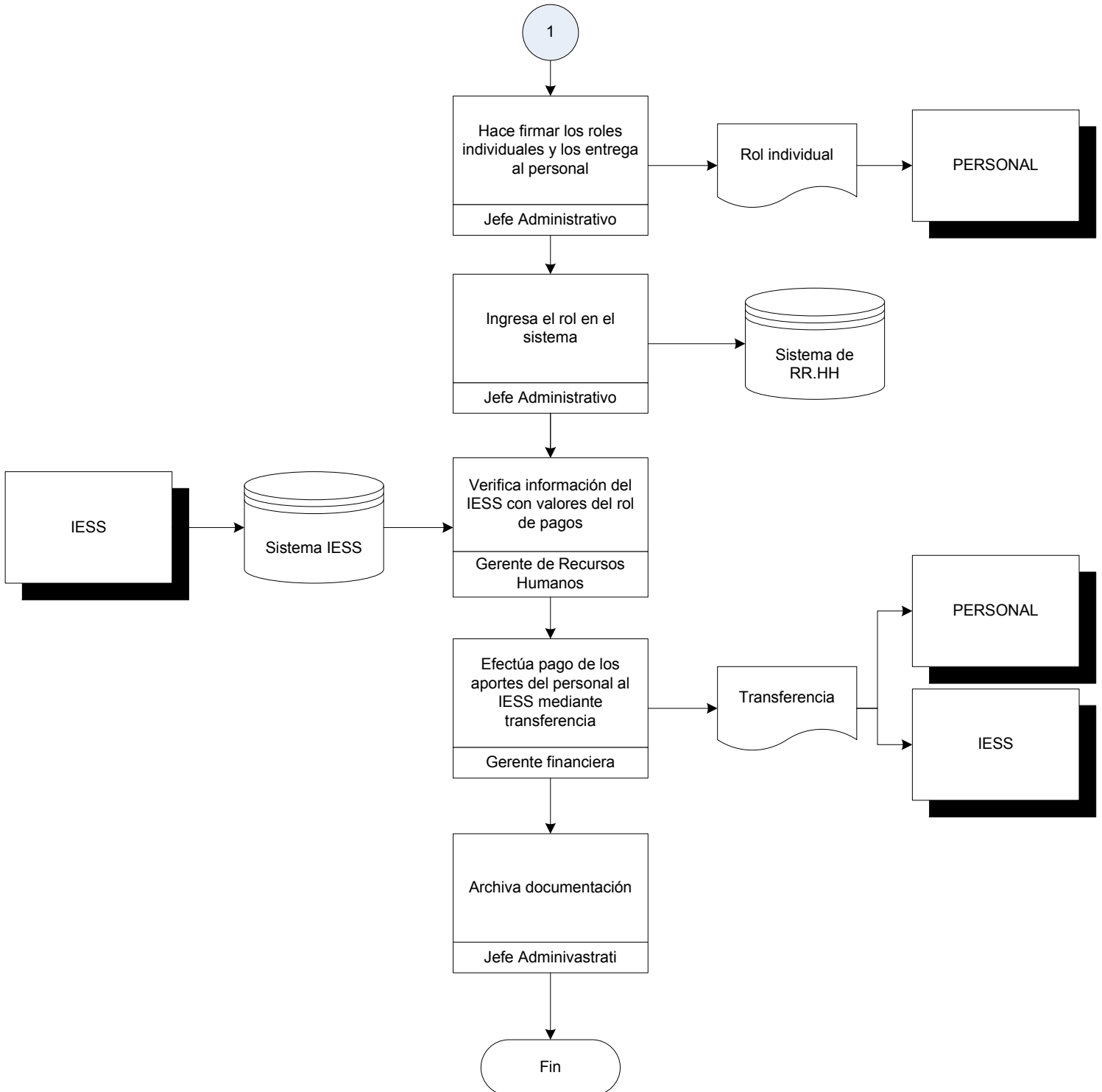
6. INDICADORES.-

No Aplica

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

CODIGO:
P06-03

CAPACITACIÓN

Edición: 01

Pág. 1 de 9

1. PROPÓSITO.-

Determinar los requerimientos de capacitación del personal para seleccionar los aspectos en los que se tenga que trabajar y así mantenerse competitivos en el mercado.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todo el personal.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente de Recursos Humanos

4. POLÍTICAS.-

- Se deberá monitorear constantemente las necesidades de capacitación del personal.

5. DEFINICIONES.-

No Aplica.

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P07-03	% de cumplimiento del plan de capacitación	Semestral	(Actividades realizadas/ Actividades Planificadas) x 100
I02P07-03	% de personal capacitado	Semestral	(Personal capacitado / total personal) x 100
I03P07-03	% de satisfacción con la capacitación	Semestral	A continuación

a) Ponderación de la escala

- A = Muy bueno
 B = Bueno
 C = Ni Bueno ni Malo
 D = Malo
 E = Inaceptable

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P06-03

CAPACITACIÓN

Edición: 01

Pág. 2 de 9

F = No aplica

b) Cálculo del promedio ponderado por pregunta

$$\bar{x}_i = \frac{\sum [(A \times 5) + (B \times 4) + (C \times 3) + (D \times 2) + (E \times 1) + (F \times 0)]}{(Total\ encuestas\ válidas\ por\ pregunta) \times 5} \times 100$$

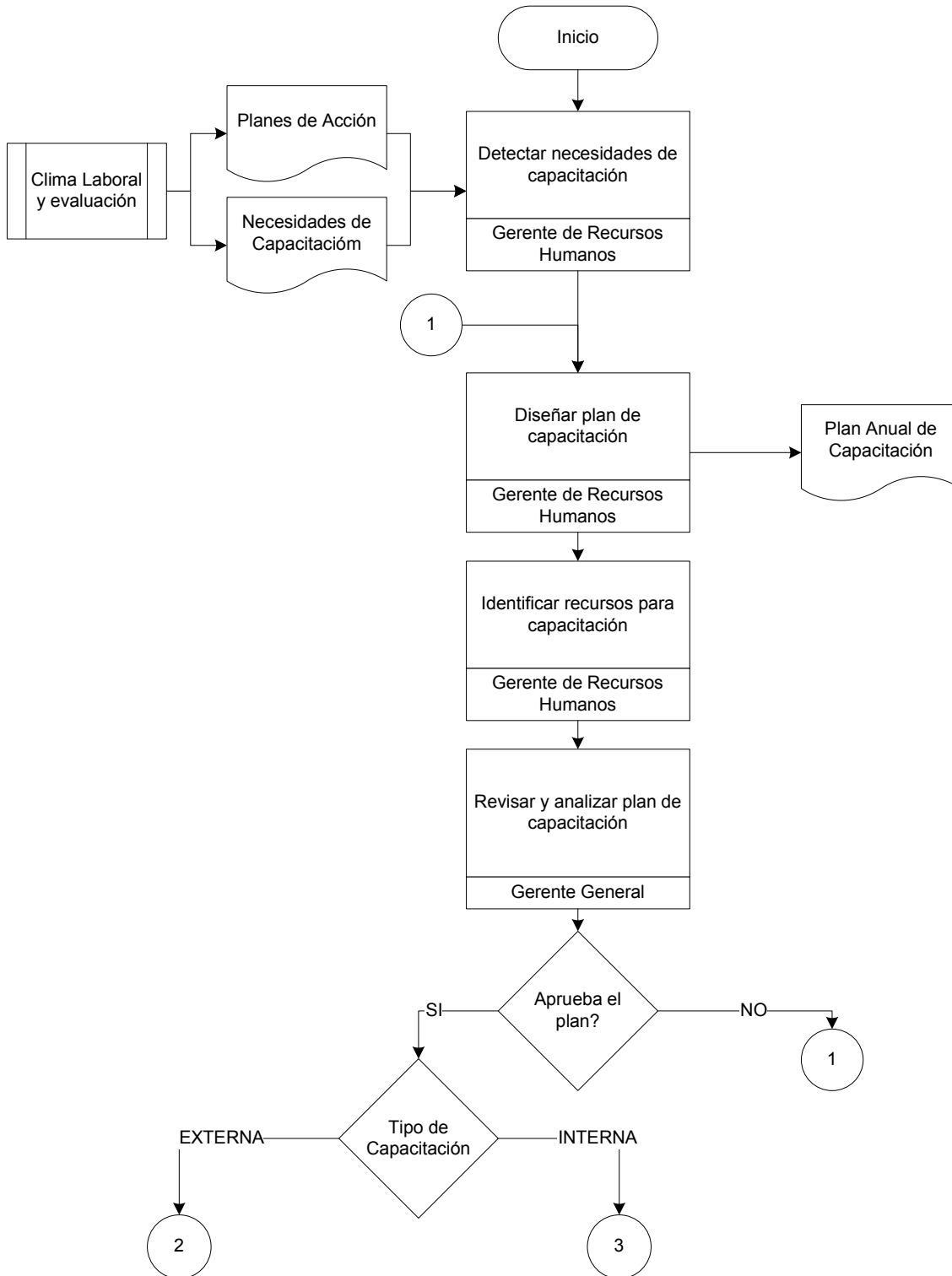
Las encuestas válidas son todas las encuestas excepto las que tienen como respuesta en la pregunta la opción F (no aplica)

c) Cálculo del porcentaje de satisfacción

$$\mu_{\bar{x}} = \frac{\sum \bar{x}_i}{Total\ preguntas}$$

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

7. PROCEDIMIENTO



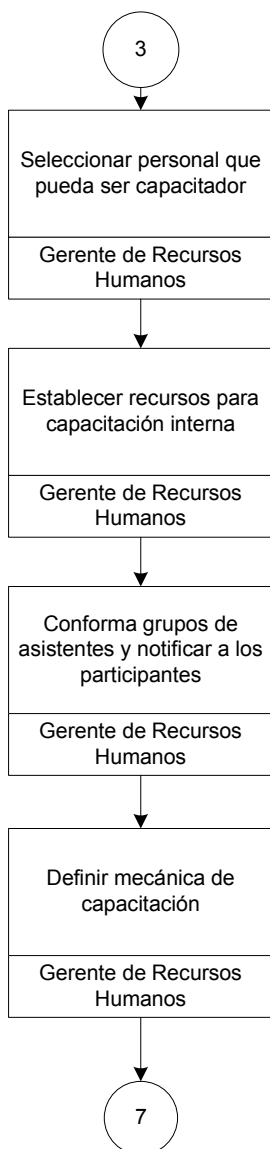
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

CODIGO:
P06-03

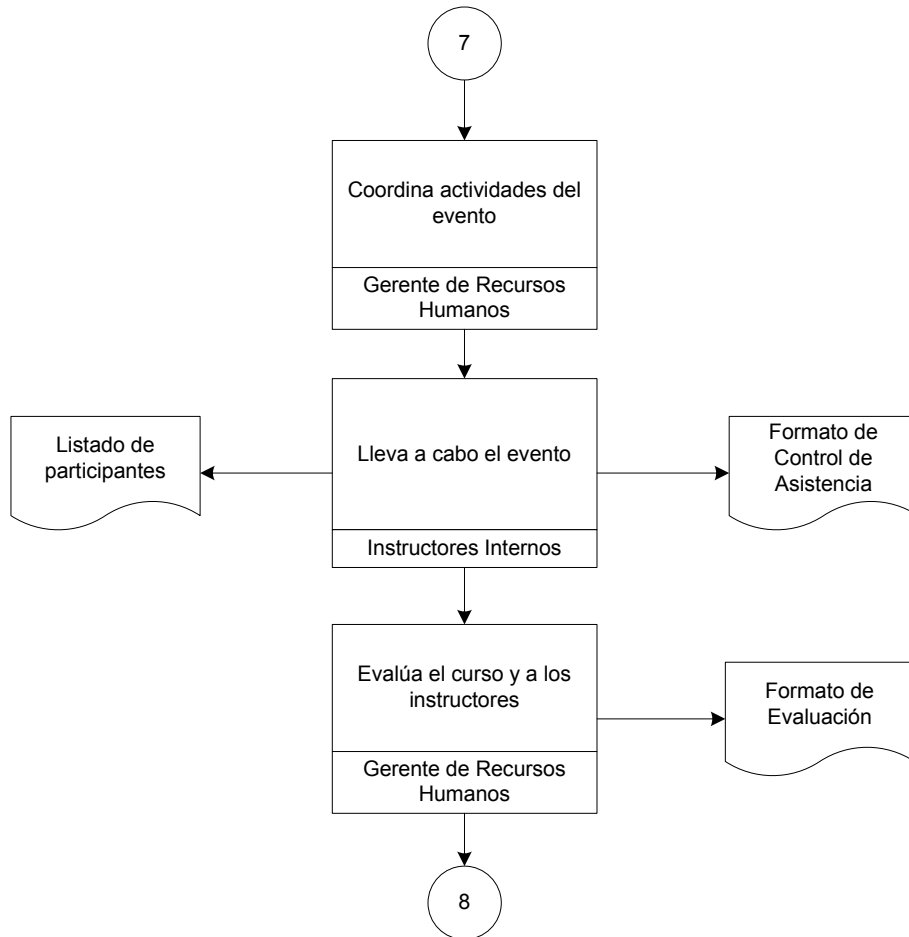
CAPACITACIÓN

Edición No.: 01

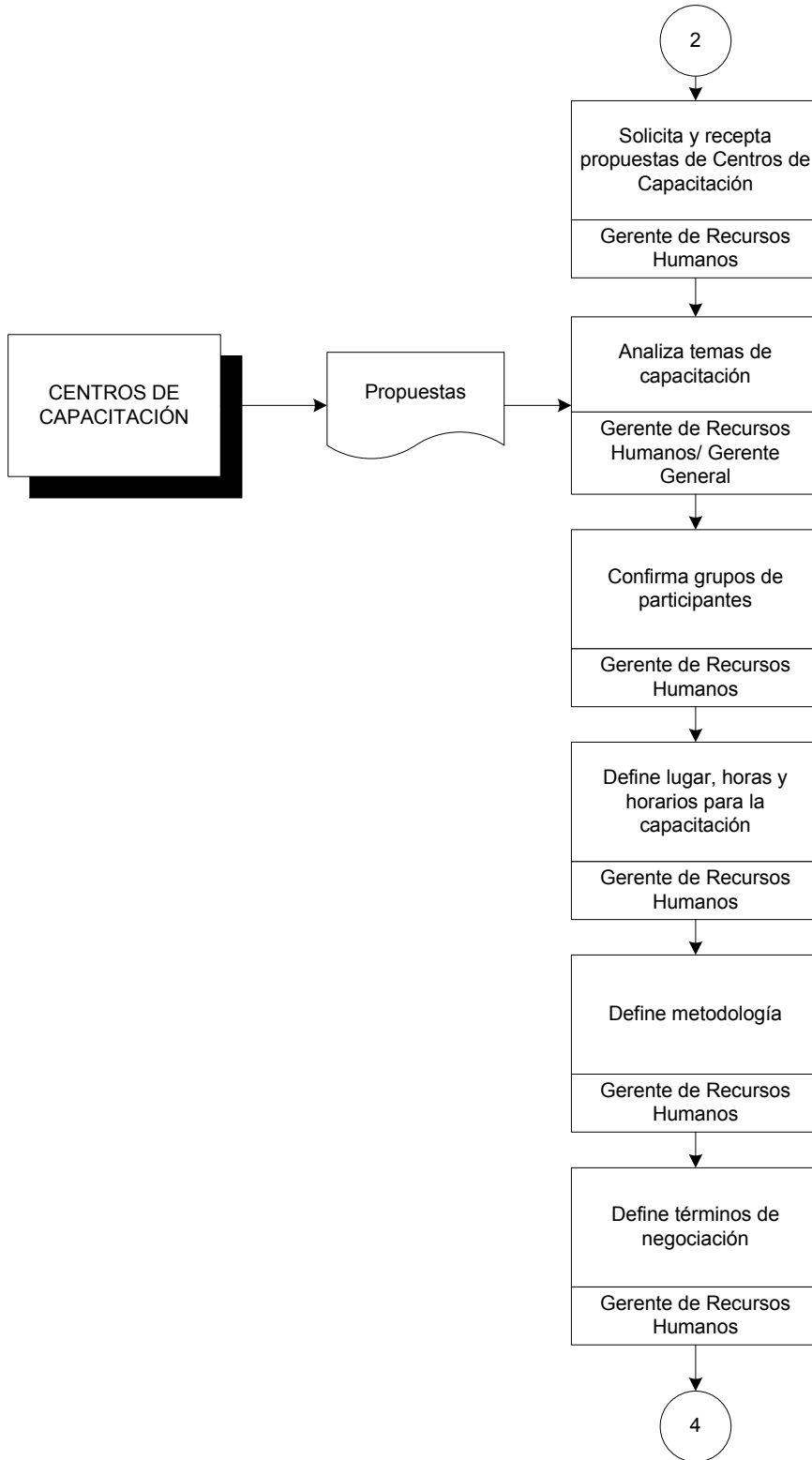
Pág. 4 de 9



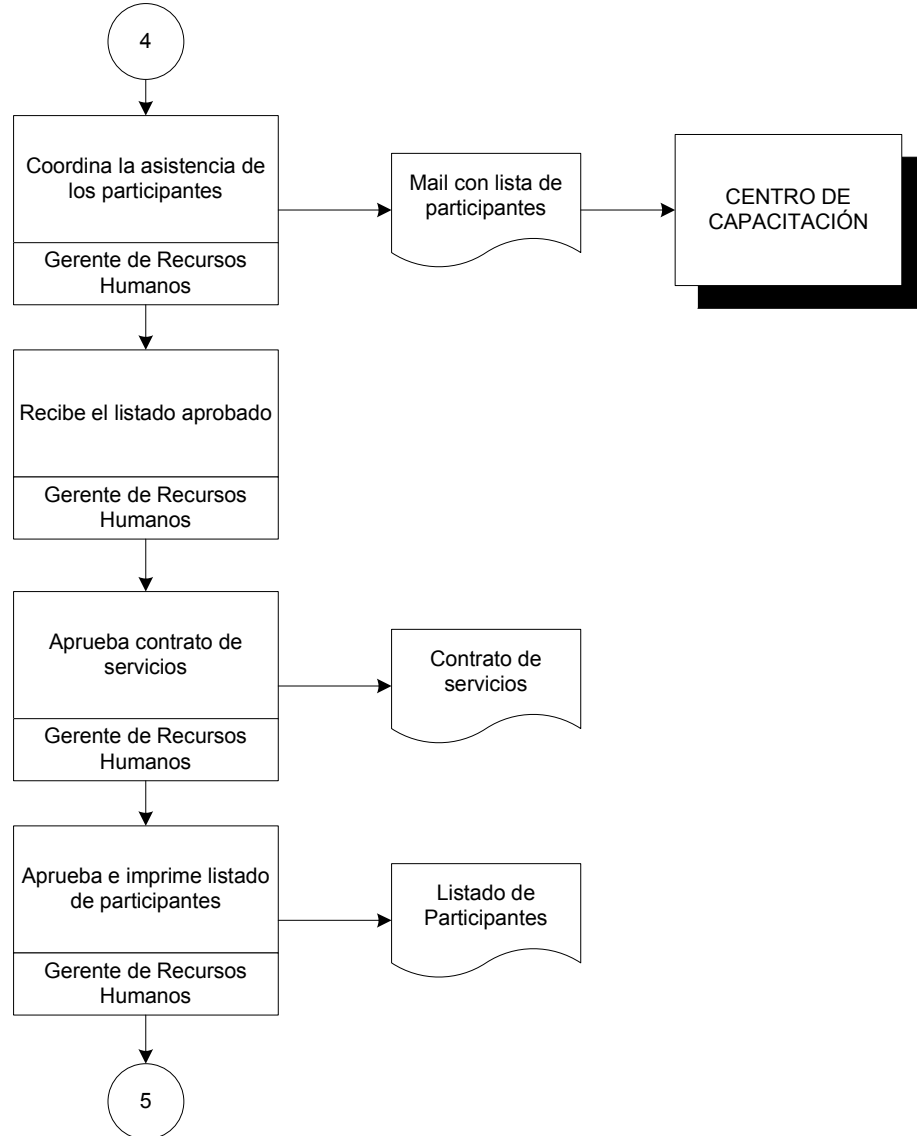
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



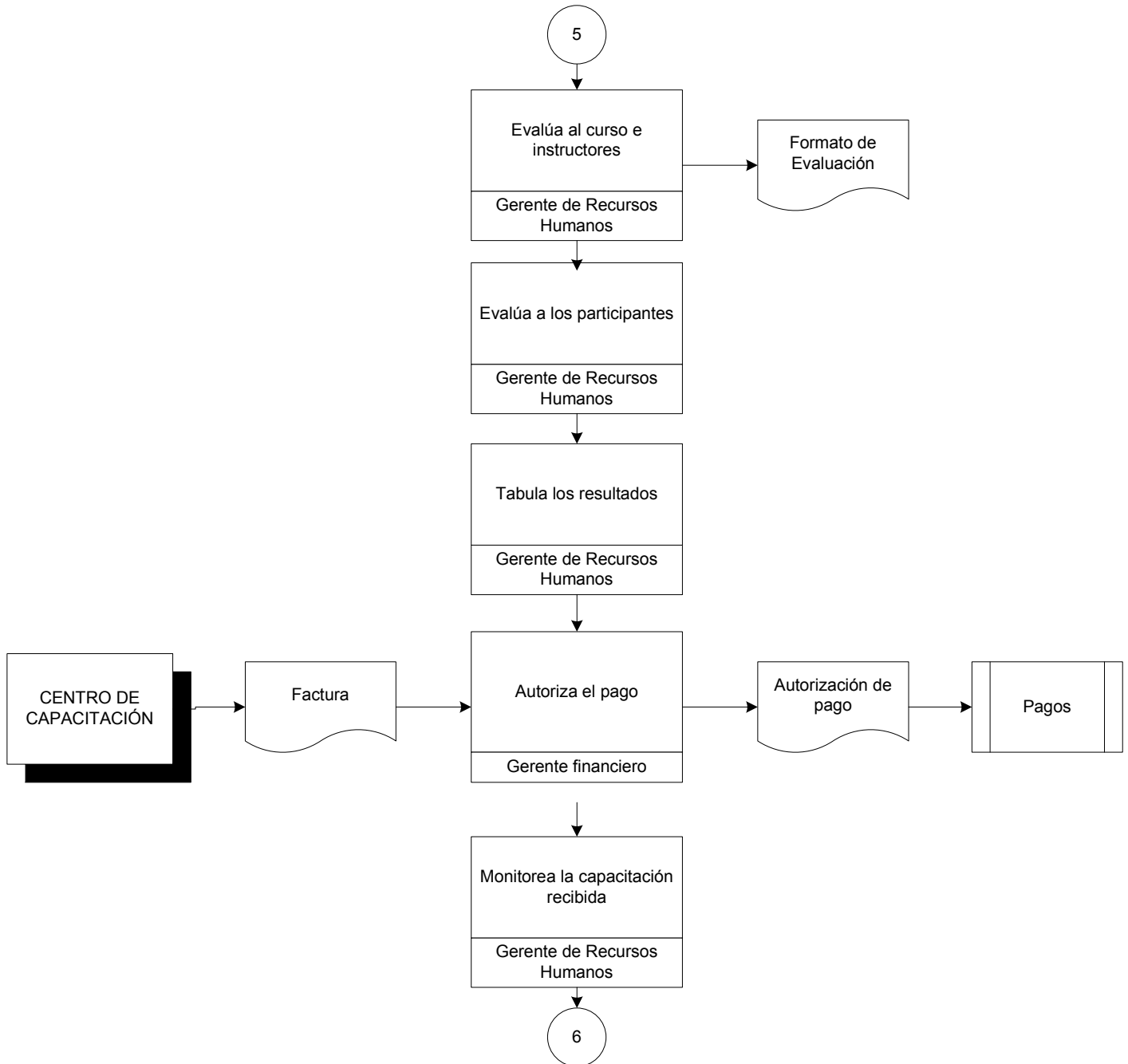
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



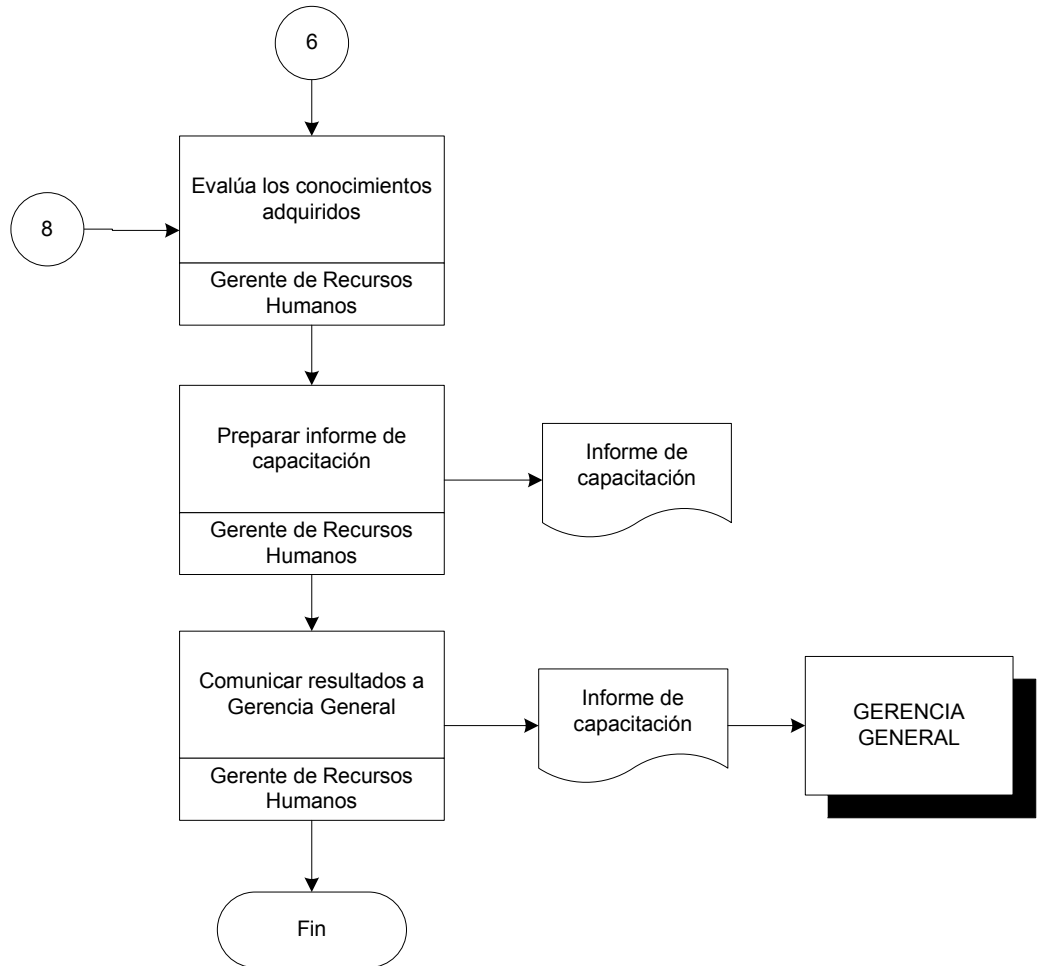
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

CODIGO:
P06-04

CLIMA LABORAL Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Edición: 01

Pág. 1 de 6

1. PROPÓSITO.-

Medir el comportamiento de variables dentro del personal para establecer planes de mejora incrementando los valores de los indicadores de comportamiento.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todo el personal.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente de Recursos Humanos

4. POLÍTICAS.-

- Se determinará los parámetros de acuerdo a aspectos realistas y no subjetivos.

5. DEFINICIONES.-

No Aplica

6. INDICADORES.-

CÓDIGO	NOMBRE	FRECUENCIA	FÓRMULA
I01P07-04	Evaluaciones Clima Laboral	Anual	A continuación

a) Ponderación de la escala

A	=	Muy bueno
B	=	Bueno
C	=	Ni Bueno ni Malo
D	=	Malo
E	=	Inaceptable
F	=	No aplica

b) Cálculo del promedio ponderado por pregunta

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01

CODIGO:
P06-04

CLIMA LABORAL Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Edición: 01

Pág. 2 de 6

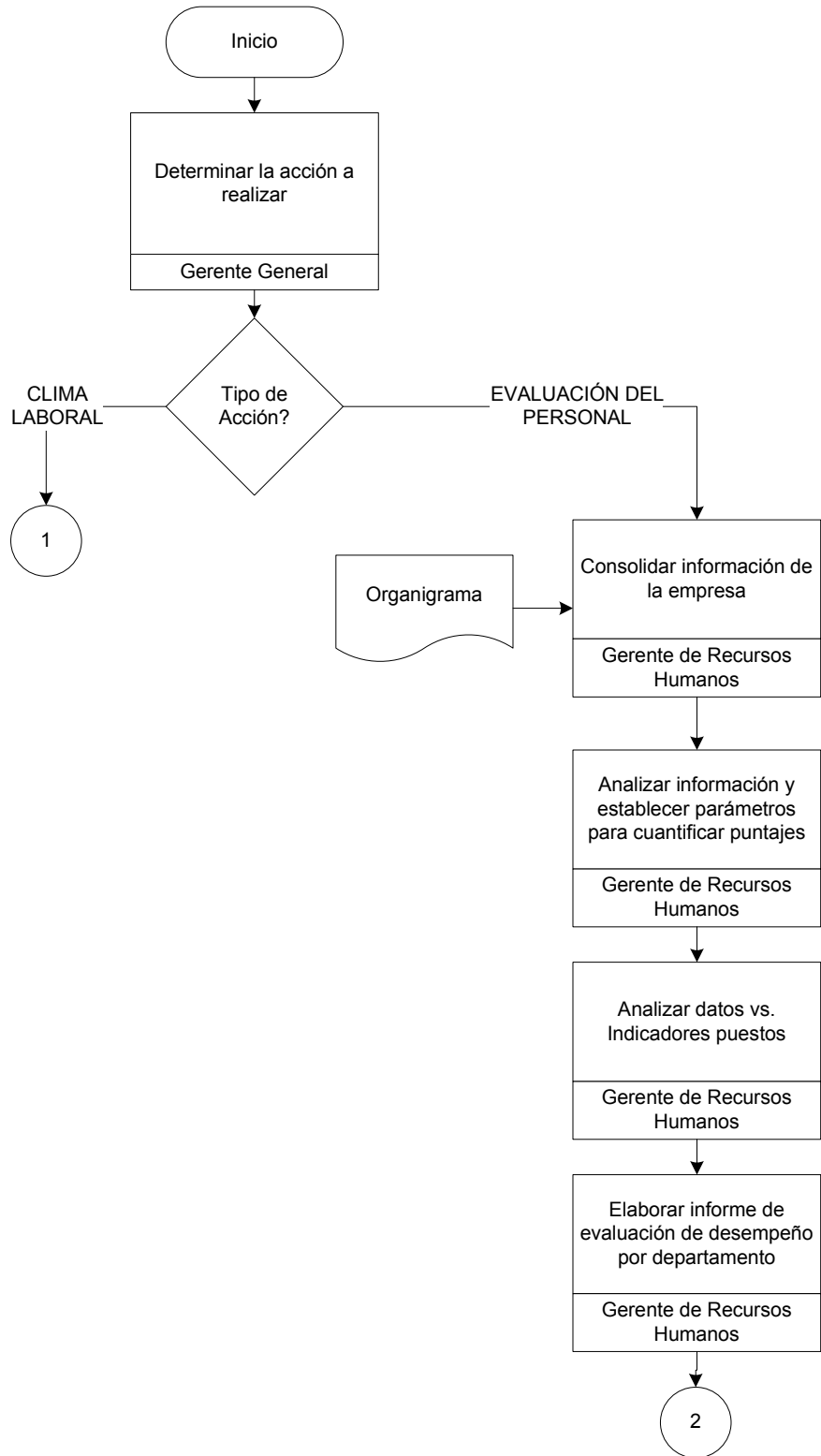
$$\bar{x}_i = \frac{\sum [(A \times 5) + (B \times 4) + (C \times 3) + (D \times 2) + (E \times 1) + (F \times 0)]}{(\text{Total encuestas válidas por pregunta}) \times 5} \times 100$$

Las encuestas válidas son todas las encuestas excepto las que tienen como respuesta en la pregunta la opción F (no aplica)

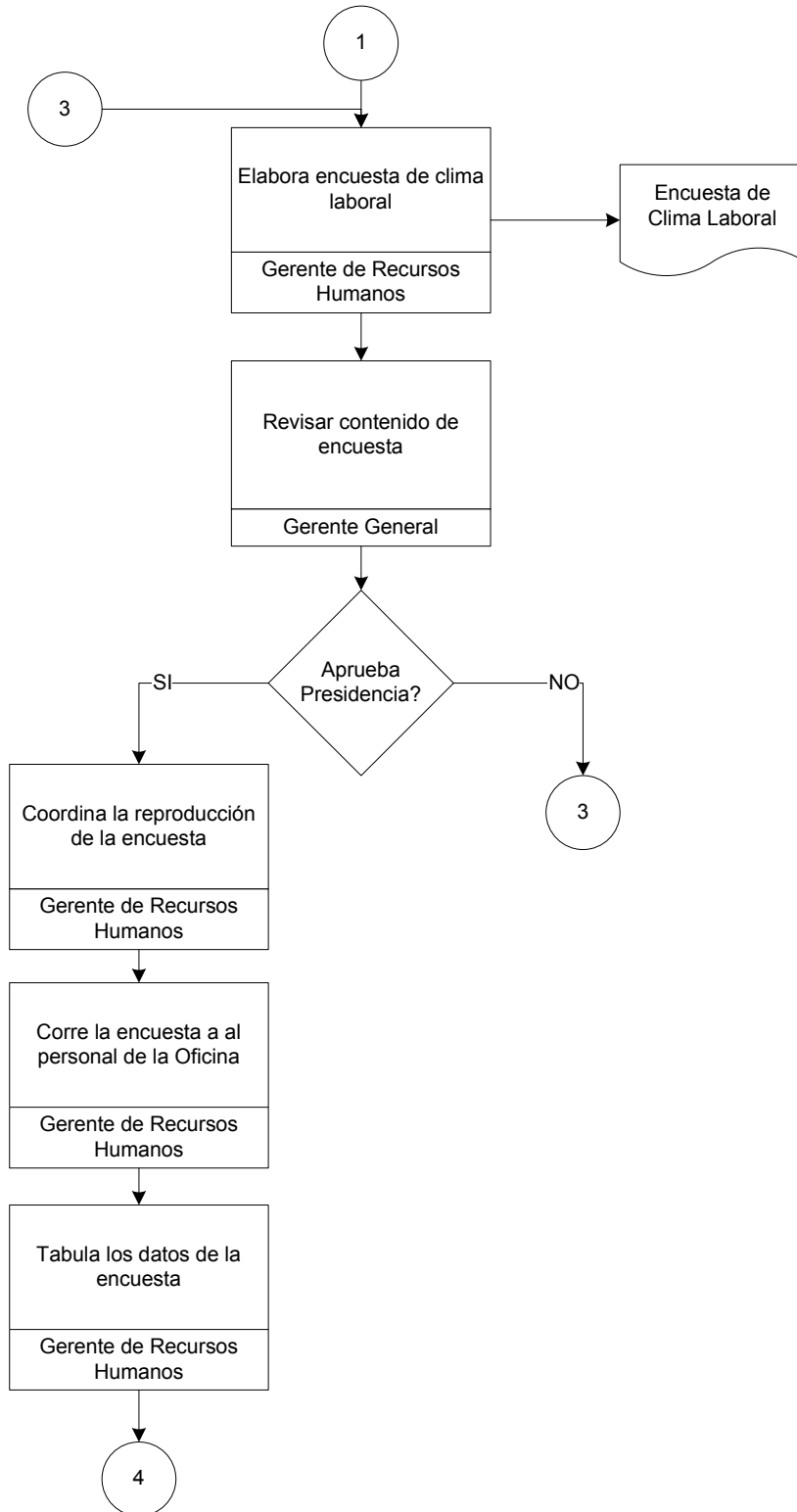
c) Cálculo del porcentaje de satisfacción

$$\mu_{\bar{x}} = \frac{\sum \bar{x}_i}{\text{Total preguntas}}$$

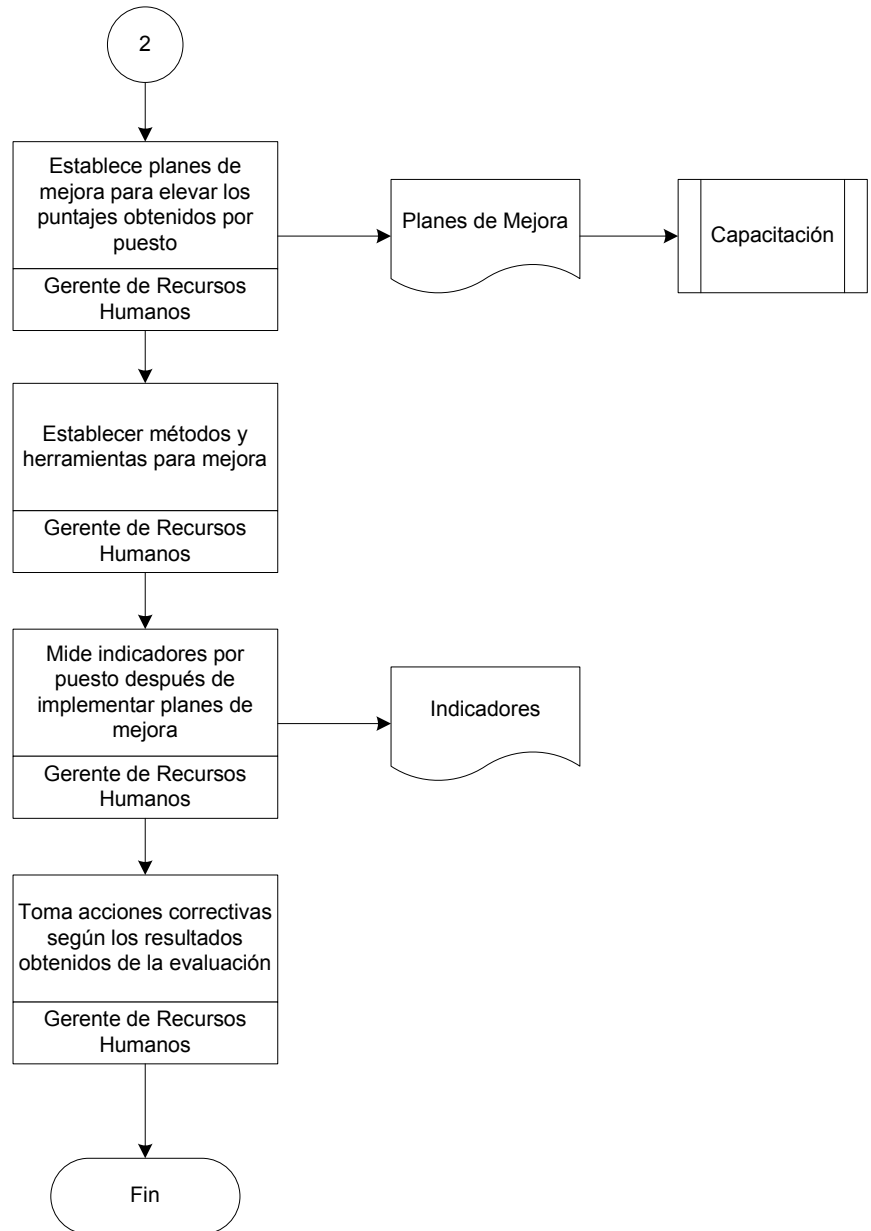
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------



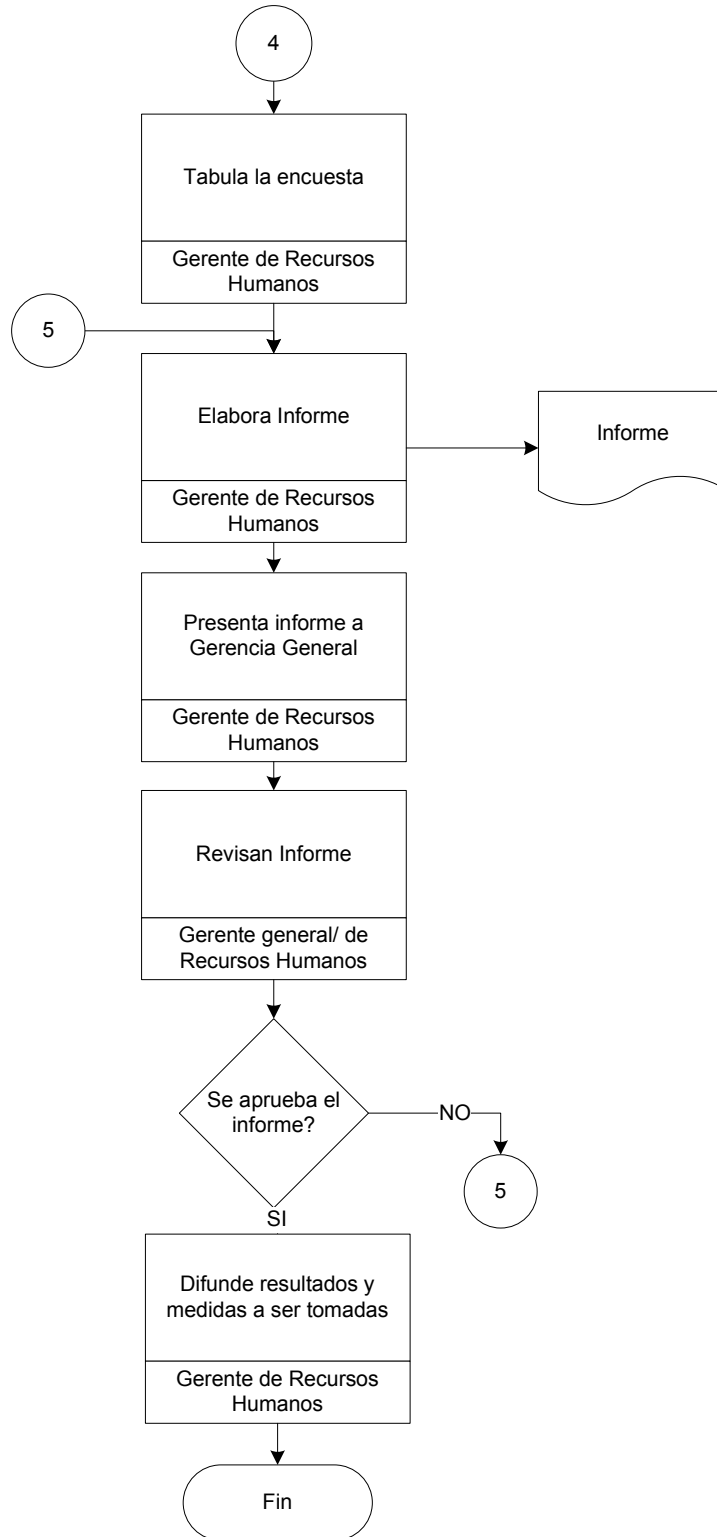
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

CODIGO:
P06-04

CLIMA LABORAL Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Edición No.: 01

Pág. 6 de 6



Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

1. PROPÓSITO.-

Finiquitar la relación laboral con el cliente interno, cumpliendo con todas la exigencias en el ámbito legal.

2. ALCANCE.-

Este proceso aplica a todo el personal que debe terminar con su relación laboral.

3. RESPONSABLE DEL PROCESO.-

- Gerente de Recursos Humanos

4. POLÍTICAS.-

- Las liquidaciones se calcularán conforme a todas las disposiciones que la ley estipula.

5. DEFINICIONES.-

No Aplica

6. INDICADORES.-

No Aplica

Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Vigente desde:
F. Responsable del Proceso	F. Gerente de Recursos Humanos	F. Gerente General	2010-10-01



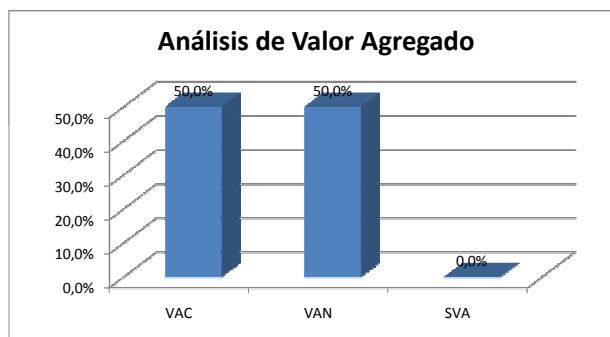
Validado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Fecha Vigencia:
---------------	---------------	---------------	-----------------

ANEXO 6

ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE LOS PROCESOS MEJORADOS

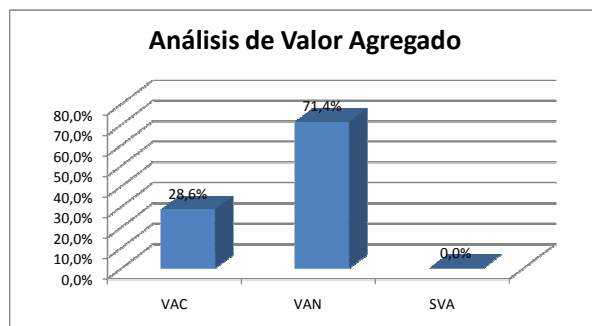
ELABORACIÓN DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS
Diseño y desarrollo

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Elaboración de cronograma de convenios		X			Permanece	Director comercial	120	\$ 11,25
2	Negociación de condiciones	X				Permanece	Medico Auditor	180	\$ 22,50
3	Realizar análisis de prestador médico	X					Comité de u.n	60	\$ 1,88
4	Preparación de documentos del convenio		X				Director comercial	15	\$ 1,41
5	Firma del convenio con prestador médico		X				Gerente General	45	\$ 42,19
6	Ingresar datos en la base de RED y comunicar a miembros de la U.N.	X					Gerente de U.N	15	\$ 6,25
TOTAL DE ACTIVIDADES		3	3	0				435	\$ 85,47
PORCENTAJE		50,0%	50,0%	0,0%					



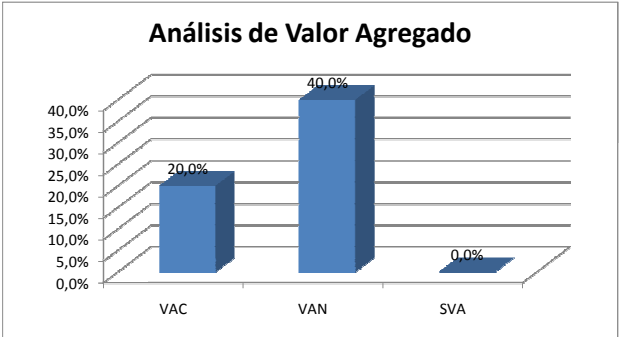
ACTUALIZACION DE CONVENIOS CON PRESTADORES MÉDICOS
Diseño y desarrollo

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Revisión de fechas de vencimiento de convenios		X				Director comercial	60	\$ 5,63
2	Valida y revisa información		X				Director comercial	80	\$ 10,00
3	Revisión en comité de convenios	X					Comité de UN	60	\$ 25,00
4	Prepara documentos de convenio		X				Director comercial	15	\$ 1,41
5	Firma de la renovación del convenio con el prestador médico		X				Gerente General	45	\$ 42,19
6	Envío de contrato de renovación al prestador		X				Auxiliar operativo	15	\$ 0,47
7	Ingresar datos en la base de RED y comunicar a miembros de la U.N.	X					Gerente de U.N	15	\$ 1,41
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	5	0				275	\$ 84,69
PORCENTAJE		28,6%	71,4%	0,0%					



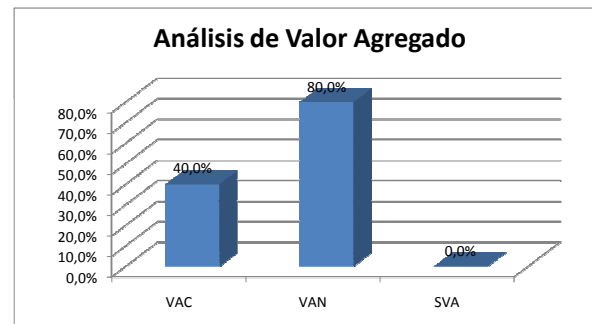
COTIZACIÓN DE PÓLIZAS
Comercialización

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Recepción de solicitudes y requisitos		X				Director comercial	40	\$ 3,75
4	Envío de cotización vía mail al cliente solicitante	X					Director comercial	5	\$ 0,47
5	Solicitud de documentos al cliente para emisión		X				Director comercial	10	\$ 0,94
TOTAL DE ACTIVIDADES		1	2	0				55	\$ 5,16
PORCENTAJE		20,0%	40,0%	0,0%					



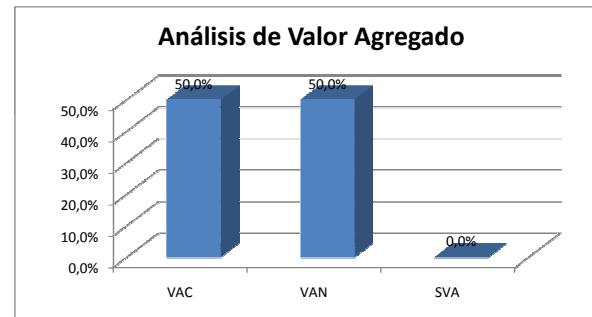
EMISIÓN DE PÓLIZA Y/O ANEXOS
Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Verificación y validación de la documentación recibida		X				Jefe Operativo	45	\$ 6,09
2	Emisión de la póliza en el sistema		X				Coordinador de produc	120	\$ 10,00
3	Preparación de la carpeta de la póliza		X				Auxiliar Operativo	20	\$ 0,63
4	Firma autorizada de la emisión de la poliza	X					Jefe Operativo	60	\$ 8,13
5	Despacho de póliza al cliente	X					Auxiliar Operativo	20	\$ 0,63
6	Realizar reporte de produccion		X				coordinador de produc	45	\$ 3,75
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	4	0				310	\$ 25,47
PORCENTAJE		40,0%	80,0%	0,0%					



FACTURACIÓN DE PÓLIZAS
Operaciones

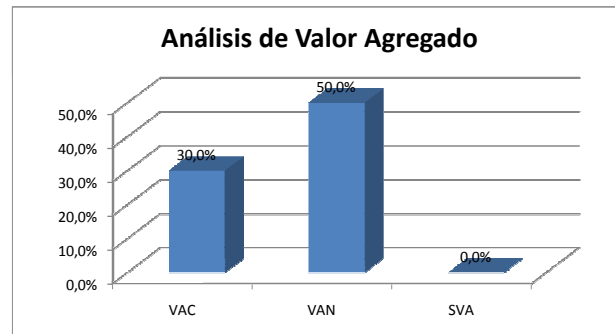
COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Registro de cambios en nómina de facturación		X				Coordinador de Produccion	25	\$ 2,08
2	Generacion y emisión de factura periodica		X				Coordinador de Produccion	10	\$ 0,83
3	Desglose de factura y preparación de documentos	X				Permanece	Auxiliar Operativo	15	\$ 0,47
4	Elaboración de carta y envío al cliente	X					Auxiliar Operativo	15	\$ 0,47
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	2	0				65	\$ 3,85
PORCENTAJE		50,0%	50,0%	0,0%					



LIQUIDACION DE RECLAMOS

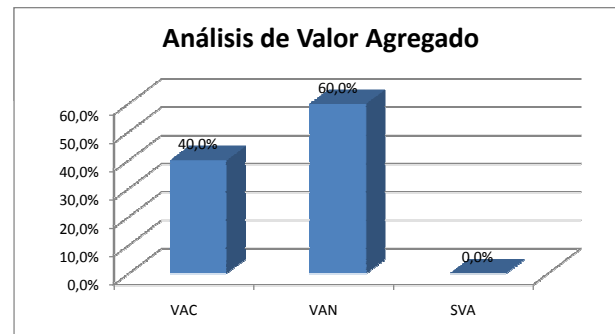
Operaciones

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	VALOR AGREGADO			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Recepción y fechado de documentos		X				Recepcionista	3	\$ 0,08
4	Análisis técnico de siniestro		X				Auditor de reclamos	15	\$ 1,88
5	Registro de liquidación de reclamo en el sistema		X				Ejecutivo de Siniestros	15	\$ 1,25
6	Identificar tipo de reclamo		X				Ejecutivo de Siniestros	3	\$ 0,25
7	Emisión y registro de nota de cobranza		X				Ejecutivo de Siniestros	5	\$ 0,42
8	Envío al cliente	X					Auxiliar Operativo	5	\$ 0,16
9	Revisión y aprobación de pago de reclamo	X					Jefe Operativo	10	\$ 1,35
10	Entrega de documentos para el trámite de pago	X					Jefe Operativo	10	\$ 1,35
TOTAL DE ACTIVIDADES		3	5	0				66	\$ 6,73
PORCENTAJE		30,0%	50,0%	0,0%					



PROCESO 3.1.2
 PAGOS
 Apoyo

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OS			CAUSA RAIZ	ACCION	RESPONSABLE	TIEMPO (minutos)	COSTO
		VAC	VAN	SVA					
1	Emisión de solicitud de pago en el sistema		X				Asistente Contable	15	0,46875
2	Elaboracion de cheques	X					Asistente Contable	5	0,15625
3	Revisión de cheques emitidos		X				Subcontador	3	0,40625
4	Aprobación y firma nivel 1 del cheque		X				Contralor General	5	3,38542
5	Entrega de cheques al cliente	X					Auxiliar operativo	3	0,09375
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	3	0				31	\$ 4,51
PORCENTAJE		40,0%	60,0%	0,0%					



Cuadro de Salarios

POSICION	MENSUAL	DIARIO	HORA	MINUTO
Gerente General	\$ 9.000,00	\$ 450,00	\$ 56,25	\$ 0,94
Contralor General	\$ 6.500,00	\$ 325,00	\$ 40,63	\$ 0,68
Gerente VAM/Gerente Financiero	\$ 4.000,00	\$ 200,00	\$ 25,00	\$ 0,42
Director comercial	\$ 900,00	\$ 45,00	\$ 5,63	\$ 0,09
Jefe Operativo /Subcontador	\$ 1.300,00	\$ 65,00	\$ 8,13	\$ 0,14
Coordinador de Produccion/Eje. Siniestros	\$ 800,00	\$ 40,00	\$ 5,00	\$ 0,08
Medico auditor/auditor de reclamos	\$ 1.200,00	\$ 60,00	\$ 7,50	\$ 0,13
Auxiliar operativo/Asistente Contable	\$ 300,00	\$ 15,00	\$ 1,88	\$ 0,03
Recepcionista	\$ 250,00	\$ 12,50	\$ 1,56	\$ 0,03

ANEXO 7

ORGANIGRAMA PROPUESTO

ORGANIGRAMA PROPUESTO PARA LA UNIDAD DE NEGOCIO

1. ORGANIGRAMA – GERENTE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA . UN. VAM



Fuente: Mejoramiento de procesos
Elaborado por: Andrea Palacios H.