



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**REDISEÑO DE PROCESOS INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE
CUENTAS EN EMPRESA DE CORRETAJE DE SEGUROS**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL**

FRANCISCO JAVIER COROCEO MÉNDEZ

PROFESORA GUÍA:

JUANITA GANA QUIROZ

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:

RENE ESQUIVEL CABRERA

RODRIGO MORALES LAVANDEROS

SANTIAGO DE CHILE

2017

**RESUMEN DE LA MEMORIA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
POR: FRANCISCO COROCEO MÉNDEZ
FECHA: 17/07/2017
PROF. GUÍA: SRA. JUANITA GANA**

REDISEÑO DE PROCESOS INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE CUENTAS EN EMPRESA DE CORRETAJE DE SEGUROS.

El mercado del corretaje de seguros es competitivo, concentrado y dominado por empresas multinacionales. En este contexto, la empresa Conosur, cuarto lugar en prima intermediada entre las corredoras de tipo personas jurídicas, busca diferenciarse mediante la entrega de un servicio que se ajuste mejor a las expectativas de los clientes.

El presente trabajo de memoria se desarrolla específicamente en la línea de negocios Seguros Generales y busca rediseñar los procesos que están involucrados en la gestión de las cuentas de clientes “grandes” con el fin de mejorar la percepción del servicio que los clientes tienen de la corredora. Para realizar esto, se utiliza la metodología desarrollada por O. Barros (2004), la cual consta de 4 etapas: definición del proyecto, levantamiento del proceso y diagnóstico, rediseño de los procesos e implementación. Sin embargo, por los alcances de este proyecto, no se realiza la cuarta etapa.

En primer lugar, se determina que el problema general es la brecha entre la percepción del servicio de los clientes y la deseada por directores. Se determina que los subprocesos que más afectan a este problema son Renovaciones, Siniestros Vehicular y Gestión de Riesgo, según una categorización de los reclamos presentados por los clientes.

Enseguida, se realiza un levantamiento de los subprocesos mencionados. Se modelan en BPMN, y se efectúa un diagnóstico de la situación actual, poniendo énfasis en los aspectos que se desean mejorar. En el subproceso de Renovaciones destaca la gran diferencia de tiempo entre las formas de envío física y digital de las pólizas, en Siniestro Vehicular la dispar distribución de carga entre los ejecutivos y la baja información de coberturas, y en Gestión de Riesgo la baja cobertura de asesoría a clientes grandes.

Luego, se definen las direcciones de cambio y las propuestas de mejoras para cada subproceso, detalladas a continuación: 1) el desarrollo de un sistema informático Workflow que facilita la comunicación y seguimiento de las tareas, 2) la creación de Procedimiento que estandaricen y delimiten las responsabilidades y 3) la formación de pool de asistentes y ejecutivos de siniestros que distribuya de manera eficiente las tareas. Esto da como resultado una disminución del tiempo de al menos 14 días del subproceso de Renovaciones y la asesoría al 100% de los clientes grandes en gestión de riesgo.

Finalmente, se señalan algunas consideraciones para la implementación del rediseño, como el choque cultural, y se evalúa la factibilidad económica, dando un beneficio económico adicional de \$98,8 millones anuales, en caso de aplicar el rediseño expuesto.

*Dedico esta memoria a mi familia, por su apoyo incondicional
y constante comprensión a lo largo de estos años.*

A mis amigos, por los buenos momentos pasados.

Tabla de contenido

1. Antecedentes Generales.....	1
1.1. Características de la empresa.....	1
1.2. Mercado	6
2. Justificación del tema.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Problema, efectos y posibles causas	8
2.3. Propuesta de valor	16
3. Objetivos	18
3.1. Objetivos Generales.....	18
3.2. Objetivos Específicos.....	18
4. Marco conceptual	19
4.1. Rediseño de procesos	19
4.2. Indicadores claves de desempeño (KPI)	20
5. Metodología.....	21
5.1. Entrevistas	21
5.2. Medición del servicio.....	21
5.3. Rediseño de procesos	22
5.4. Indicadores (KPI).....	24
6. Alcance.....	25
7. Análisis de la situación actual.....	26
7.1. Macroproceso	26
7.2. Subproceso 6: Renovaciones.....	32
7.3. Subproceso 5: Siniestros Vehicular.....	40
7.4. Subproceso 4: Gestión de Riesgo	44
8. Rediseño.....	47
8.1. Direcciones de cambio	47
8.2. Propuestas de mejoras.....	48
8.3. Modelamiento del rediseño	57
9. Control de procesos	61
9.1. Indicadores	61
9.2. Encuestas de satisfacción.....	64
10. Evaluación económica del proyecto	66
11. Recomendaciones.....	68

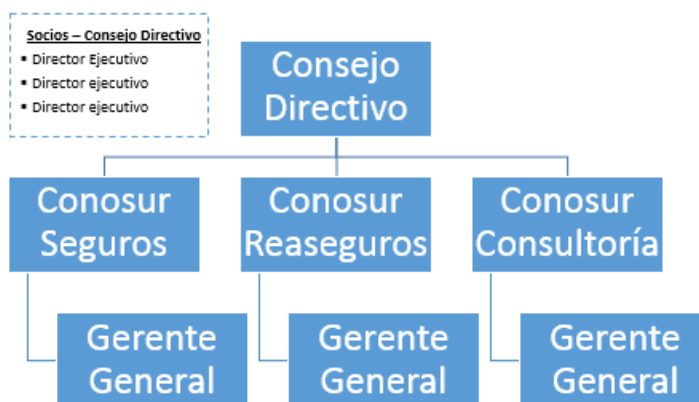
11.1. Consideraciones de implementación	68
11.2. Recomendaciones generales	70
12. Propuestas de mejoras en el Plan de Atención.....	72
13. Conclusiones.....	73
14. Glosario.....	76
15. Bibliografía.....	77
16. Anexos	78
16.1. Anexo A: Ejemplo de informe visita ombudsman.....	78
16.2. Anexo B: Cálculo de las tasas de retención.....	81
16.3. Anexo C: Cálculo de la propuesta de valor	83
16.4. Anexo D: Subproceso 6 - Renovaciones.....	84
16.5. Anexo E: Diagnóstico del subproceso Renovaciones.	87
16.6. Anexo F: Evidencia envío físico y digital de propuestas	90
16.7. Anexo G: Subproceso 5 – Siniestros Vehicular.....	92
16.8. Anexo H: Subproceso 6: Renovaciones – rediseñado	94
16.9. Anexo I: Subproceso 5: Siniestros Vehicular – rediseñado.....	95
16.10. Anexo J: Evaluación económica del Workflow	96
16.11. Anexo K: Ahorro por uso de Workflow	99

1. Antecedentes Generales

1.1. Características de la empresa

En 1984 nació Conosur Seguros, una corredora de seguros encargada de ser un intermediador entre las aseguradoras y los asegurados. Diez años más tarde se creó Conosur Brokers Reaseguros, empresa que se especializa en el corretaje de reaseguros. Finalmente, en el año 2003 se fundó Conosur Consultoría, la cual se especializa en asesorar a los clientes frente a posibles riesgos que no estén tomando en cuenta. Así se da origen al conjunto de estas empresas que reciben el nombre de Conosur Corredores de Seguros. Ésta, que cuenta con 32 años de experiencia en el mercado asegurador, ha logrado posicionarse en cuarto lugar en volumen de prima intermediada, entre las corredoras de tipo personas jurídica, en seguros generales.

Figura 1: Organigrama de Conosur Corredores de Seguros.



Fuente: Elaboración propia.

Pese a que siempre ha existido una estrategia de carácter informal, nunca se ha formalizado. Sin embargo, en el año 2015 se contrató a una consultora externa que ha guiado a la gerencia y subgerencia general de Conosur en su construcción. La visión y la misión de la empresa, tal como se comunica a los clientes, son las siguientes:

Visión

“Nuestra visión es ser uno de los actores clave en el proceso de administración y transferencia de riesgo de nuestros clientes. Por tal motivo transformamos el tradicional concepto del seguro en un sistema integral de gestión de riesgo.”¹

Misión

“Nuestra misión es brindar una solución concreta a la administración del riesgo patrimonial, económico y financiero de las instituciones, a través de un servicio profesional que integra diferentes disciplinas.”¹

¹ Conosur Seguros. Folleto de presentación de la empresa. Conosur Corredores de Seguros.

1.1.1. Servicios ofrecidos

Los principales productos de Conosur se centran en diferentes tipos de seguros tanto a empresas como a personas.

Dentro de los seguros, la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), entidad que regula tanto a las aseguradoras como a las corredoras de seguros, se encarga de establecer la clasificación oficial de los seguros y los tipos de éstos. Según esta misma, existen dos tipos de seguros, los seguros generales y seguros de vida.

En los seguros generales se encuentran principalmente seguros de:

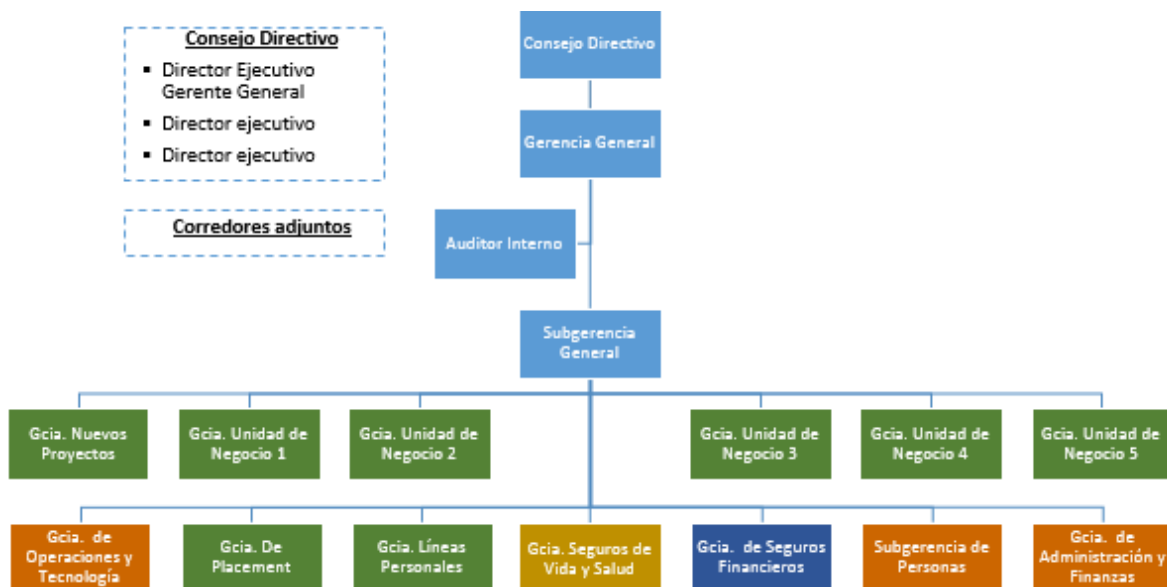
- Daños a los bienes: incendio, terremoto y tsunami, robo, terrorismo.
- Responsabilidad civil: hogar y condominios, profesional, vehículos motorizados.
- Transporte: terrestre, marítimo y aéreo.
- Ingeniería: equipo contratista, avería de maquinaria.
- Garantía y Crédito: garantía, seguro de crédito por ventas a plazo.

Dentro de los seguros de vida se encuentran:

- Individuales y Seguros Colectivos Tradicionales: vida entera, temporal de vida, protección familiar, accidentes personales.
- Salud y Accidentes Personales: salud, accidentes personales.

Si bien Conosur Seguros ofrece todos los seguros descritos anteriormente, la empresa ha decidido segmentarlos en tres líneas de negocios (ver figura 2): Seguros Generales (7 gerencias en color verde), Seguros Vida (1 gerencia en color amarillo) y Seguros de Crédito (1 gerencia en azul). Las demás gerencias y subgerencias, en color naranja en la figura, son de apoyo a las líneas de negocios.

Figura 2. Organigrama Conosur Seguros



Fuente: Conosur Corredores de Seguros.

Conosur también ofrece intermediación entre instituciones aseguradoras para el mercado de reaseguro, con la empresa Conosur Reaseguros, y asesoría tanto a clientes-empresas como aseguradoras con su empresa Conosur Consultoría (ver figura 1).

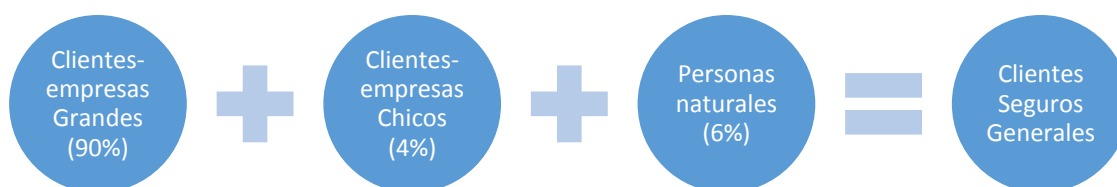
1.1.2. Clientes

Los clientes de Conosur corresponden a empresas (desde ahora clientes-empresas) y personas naturales que buscan adquirir algunos de los seguros descritos en el punto anterior. Los clientes-empresas pertenecen a diferentes sectores productivos, destacando la minería, naviero, alimentación, pesca, industrial, forestal, agro, comercio mayorista y minorista, servicios públicos, portuario, construcción y química.

En el caso de las personas, éstas pueden ser tanto clientes como usuarios. Para el primer caso, corresponde a seguros personales como los de responsabilidad civil (e.g., vehículos motorizados). En el segundo caso, los seguros son adquiridos por el cliente-empresa, como en el caso de seguros de accidente laboral, pero son utilizados por sus empleados.

Esta memoria se centra en los clientes-empresas debido a su alta participación en los resultados financieros de la corredora. Conosur segmenta este tipo de clientes en cuentas chicas y cuentas grandes de acuerdo a la cantidad de prima que éstos pagan. Si esta prima es menor a 1.000 UF, el cliente-empresa es chico. En caso contrario, es cliente-empresa grande y el servicio es acompañado de un Plan de Atención especial (visita del ombudsman, unidad de negocios dedicada, gestión de riesgo, entre otros) que será detallada posteriormente. La figura 3 presenta un diagrama de los clientes de Seguros Generales de Conosur.

Figura 3: Composición de clientes de Seguros Generales.



Fuente: Elaboración propia.

Si se consideran a todos los clientes de Seguros Generales, la distribución de prima intermediada es de 90% clientes-empresas grandes, 4% clientes-empresas chicas y 6% personas naturales, con datos del año 2015. Es decir, los clientes-empresas tiene el 94% de la línea de Seguros Generales.

Si se toma en consideración únicamente a clientes-empresas, en el año 2015 las cuentas grandes representaban sólo un 22,89% del número total de clientes-empresas, sin embargo, implicaban un 95,71% del porcentaje de prima intermediada. Esto último muestra la gran importancia que tiene para la corredora y lo concentrado que se encuentra este segmento. En la tabla 1 se detalla los datos de 2014 y 2015.

Tabla 1: Distribución de clientes-empresas de Conosur Seguros Generales.

Año	2014		2015	
	Cientes-empresas grandes	Cientes-empresas chicos	Cientes-empresas grandes	Cientes-empresas chicos
Número de empresas	86	312	87	293
Porcentaje de clientes-empresas [%]	21,61%	78,39%	22,89%	77,11%
Prima intermediada [UF]	1.076.920,2	49.390,0	1.093.963,3	49.022,0
Porcentaje de prima [%]	95,61%	4,39%	95,71%	4,29%

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, el porcentaje de retención de los clientes-empresas varía según segmento. Mientras las cuentas chicas tienen un 54,16% de retención en términos de prima intermediada entre 2014 y 2015, y un 65,06% de retención en cuanto a número de clientes, las cuentas grandes presentan mejores resultados en estas categorías con un 63,08% de retención de prima intermediada y 73,26% de número de clientes grandes. Ver resumen en tabla 2.

Tabla 2: Tasas de retención según tipo de cliente-empresa en 2014-2015.

	Período 2014-2015	
	Tasa de retención en prima intermediada [%]	Tasa de retención en número de clientes [%]
Cientes-empresas grandes	63,08	73,26
Cientes-empresas chicos	54,16	65,06

Fuente: Elaboración propia.

1.1.3. Dimensionamiento de la empresa

La Asociación de Aseguradores de Chile (AACH) publica cada año el Boletín Estadístico Corredores de Seguros (2013, 2014 y 2015). En éste se entregan las clasificaciones de los corredores dependiendo de su estructura legal (persona natural, persona jurídica, banca o retail) desagregada por seguros generales y de vida. En este sentido, Conosur Seguros entra dentro de la categoría persona jurídica.

En estos reportes, la prima intermediada es el indicador para posicionar a las corredoras. Éste consiste en la suma de dinero que deben pagar los clientes a las aseguradoras por las pólizas que éstos contratan. De esta prima, la corredora recibe un porcentaje como comisión por su gestión. La prima intermediada por Conosur ha aumentado considerablemente en los últimos 2 años. Si en el año 2014 Conosur tenía una prima intermediada de 2.218.897 UF (con 1.151.132 UF en seguros generales y créditos y 1.067.765 UF en seguros de vida) y una participación de mercado (PM) de 1,6%, en el año 2015 la prima intermediada de seguros generales y créditos prácticamente se duplicó

llegando a 2.171.086 UF y la prima de seguros de vida alcanzó 1.149.045 UF, dando una prima total de 3.320.131 UF y un 2,3% de PM. Pese a la popularidad de este indicador dentro de sector, se debe mencionar que las corredoras no obtienen una tasa de comisión fija de las pólizas vendidas, sino que ésta se negocia y varía de un cliente a otro. En el caso de Conosur, esta tasa cayó drásticamente de 8,11% en el año 2014 a 6,6% en el 2015, justamente con el aumento de la prima intermediada en los mismos años.

Segmentando el mercado según seguros generales y de vida, se aprecia que Conosur tiene mayor relevancia en el mercado de seguros de vida. En este último alcanzó una participación de 7,9% llegando al tercer lugar entre las corredoras de su categoría en el año 2015. En cambio, en los seguros generales obtuvo una participación de 5,1% y un quinto lugar en el mismo año.

Los informes entregados por la AACH reportan la participación de mercado de las 15 corredoras más grandes del mercado nacional considerando todas las figuras legales. En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos para el año 2015.

Tabla 3. Clasificación de las corredoras de seguros según prima intermediada (UF) en 2015.

	Razón Social	Total	Part. (%)
1	Marsh S.A. Corredores De Seguros	9.833.958	6,7%
2	Santander Corredora De Seguros Limitada	8.967.513	6,1%
3	Bci Corredores De Seguros S.A.	7.697.631	5,3%
4	Banchile Corredores De Seguros Limitada	7.552.005	5,2%
5	Aon Risk Services (Chile) S.A.	6.940.300	4,7%
6	Servicios Falabella Pro Limitada	6.156.754	4,2%
7	Bancoestado Corredores De Seguros S.A.	5.756.737	3,9%
8	Willis Insurance Services S.A. Corredores De Seguros	4.530.712	3,1%
9	Cono Sur Corredores De Seguros Limitada	3.320.131	2,3%
10	Mstc Benfield Corredores De Seguros Limitada	2.877.431	2,0%

Fuente: Asociación de Aseguradores de Chile A.G.

Cabe mencionar que, tomando todas las corredoras de seguros (ver tabla 3), Conosur se encuentra en noveno lugar. Sin embargo, si se tomara sólo en consideración aquellas corredoras provenientes de dueños nacionales, Conosur está posicionada en 1er lugar entre las corredoras de persona jurídica.

Producto del crecimiento en el volumen de primas intermediadas y del número de clientes, la empresa experimentó un aumento importante en su capital humano. En efecto, en los últimos 3 años Conosur ha aumentado en un 23% la cantidad de empleados. Si a principios de 2014 contaba con 102 empleados, a fines de diciembre de 2015 ya tenía 132.

En cuanto a su organización geográfica, Conosur cuenta con una Casa Matriz en Santiago de Chile y una sucursal de Reaseguros en Londres, Reino Unido.

1.2. Mercado

Los actores² más importantes son detallados a continuación:

- **Tomador del seguro (o asegurado):** Persona natural o jurídica que paga una prima con el fin de obtener una póliza de seguro que lo cubre del daño producido en el caso de un siniestro.
- **Compañía de seguros (o aseguradora):** Empresa que se compromete a través de un contrato, o póliza de seguro, a cubrir determinados riesgos económicos.
- **Corredora de seguros:** Corresponden a organismos que intermedian y asesoran a las personas y empresas que pretenden asegurarse.
- **Liquidador:** Corresponde a un organismo externo del asegurador y del corredor que se encarga de averiguar las características del siniestro denunciado por un tomador de seguro, y determina si éstos están cubiertos por la póliza contratada y proponen el monto a indemnizar.
- **Regulador:** En el caso de Chile corresponde a la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS). Éste es un organismo público que fiscaliza a las entidades y las actividades que participan en los mercados de valores y de seguros en Chile.
- **Reasegurador:** Es una compañía asegura parte de los riesgos asumidos por las compañías de seguros con el fin de que, ante un evento de siniestro, la compañía de seguros reduzca el monto de su pérdida.
- **Corredores de reaseguro:** personas naturales o jurídicas que participa en la intermediación de reaseguros, entre la entidad que contrata el reaseguro (cedente de riesgos) y la que lo ofrece (entidad que asume los riesgos).

Los actores antes mencionados interactúan de acuerdo a la figura 4, en la cual se representan las interacciones más importantes.

Figura 4: Diagrama del mercado asegurador.



Fuente: Superintendencia de Valores y Seguros de Chile.

² Fuente: <http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyname-502.html>

2. Justificación del tema

2.1. Antecedentes

El trabajo de memoria se desarrolla en Conosur Seguros y se centra en la línea de negocio Seguros Generales en cliente-empresas cuenta grande. La línea de negocios Seguros Generales está orientada a la administración de las pólizas de seguros que cubren los riesgos que afectan a los bienes de los asegurados.

La línea de Seguros Generales cuenta con las siguientes áreas:

- **Área Nuevos Negocios** (o Área Nuevos Proyectos): Se encarga de buscar y captar nuevos clientes. Para esto, los agentes comerciales realizan llamadas y reuniones con el fin de conocer las necesidades del posible nuevo cliente. Enseguida, si el cliente acepta, la cuenta es pasada al área de Placement. Esta área cuenta con un gerente y un agente comercial.
- **Área de Placement:** Encargada de realizar cotizaciones para clientes nuevos y, eventualmente, para Renovaciones. Esta área se encarga de ofrecer varias opciones de seguros en una licitación o cuando un cliente lo solicita directamente. Si el cliente acepta la cotización, el subgerente general asigna el nuevo cliente a alguna de las unidades de negocios administrativas (UN). Esta área cuenta con un gerente y 2 ejecutivos.
- **Unidades de negocio administrativas (UN):** Estas unidades se encargan de gestionar y renovar la cuenta del cliente. Estos reciben la cuenta una vez que Conosur gana la licitación o el cliente acepta directamente la cotización. Cabe mencionar que, como consigna general, se establece que cada cliente debe ser atendido sólo por una UN, de acuerdo a las siguientes características:
 - Unidad de Negocio 1 (o Corporativo 1) y Unidad de Negocio 2 (o Corporativo 2): Estas unidades de negocios corresponden a áreas que reciben solamente cuentas grandes (i.e., cuentas con primas superiores a 1.000 UF). No existe una delimitación objetiva entre ambas. En efecto, Corporativa 2 se creó hace 2 años debido al aumento del número de cuentas de Corporativo 1 y la incapacidad de éste de seguir gestionando todas las cuentas. A estas unidades llegan todas las cuentas grandes a excepción de las empresas especializadas en Flota o Transporte.
 - Unidad de Negocio 3 (o Flota): Esta unidad recibe todas las pólizas contratadas por clientes-empresas en la cual el seguro más costoso corresponde a seguros vehiculares o en caso de que el *core business* de la empresa sea de vehículos. Si el cliente contrata seguros de otros ramos (como transporte, responsabilidad civil, etc.), esta misma UN se encarga de gestionarla.
 - Unidad de Negocio 4 (o Transporte): Esta unidad recibe las cuentas de clientes-empresas en la cual el seguro más costoso corresponde a seguros de transporte nacional o internacional. Si la empresa además tiene seguros en otras materias, estas pólizas son igualmente gestionadas por esta UN.
 - Unidad de Negocio 5 (o Empresas): Esta unidad recibe todas las cuentas de empresas chicas (i.e., con una prima menor a 1.000 UF).

- Adicionalmente, existe la unidad de negocios Líneas Personales, también pertenecientes a Seguros Generales, que gestiona las cuentas de personas naturales, sin embargo, ésta no es abordada en la presente memoria.

En Conosur Seguros, la línea de negocios Seguros Generales cuenta con 37 personas distribuidas en las diferentes áreas. La estructura de las 5 unidades de negocios consta de un gerente por unidad que es el responsable de cumplir las metas y objetivos de dicha unidad, de acuerdo a un sistema de control basado en la perspectiva financiera. Además, se encuentran los ejecutivos comerciales, responsables de una cartera de clientes, y los asistentes comerciales, que apoyan el trabajo de los ejecutivos. En general, cada ejecutivo tiene entre 1 y 2 asistentes.

Asimismo, se describen algunas de las áreas que no forman parte de Seguros Generales, pero debido a la importante interacción con ésta, serán igualmente descritas:

- **Siniestros:** Área que se encarga de gestionar con los demás actores relevantes las acciones necesarias ante un eventual siniestro.
- **Gestión de Riesgo:** Esta es un área de apoyo que brinda asesoría en materia de cobertura y pólizas. Este trabajo es realizado durante la vigencia de la póliza, con especial énfasis durante la renovación de pólizas.
- **Operaciones:** Está compuesta por:
 - **Cobranza:** Área que interactúa con las aseguradoras y los clientes para la entrega de facturas del pago del seguro. Igualmente, es responsable de bloquear cuentas que se han atrasado en el pago.
 - **Emisión (o Mensajería):** Área que gestiona el envío y la recepción de propuesta y póliza de manera física y digital.
 - **Servicio al cliente:** Área compuesta por el Ombudsman. La función de éste consiste en visitar a los clientes-empresas grandes con el fin de que evalúen el desempeño de Conosur.

El trabajo de esta memoria se enfoca en las unidades de negocios 1, 2, 3 y 4, debido a que gestionan clientes-empresas cuentas grandes. Por lo que queda fuera de este estudio la UN 5 y el área que ofrece seguros a personas naturales, Líneas Personales. En la figura 2 se detalla el organigrama de Conosur Seguros, sus líneas de negocios y áreas de apoyo.

2.2. Problema, efectos y posibles causas

La importancia de los clientes-empresas cuentas grandes ha llevado a Conosur a poner especial foco en éstos, ya que representan la mayor parte de la prima intermediada por la empresa (en el año 2015, casi un 90% de la prima intermediada correspondió a cuentas grandes). Así Conosur ha implementado un Plan de Atención especial para estos clientes con el fin de brindarles un mejor servicio, el cual incluye:

- Respuesta de peticiones en un plazo máximo de 24 horas.
- Reuniones regulares con el ombudsman que tienen como objetivo identificar las fortalezas y debilidades del servicio prestado por Conosur.

- Asignación de una unidad de negocio (entre las unidades 1 y 4) acorde con sus necesidades.
- Asesoramiento en gestión de riesgo.
- Visitas regulares del ejecutivo que gestiona la cuenta para revisar el estado actual del negocio y de la cobertura.

Pese a la creación de este Plan de Atención, la percepción que tienen los clientes-empresas sobre el servicio prestado por Conosur no ha cambiado considerablemente en los últimos años. En efecto, el informe final de 2015 del Ombudsman, quien emite un reporte anual en base a las entrevistas que tiene con los clientes-empresas grandes, señala que la nota general de percepción de estos clientes de Conosur se ha mantenido prácticamente invariable en un promedio de 5,45 sobre 7,0 en los últimos 4 años.

Para elaborar esta nota, el Ombudsman visita a los clientes-empresas grandes. Debido a la restricción de recursos de capital y de tiempo, el Ombudsman visita a un subconjunto reducido de clientes-empresas grandes. Esta selección se obtiene de los clientes-empresas grandes (prima mayor a 1000 UF) de las tres líneas de negocios de Conosur, de los cuales se seleccionan las cuentas de manera aleatoria. A parte de esto, se visita al cliente más importante para la compañía, que también entra en el estudio. El número de entrevistas del año 2016 fue de 19 clientes-empresas grandes, 14 de las cuales corresponde a las unidades de negocios estudiadas en esta memoria y que son utilizadas en este trabajo.

La entrevista realizada por el ombudsman consta de cuatro partes, una cualitativa y otras tres cuantitativas, que son descritas en la tabla 4, a continuación:

Tabla 4: Partes de la evaluación del servicio durante visita al cliente.

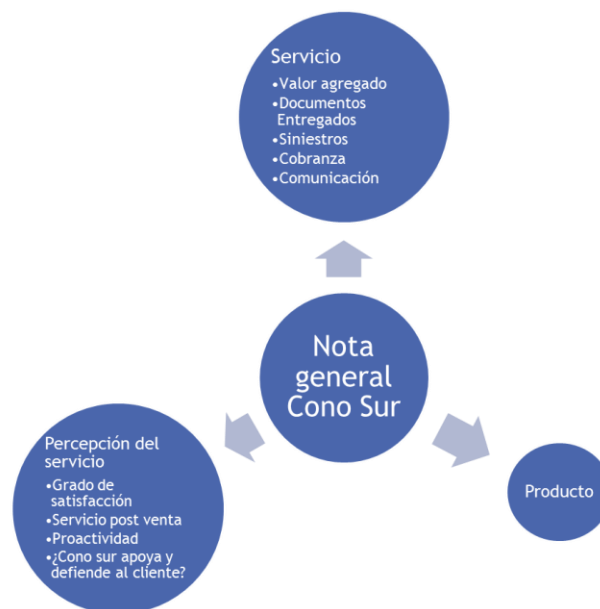
Parte	Tipo de medición	Descripción
Comentarios	Cualitativa	<p>Esto se basa en una conversación entre el Ombudsman y el cliente-empresa en la cual se tratan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas del servicio prestado por Conosur. • Debilidades del servicio. • Sugerencias y recomendaciones
Fidelización del Cliente	Cuantitativa	<p>En esta parte de la reunión, el cliente-empresa debe evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del cliente: “¿Cuál es su grado de satisfacción?” Escala: Muy insatisfecho – 0%, insatisfecho – 20%, ..., muy satisfecho – 100% de satisfacción. • Retención: “¿Cuál es su intención de seguir trabajando con Conosur?” Escala: Definitivamente no seguiré - 0%, no voy a seguir 20%, ..., definitivamente voy a seguir – 100%. • Recomendación: “¿Cuán probable sería que tú recomiendes Conosur a un amigo o colega?” Escala: evaluación del 1 (menos probable) al 10 (más probable).
Evaluación del servicio	Cuantitativa	<p>Esta parte permite el cálculo de la nota general de Conosur. En esta sección, el cliente evalúa en una escala del 1 al 7 (ver figura 5): Servicio, Producto y Percepción del servicio.</p>
Evaluación de ejecutivo	Cuantitativa	<p>El entrevistado evalúa a los ejecutivos que han interactuado con él tomando en consideración los siguientes aspectos: tiempos de respuesta, calidad de respuesta, conocimiento o competencias técnicas y si entiende sus necesidades. Escala: de 1 (pésimo) a 7 (destacable).</p>

Fuente: Elaboración propia.

En la primera parte se realiza una conversación que termina con una enumeración de los aspectos favorables, débiles y sugerencias al servicio general de Conosur (ver anexo A).

En la segunda parte de la entrevista se les hacen tres preguntas con el fin de saber sobre el nivel de fidelización de los clientes-empresas.

Figura 5: Composición de la nota general.



Fuente: Elaboración propia.

En la tercera, se calcula la nota general de Conosur en base al promedio simple de tres dimensiones que han definido en el área de Atención al Cliente: Servicio, Percepción del Servicio y Producto. La figura 5 muestra un diagrama de esta composición y el anexo A presenta un ejemplo de informe de la medición de la percepción del cliente. Las tres dimensiones son detalladas a continuación.

La dimensión *Producto*, corresponde a la póliza y sus características (precio, cobertura, entre otros), por lo que esta evaluación corresponde a la propuesta realizada por la aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, Conosur tiene una incidencia en esta nota, ya que el área de Placement debe generar un producto que se adapte a las necesidades de la empresa y que optimice la contratación de pólizas. Sin embargo, este aspecto no es abordado en la memoria.

La dimensión *Percepción del servicio* corresponde a la evaluación de una serie de aspectos que están relacionados con la experiencia del cliente en la totalidad del servicio. Así, si su experiencia con Siniestros, Cobranzas y Administrativos es buena, su grado de satisfacción también lo será. Esta dimensión apunta a una mirada más global del servicio prestado por Conosur y se abordará de manera indirecta.

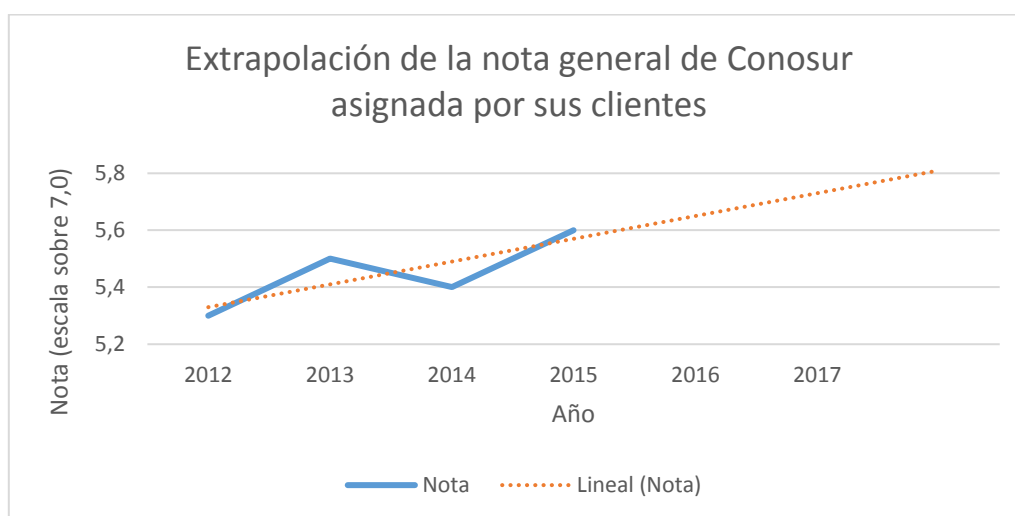
La tercera dimensión *Evaluación del Servicio* es la que sustenta el rediseño de esta memoria y corresponde a la evaluación directa de los subprocesos de renovación de pólizas, endosos, gestión de riesgo, cobranzas, siniestros, entre otros.

En la cuarta y última parte de la visita, se evalúa al ejecutivo de la UN que administra la cuenta y eventualmente a los de siniestros, cobranza, entre otros.

Problema

Pese a la implementación del Plan de Atención, la percepción del servicio que tiene el cliente no ha variado considerablemente, esto es demostrado a través del registro histórico de notas generales de Conosur. Efectivamente, en el año 2012, Conosur obtuvo un 5,3, en 2013 un 5,5, en 2014 un 5,4 y en 2015 un 5,6. En el marco del mejoramiento del servicio a clientes-empresas grandes, Conosur ha definido una meta estratégica de 6,0 para fines de 2017 en la evaluación del cliente a Conosur. Realizando una extrapolación lineal de los resultados obtenidos y la invariabilidad de las políticas de servicio y del Plan de Atención se obtiene un 5,8 en 2017, lo que pronosticaría que la meta no se alcanzará el 2017 (ver figura 6). El problema a abordar entonces es la brecha entre la percepción que tienen los clientes del servicio y la que desea la empresa que éstos tengan, tal como se mide a través del sistema de calificación usado por Conosur.

Figura 6: Pronóstico de la percepción de los clientes para 2017.



Fuente: Elaboración propia

Efectos

Uno de los efectos de la brecha entre el servicio percibido por los clientes-empresas y el deseado por la empresa son los mayores niveles de rotación y menores niveles de retención, considerando tanto el número de clientes como el monto de la prima intermediada por la corredora. Si bien el número de clientes grandes ha ido aumentando en los últimos 3 años (81 en 2013, 86 en 2014 y 87 en 2015), existe un 11,11% que pasó de ser cuenta grande a cuenta chica y un 19,75% que simplemente dejó de ser cliente entre los años 2013 y 2014, período en que la nota general bajó 1 décima. En el período siguiente, 2014-2015, el porcentaje de clientes-empresas que pasa de cuenta grande a chica se mantiene prácticamente idéntico con 11,63%, pero aquellos que dejaron de ser clientes en Conosur bajaron a 15,12% (i.e., una baja de 4,63% con respecto al período anterior), período en que la nota general subió 2 décimas.

Por otra parte, en términos de retención, entre los años 2013 y 2014, en que la nota disminuyó 1 décima, se tuvo una tasa de retención de prima intermediada equivalente a 59,26% y, entre los años 2014 y 2015, que aumentó 2 décimas, la tasa aumentó a 63,08%. En cuanto a número de clientes, se presentó el mismo fenómeno, entre los años

2013 y 2014, se tuvo una tasa de retención de clientes de 69,14% y en el período siguiente de 73,26%, es decir, un aumento de 4,12%. La figura 5 resume la información entregada anteriormente. Cabe señalar además que, el aumento sostenido de clientes grandes se explica por la captación de nuevos clientes, dependiendo así de las áreas de Nuevos Proyectos y Placement.

Tabla 5: Resumen de la variación de nota, número de clientes y prima intermediada entre 2013 y 2015 para clientes-empresas grandes.

	Período 2013-2014	Período 2014-2015
Variación en la Nota General Conosur	Disminución en 1 décima	Aumento en 2 décimas
Número de clientes-empresas grandes retenidos [%]	69,14%	73,26%
Número de clientes-empresas grandes perdidos [%]	19,75%	15,12%
Número de clientes-empresas grande perdida que pasa a cuenta chica	11,11%	11,63%
Prima de clientes-empresa grandes retenida [%]	59,26%	63,08%
Prima de clientes-empresas grandes perdida [%]	12,29%	4,13%
Prima de clientes-empresas grandes que pasa a chica	8,15%	8,05%

Fuente: Elaboración propia

A priori, es posible decir que la percepción del servicio por parte de los clientes, a través de la nota general, es un buen predictor de la conducta de los clientes –en términos tanto de rotación como de retención y de número de clientes y monto de prima intermediada–, en consecuencia, de los resultados financieros³.

Los supuestos del cálculo de las tasas de retención se encuentran explicitados en el anexo B.

Otro de los efectos es la baja lealtad que tiene los clientes-empresas grandes. Para cuantificarlo y compararlo, el memorista implementó un nuevo indicador: Net Promoter Score (NPS, desde ahora), ampliamente utilizado por las empresas grandes por su fácil implementación y comparabilidad con la competencia. Este indicador se obtiene de la pregunta “¿qué tan probable es que recomiende esta compañía a un amigo o colega en una escalada del 1 al 10 (de menos probable a más probable)?” (Farris et al. 2010, p-60). A partir de la respuesta, se clasifican a los clientes en: “detractores” (aquellos que calificaron entre 0 y 6 sobre 10) y “promotores” (aquellos que calificaron 9 o 10 sobre 10 puntos). Enseguida, se obtiene el porcentaje de promotores y de detractores del total de encuestados. El índice NPS es la diferencia entre el primer término, porcentaje de

³ Cabe señalar que un análisis histórico más largo le daría más sustento a este argumento. Además, pueden estar dejándose afuera factores relevantes para esta causalidad, pero sirve como una primera aproximación del efecto de la nota.

promotores, y el segundo, porcentaje de detractores, resultando un número, positivo o negativo, que representa cuán bien la empresa está creando clientes satisfechos y leales.

Para obtener este indicador en Conosur, se utilizan los reportes del ombudsman del año 2016, en particular, la parte de *Fidelización del cliente*, tercera pregunta (ver anexo A). Conosur obtuvo un NPS equivalente a 21,1 durante el año 2016, cifra que está lejos del promedio encontrado en la industria de los servicios financieros y del corretaje en EE.UU. que alcanzan un 44 y 45, respectivamente. El NPS de Conosur está aún más lejos de la industria de seguro de EE.UU. que tiene un 55⁴⁵.

Causas

Con el fin de conocer las variables que presentan mayor problema según los clientes, el memorista realizó 4 entrevistas (2 a clientes actuales y 2 a clientes perdidos). Una vez que fueron identificadas las variables, se utilizaron los 14 informes del Ombudsman del año 2016 para categorizar las quejas y debilidades según las variables encontradas en la primera etapa. Estas variables pueden ser de tipo subproceso (S) o parte de un subproceso (PS). Esta última corresponde a un conjunto de tareas que se encuentran dentro de un subproceso, pero que por su extensión no alcanzan a serlo. La tabla 6 muestra los resultados encontrados.

Tabla 6: Ranking de reclamos de clientes-empresas grandes en 2016.

Subproceso (S)/ Parte de subproceso (PS)	Número clientes que reclamó por esta área [de un total de 14 clientes]
Renovación (S)	9
Gestión de riesgo (S)	8
Siniestro (S)	8
Informe de siniestralidad (PS, subproceso: Renovaciones y administración de cuentas)	7
Asesoría (PS, subproceso: Administración de cuenta)	7
Reportes (PS, subproceso: Administración de cuenta)	5
Cobranza (PS, subproceso: Administración de cuenta)	3
Otros	4

Fuente: Elaboración propia.

Por alcances de esta memoria, se toman los subprocesos de Renovaciones, Siniestros y Gestión de Riesgo, aquellos que más insatisfacción presentan.

Pese a que ahora se conocen los subprocesos que son peor evaluados por el cliente, no es claro en qué dirección deben ser rediseñados para que el cliente mejore su percepción (disminuir tiempos, aumentar capacidad, disminuir costos de la prima, etc.). Para conocer

⁴ Fuente: NPS Benchamarks: <https://npsbenchmarks.com/> y <https://www.netpromoter.com/compare/>

⁵ Cabe señalar que no se encontraron referencias de NPS de empresas de la industria del seguro en Chile.

esto, se vuelve a categorizar la parte cualitativa de las visitas del ombudsman del año 2016.

Así, se analizaron 14 entrevistas realizadas en base a las debilidades y sugerencias señaladas por el cliente (ver anexo A) y se vuelven a categorizar los subprocesos según: tiempos del proceso, información de la parte del proceso en que se está, control de calidad de la póliza, visitas, informes, etc. Esta segunda categorización busca encontrar el objetivo del rediseño para cada subproceso. Los resultados encontrados se pueden ver en las tablas 7, 8 y 9 que siguen. En estas tablas se tiene el resumen de número de veces que cada cliente mencionó su malestar por alguna de las situaciones.

Tabla 7: Ranking de las variables reclamadas del subproceso de Renovaciones.

Subproceso	Renovación				
Aspecto	Tiempo del proceso	Parte del subproceso en que se encuentra	Control de calidad de la póliza	Más opciones de cías. de seguros	Número de clientes que reclamó por este proceso [de un total de 14 entrevistas]
Frecuencia	9	3	2	1	9

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Ranking de las variables reclamadas del subproceso de Siniestros Vehicular.

Subproceso	Siniestro				
Aspecto	Gestión	Tiempos	Pagos	Asignación de taller	Número de clientes que reclamó por este proceso [de un total de 14 entrevistas]
Frecuencia	6	3	1	1	8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Ranking de las variables reclamadas del área de Gestión de Riesgos.

Subproceso	Gestión de riesgo		
Aspecto	Visita	Informe	Número de clientes que reclamó por este proceso [de un total de 14 entrevistas]
Frecuencia	8	2	8

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la información desplegada en las tablas 6, 7, 8 y 9 se obtiene que:

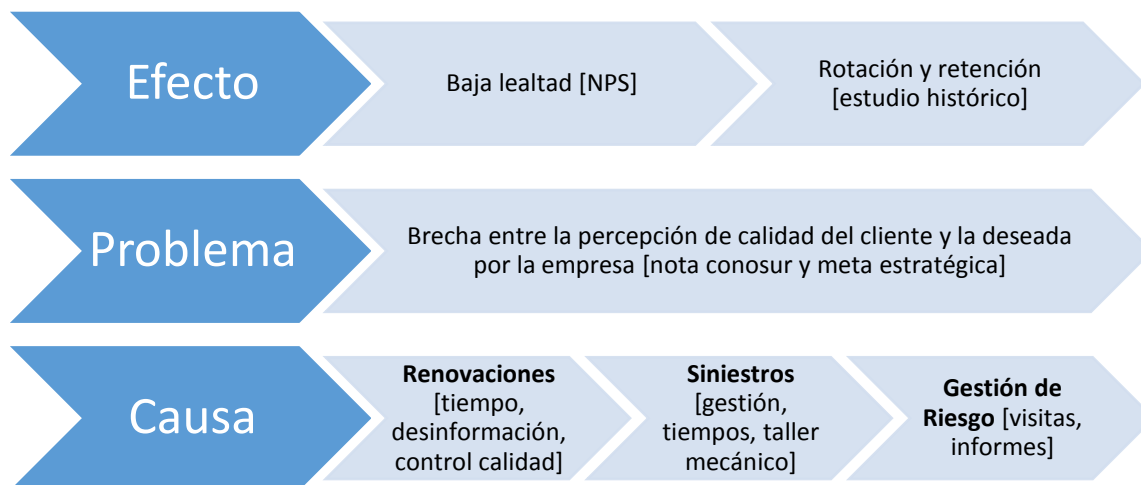
- Del subproceso de Renovaciones lo que más molesta al cliente es la lentitud del proceso, el desconocimiento de la tarea en la que se encuentra dicho subproceso y el débil control de calidad de las pólizas.
- Del subproceso de Siniestros, lo que más les molesta es la gestión de los ejecutivos (asesoría y comunicación), tiempos de respuesta a las solicitudes y asignación de talleres. Dentro de este proceso se encuentran dos sub-áreas encargadas de gestionarlo: General (o varios ramos) y Vehicular. Debido a la extensión de esta memoria, se selecciona Siniestros Vehicular, debido a que presenta mayor flujo en número de siniestros (223 siniestros mensuales frente a

los 101 que presenta General) y que la nota recibida por esta sub-área fue de 5 décimas menos que General, un 5,5 frente a un 6.

- Del subproceso de Gestión de Riesgo, el cliente solicita más número de visitas de inspección y asesoramiento a través de los informes.

La figura 10 diagrama el problema, sus causas y sus efectos.

Figura 10: Resumen del Problema-Causa-Efectos



Fuente: Elaboración propia.

2.3. Propuesta de valor

Rediseñar los subprocesos claves en la atención de los clientes de Conosur permitiría aumentar la nota general de la percepción de los clientes. Según *Customer Service Strategies for the Insurance Industry*⁶, la mala calidad del servicio es el segundo factor que contribuye a la fuga de clientes luego del precio. Al aumentar la lealtad de los clientes, se busca aumentar la tasa de retención, por lo que esto tendría un impacto directo sobre los ingresos de la empresa.

Así, el efecto de la nota sobre la retención de clientes-empresas es relevante en Conosur, tanto por la información bibliográfica como por las correlaciones encontradas en la parte anterior.

Tomando la correlación de nota general y tasa de retención como base, se realiza una regresión lineal con los datos de los últimos 4 años en la cual la variable dependiente es la comisión total ganada por Conosur (porcentaje de la prima intermediada que percibe como ingreso la corredora), debido a que ésta incluye el comportamiento de la prima intermediada y el porcentaje de comisión de Conosur, y como variable independiente se tomó la nota general de Conosur. Los resultados muestran que, si la nota general de Conosur llega a 6, la comisión llega a 273.459 UF. Si se le quita el efecto de crecimiento del mercado (promedio de los últimos 4 años), se obtiene que el efecto neto de la nota

⁶ Fuente: <http://www.genesys.com/resources/brochures/customer-service-strategies-for-the-insurance-industry-strategy-guide-north-america.pdf>

es de 4.366 UF anual. Considerando el valor de la UF a 26.490 pesos, se obtienen **115.655.340 pesos** anuales de beneficio extra sólo por el aumento de la nota. El desarrollo de este cálculo puede verse detallado en el anexo C.

Cabe mencionar que este efecto puede estar sesgado por diversas razones: los resultados muestran un R^2 de sólo 0,77, por lo que la regresión no se ajusta perfectamente a los datos. Igualmente, existen pocos datos históricos de las comisiones, por lo que no se puede apreciar un efecto claro. Además, se está suponiendo que el efecto de la nota es lineal sobre la comisión, lo cual no es necesariamente correcto. Sin embargo, este análisis sirve como guía para tener una aproximación del beneficio del rediseño y con más datos podrían obtenerse resultados más precisos.

Finalmente, hay que señalar que un rediseño de los subprocesos que busquen aumentar la fidelización de los clientes tiene múltiples efectos que no han sido abordados anteriormente. Es decir, se está consiente que el valor calculado está siendo subestimado por los siguientes factores:

- La comisión ganada por Conosur no toma en consideración los costos de gestión de cuenta y los costos de captación de nuevos clientes. Teniendo en consideración que mantener una cuenta grande cuesta $\frac{3}{4}$ de captar una nueva, si se mejora el servicio se tendría una disminución de costos pues ya no habría una dependencia sobre la captación.
- El efecto “word of mouth”, Goodman (2009), aumentaría el valor de la prima intermediada de nuevos negocios y de los mismos clientes que podrían pasar de cuenta chica a cuenta grande.

3. Objetivos

3.1. Objetivos Generales

Rediseñar los procesos de gestión de cuentas de clientes-empresas grandes en Seguros Generales, con el fin de mejorar la percepción general del cliente y aumentar los niveles de lealtad de éstos.

3.2. Objetivos Específicos

- Generar un diagnóstico del servicio ofrecido a partir del estudio de la situación actual.
- Rediseñar el subproceso de Renovaciones con el fin de disminuir sus tiempos, informar en qué parte del proceso se encuentra y perfeccionar el control de calidad de las pólizas.
- Rediseñar el subproceso de Siniestros, sub-área Siniestros Vehicular, para mejorar la conectividad con el cliente, disminuir los tiempos del subproceso y estandarizar la asignación de talleres mecánicos.
- Rediseñar el subproceso de Gestión de Riesgo con el fin de asesorar al 100% de los clientes-empresas grandes según es estipulado en el Plan de Atención.
- Proponer un sistema de seguimiento y control de indicadores en los subprocesos Renovaciones, Siniestros y Gestión de Riesgo.

4. Marco conceptual

Para abordar el problema antes descrito, es necesario profundizar algunos conceptos claves para el desarrollo de esta memoria. Así, se presenta una forma de agrupación de los procesos dentro de una empresa. Igualmente, se describen indicadores, que permiten controlar el desempeño de los procesos.

4.1. Rediseño de procesos

Estructura general de procesos de una empresa

Según Barros (2004), la mayoría de las empresas cuentan con entre 10 y 15 procesos típicos, los cuales pueden agruparse de diferentes formas. El autor de este mismo libro define el concepto de *macroproceso*, “como un conjunto de procesos que podemos ligar naturalmente y que, en algunas situaciones, ocurren en forma totalmente interrelacionada”. Así se definen cuatro tipos de macroprocesos presentes en toda organización.

- **Macroproceso 1:** Gestión, producción y provisión del bien o servicio.

Este macroproceso corresponde a todos los procesos involucrados en la cadena de valor de la empresa, desde la petición o captación de un cliente hasta la entrega del bien o servicio. En este se encuentra la “clave de la existencia de una empresa y el origen de sus ventajas competitivas”.

En el caso de Conosur representa las áreas de Nuevos negocios, Placement, UN (1, 2, 3, 4 y 5), Siniestros y Gestión de Riesgo principalmente.

- **Macroproceso 2:** Desarrollo de nuevos productos y/o servicios.

En el Macro2 se encuentran las áreas que se encargan de definir, evaluar y diseñar nuevos productos y/o servicios en una empresa. Es decir, se busca crear ventajas competitivas nuevas a través de la innovación para potenciar el negocio.

Este macroproceso es abordado por las áreas de consultoría, auditoría interna, las gerencias de las áreas del macroproceso 1 y los directores de la empresa.

- **Macroproceso 3:** Planificación del negocio.

El macroproceso 3 incluye actividades de todos los niveles excepto el nivel operacional, es decir son aquellas áreas que desarrollan una estrategia a largo plazo con planes y políticas que definen la misión, visión y rumbo de la empresa.

Por esto, este macroproceso tiene como resultados estudios de nuevos mercados, proyectos de inversión, proyecciones financieras, entre otros.

En Conosur esto es desarrollado a través de consultorías externas, subgerencia y gerencia general y el área de finanzas.

- **Macroproceso 4:** Ciclo de vida de un recurso.

Este macroproceso es el “conjunto de actividades que tiene como propósito ejecutar el ciclo de vida de los recursos que ésta requiere para su funcionamiento”. Corresponden entonces a las áreas que se encargan de gestionar los recursos humanos, financieros y materiales. En el caso de Conosur se tiene el área de RRHH y el área de administración y finanzas.

El trabajo de esta memoria aborda el **macroproceso 1**, donde se encuentran las Unidades de Negocios, Gestión de Riesgo y Siniestros.

Reingeniería de procesos de negocios

El rediseño de procesos consiste en modificar los procesos existentes con el fin de ejecutar un modelo de negocios de la mejor manera posible. En efecto, Barros (2004, p-78) indica que el rediseño consiste en “tomar las actividades de un proceso en su totalidad y someterlas a un cambio fundamental, el cual habitualmente implica un uso intensivo de TI que garantice el cumplimiento de ciertos objetivos asociados a un nuevo modelo de negocios”. Esto se realiza principalmente por los múltiples beneficios que traen los rediseños: reducción costos, disminución de tiempos, aumentar capacidad, entre otros. Barros define 4 etapas que permiten llevar a cabo un rediseño, las cuales son descritas en la Metodología.

4.2. Indicadores claves de desempeño (KPI)

El objetivo de los KPI (*Key Performance Indicators*) es medir cuantitativamente el desempeño de un proceso. Estos son de especial interés en los procesos que son importantes para la organización y varían significativamente de un proceso a otro, debido a que están alineados con los objetivos de éstos.

Los KPIs deben cumplir con los requisitos SMART, esto es:

- Specific (Específico): que sea ajuste al subproceso.
- Measurable (Medible): que pueda compararse a un rango de conformidad.
- Achievable (Realizable): que el objetivo del indicador sea alcanzable.
- Relevant (Relevante): que tenga un impacto en el proceso general.
- Timely (Temporales): que sea posible hacer una evolución temporal de éste

5. Metodología

5.1. Entrevistas

Las entrevistas permiten hacer levantamientos de los procesos actuales con el fin de que se determine el problema, los efectos y las causas.

Estas entrevistas se realizaron a los empleados de las cuatro UN abordadas en este trabajo. Asimismo, se tuvieron reuniones con las unidades de apoyo como el Ombudsman, Siniestros, Nuevos Negocios y Operaciones.

Igualmente, se realizaron entrevistas a clientes actuales y a clientes perdidos. En el segundo caso, se asignó al memorista el cargo de “ombudsman forense”, quien se encarga de averiguar las razones de la partida y las deficiencias que el cliente vio en los procesos.

5.2. Medición del servicio

Los sistemas de medición de servicio aplicados hoy son de 2 tipos:

- Métodos cuantitativos: En el cual se obtiene resultados del tipo numéricos (como calificaciones en una escala). Sus interpretaciones son más fáciles de realizar y permite hacer análisis objetivos, pero menos profundos.
- Métodos cualitativos: En el cual se obtienen opiniones del cliente. Su interpretación es más subjetiva.

Los métodos más comunes son:

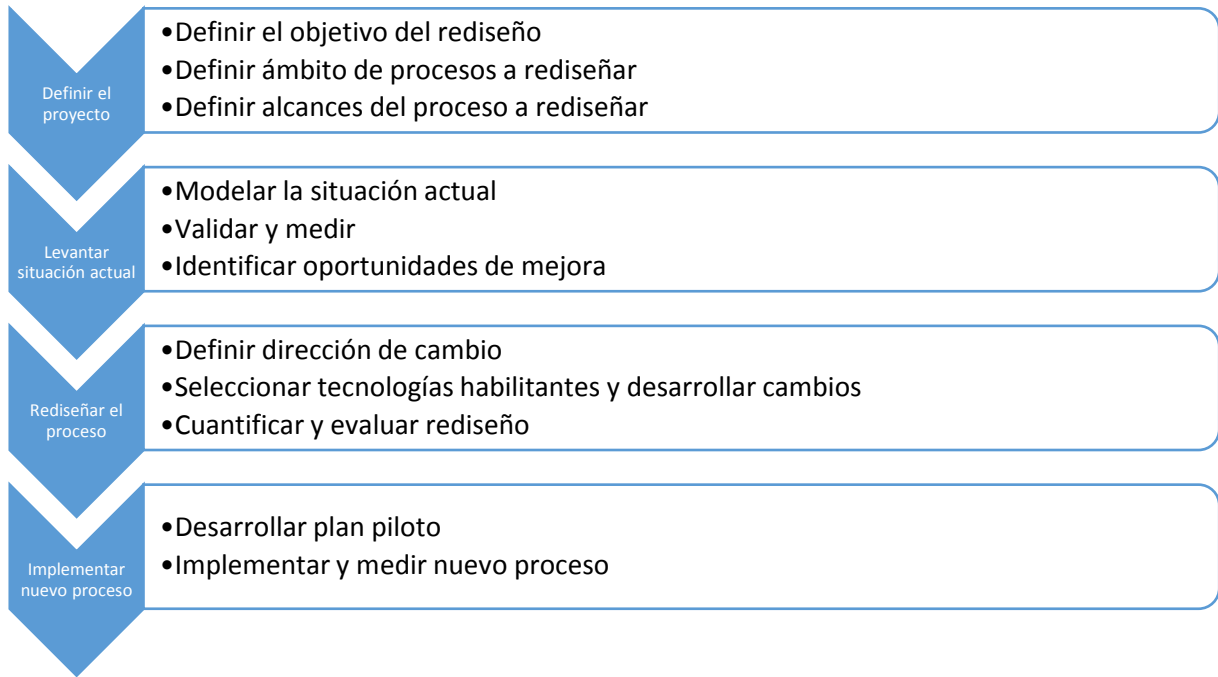
- Entrevistas (cualitativo)
- Encuestas de satisfacción (cuantitativo)
- Metodología SERVQUAL: fue creado por Zeithlam, Parasuraman y Berry como una forma de medir la brecha entre las expectativas y la percepción que tiene el cliente.

En el caso del presente trabajo, los sistemas de medición son implementados y realizados por el Ombudsman a los clientes-empresas con cuentas grandes. Actualmente, se realizan entrevistas presenciales al cliente en las cuales se utilizan tanto los métodos cualitativos como cuantitativos. A partir de los reportes generados con los datos recolectados, se clasifican las quejas y recomendaciones de la parte cualitativa de los reportes para definir el rumbo y objetivos del rediseño. Además, se utiliza la parte cuantitativa para generar evidencia de los efectos del problema encontrado como el NPS.

5.3. Rediseño de procesos

Como se menciona en el Marco conceptual, la reingeniería de procesos de negocios está compuesta de cuatro etapas, las que se encuentran resumidas en la figura 7.

Figura 7: Resumen de los pasos de rediseño de procesos.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presentan las tres etapas del rediseño de procesos que son utilizadas en esta memoria.

5.3.1. Etapa 1: Definir el problema, identificación del proceso

Definir el problema consiste en identificar el proceso y qué aspecto de éste se quiere rediseñar. Para esto se debe definir el objetivo del rediseño, esto quiere decir, qué desempeño actual del proceso se quiere mejorar.

Se definen los alcances y los resultados esperados del proceso de rediseño con el fin de identificar claramente cuáles son los niveles de transformación que se buscan.

Uno de los puntos clave de la memoria es determinar qué factores toman en consideración los clientes a la hora de poner la nota a cada subproceso (i.e., qué aspectos influyen en la nota: asesoramiento, tiempo, conectividad, etc.). Para saber esto, se realiza un análisis a la parte cualitativa de la visita del Ombudsman. Los reclamos son clasificados según el subproceso y enseguida se le asigna una segunda categoría

(tiempos de ejecución del proceso, gestión del ejecutivo, cantidad y calidad de informe). Así, haciendo el supuesto que existe una relación directa entre lo que expuso como fortalezas y debilidades (parte cualitativa) y la nota de dicho subproceso (parte cuantitativa), se realiza un ranking de los subprocesos que más se repiten. Adicionalmente, se contacta a los clientes perdidos para saber las razones de su partida y añadirlos al estudio con una encuesta similar a la que el Ombudsman realiza.

Teniendo en consideración este ranking, y buscando influenciar de mayor forma la nota general, se decide tomar los subprocesos que más se repiten.

5.3.2. Etapa 2: Levantar situación actual y diagnosticar

Una vez definido el problema, se busca entender en detalle los subprocesos que serán rediseñados. Se espera también encontrar deficiencias y las posibles oportunidades que las solucionen.

Los procesos en cuestión son modelados a través de un diagrama de flujos que incluye decisiones, actores y recursos.

El levantamiento se realiza en los tres subprocesos seleccionadas en base al ranking de reclamos: Renovaciones, Gestión de Riesgo y Siniestros. A modo de ejemplo se describirá el subproceso de Renovaciones.

Para Renovaciones se hacen entrevistas con las unidades de negocios 1 y 2. En una primera reunión se establecen las líneas generales del subproceso con el ejecutivo de cuentas, las tareas que se realizan, los cargos y los tiempos involucrados. Una segunda reunión se realiza en otra UN con un asistente, de manera de tener dos puntos de vistas.

Enseguida, utilizando el lenguaje BPMN, se modela el subproceso en el programa Bizagi y se agenda otra reunión para validar dicho modelo con las diferentes UN.

Una vez que el modelo es validado, se procede a cuantificar los tiempos de las tareas utilizando la aplicación web Mplus, que permite obtener el día de ejecución para ciertas tareas. Para esto se toman 31 pólizas al azar y se obtiene los tiempos de forma manual.

Se analiza el modelo y la cuantificación del subproceso y se enlista las deficiencias y oportunidades de mejoras (diagnóstico).

5.3.3. Etapa 3: Rediseñar el proceso

Una vez que se tienen las propuestas de mejoras, se debe definir la dirección de cambio del rediseño. En efecto, el rediseño puede tener los siguientes objetivos: disminuir costos, disminuir tiempos, aumentar la capacidad, aumentar la eficiencia de recursos, disminuir los desperdicios del proceso, entre otros. Estas se obtienen a partir del ranking de reclamos obtenidos de los informes del ombudsman.

Una vez que es definida la dirección de cambio, se debe seleccionar las tecnologías habilitantes y desarrollar las propuestas de mejoras acordes al diagnóstico del punto anterior.

5.4. Indicadores (KPI)

A partir del diagnóstico generado, se entrega una propuesta de las acciones que debe seguir la empresa acompañada de indicadores que permitan medir su eficacia. Esta propuesta define los parámetros en que las tareas deben ser resultas para alcanzar las expectativas del cliente. Dependiendo del subproceso, se determinan indicadores según la siguiente estructura⁷:

- Nombre del indicador
- Objetivo
- Expresión numérica (porcentaje, proporción, promedio o un número absoluto)
- Establecer estándar (valor o rango ideal)
- Fuente de datos: a partir de qué datos se obtendrá
- Periodicidad
- Responsables

⁷ <http://www.slideshare.net/630506/1-indicadores>

6. Alcance

En el presente trabajo de memoria se busca desarrollar un rediseño de los subprocesos de gestión de cuentas para la línea de negocios Seguros Generales. En particular, el rediseño aborda las Unidades de Negocios que tienen cuentas grandes, así como las áreas de Siniestros y Gestión de Riesgo.

Dentro del subproceso de Siniestros, si bien se encuentran las sub-áreas General y Vehicular, sólo es considerada la segunda, debido a que Vehicular presenta peor evaluación por parte del cliente y mayor número de siniestros.

Pese a que este trabajo no toma en consideración ni la unidad de negocio 5, Líneas Personas, ni las líneas de negocios de Seguros de Vida y Créditos, las propuestas de rediseño son escalables a estas líneas y unidades, debido a que los subprocesos son análogos, se utilizan los mismos recursos informáticos de apoyo y poseen restricciones similares.

Igualmente, es importante señalar que el rediseño del subproceso de Renovaciones es aplicable al subproceso de endoso, pues el endoso corresponde a una cadena de tareas similar a la del subproceso de Renovaciones. La diferencia entre ambos radica en que Renovaciones tiene más tareas (negociación, visitas, plan de pago, entre otros). Por lo tanto, las propuestas de mejoras de Renovaciones son aplicables a endosos.

Finalmente, este trabajo plantea un rediseño, no obstante, no está dentro de los objetivos de éste implementarlo.

7. Análisis de la situación actual

El presente capítulo se estructura como sigue. En primer lugar, se describe el macroproceso 1 del negocio de la empresa estudiada. En éste, se detallan los subprocesos más importantes, sus funciones, características y sistemas de control actuales. Finalmente se mostrará la situación actual, levantamiento y diagnóstico de los procesos que serán rediseñados.

7.1. Macroproceso

A continuación se presenta el macroproceso 1 de la empresa Conosur Seguros Generales. Éste ha sido dividido en seis subprocesos que son detallados en lo que sigue de este subcapítulo.

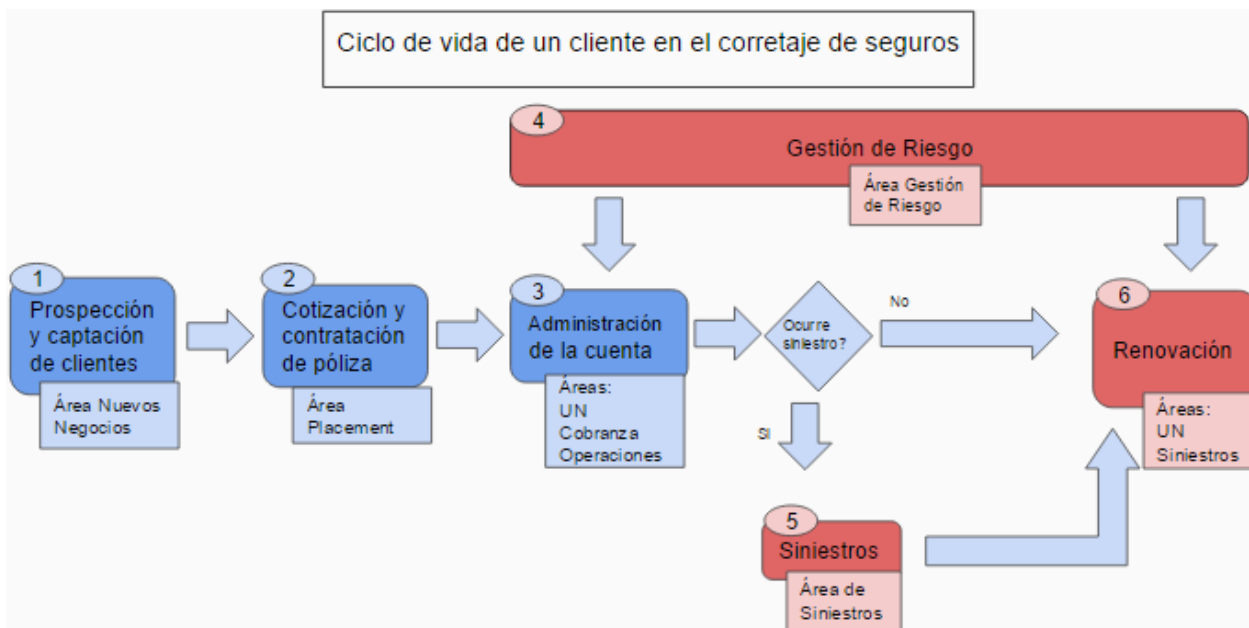
Con el fin de conocer el funcionamiento interno de la empresa, se realizaron entrevistas con las áreas más importantes de Seguros Generales, tanto con el gerente de dichas áreas como con un ejecutivo o un asistente de la misma. En dichas entrevistas se obtuvo el plan estratégico y el sistema de control del área, así como la descripción del detalle de las actividades realizadas en el área por parte del ejecutivo o asistente.

Las reuniones se realizaron en el mismo orden con el que el cliente interactúa con Conosur en el tiempo, tal como lo muestra la figura 8. Esta figura muestra el ciclo que experimenta un cliente en la gestión de su cuenta.

El macroproceso consta de seis partes:

1. El cliente es captado por el área de Nuevos Proyectos.
2. Si el cliente acepta que Conosur sea su corredor, se genera una cotización según sus necesidades, por el área de Placement.
3. Una vez que el cliente decide contratar una o varias pólizas, el subgerente general le asigna una unidad de negocios que gestiona su cuenta.
4. El área de Gestión de Riesgo asesora a los clientes-empresas grandes en la gestión de riesgo y en las medidas de control de éste. Esto se suele realizar durante el período de renovaciones, ya que, al disminuir el índice de riesgo, la prima pagada por el cliente baja.
5. En caso de tener un siniestro, se le asigna un ejecutivo del área de Siniestros que se encarga de gestionar el pago del bien perdido.
6. Finalmente, 2 a 3 meses antes del vencimiento de la póliza comienza el subproceso de renovación de póliza, que es realizado por la misma UN que administra la cuenta.

Figura 8: Macroproceso de la gestión de una cuenta.



Fuente: Elaboración propia.

Se realiza una descripción general de los subprocesos que vive un cliente en lo que sigue.

- **Subproceso 1: Prospección y captación de clientes**

Este subproceso es el comienzo de la relación con un nuevo cliente, el cual es liderado por el área de Nuevos Proyectos (o Nuevos Negocios). Esta área tiene como objetivo buscar y agendar reuniones con el fin de que el cliente en potencia acepte que su póliza sea gestionada por la corredora.

El área, que cuenta con 1 gerente y 1 agente comercial, busca en internet, diarios, noticias y redes de contacto, empresas que podrían estar interesadas en este servicio. A partir de esto, el agente realiza una *ficha cliente*, la cual consta del: nombre de la empresa, rubro, directores y ejecutivos de ésta.

A partir de este momento, se intenta obtener un contacto directo dentro de la empresa objetivo. Para esto, la *ficha cliente* es enviada a los gerentes, directores y vendedores adjuntos (también conocidos como corredores adjuntos) de Conosur y, si alguien tiene conocimiento de alguno de los empleados de la empresa en potencia, se agenda reunión. En caso contrario, el agente comercial se presenta con la secretaria de la empresa y se agenda reunión.

En dicha reunión, el gerente del área realiza una presentación de la corredora y se le invita a que en el próximo vencimiento de las pólizas se incluya a Conosur como una de las posibles corredoras de sus pólizas de seguros. Si frente a esta proposición se acepta, se pasa al subproceso 2.

El área de Nuevos Proyectos utiliza el software Pipedrive, el cual es una aplicación web destinada al control de gestión de forma gratuita. Este software permite llevar un control financiero de todas las pólizas ganadas en un determinado período de tiempo, así como la prima intermediada. Igualmente, se utilizan los softwares Pack Office (Word, Excel) y Gmail.

La cantidad de prima ganada por el área ha ido en aumento en los 2 últimos años. Pese a que es un área que se formó recién en el año 2014, la prima pasó de 446.599 UF en 2015 a 503.242 UF en 2016, aumentando en 12,7%.

Hoy en día existe un control semestral que muestra la prima y el número de empresas ganadas con respecto al mismo período del año anterior, sin embargo, no existen métricas de las operaciones que monitoreen el subproceso internamente.

Finalmente, las métricas que hoy se utilizan no permiten distinguir entre los resultados de esta área con la de Placement, por lo que medir su eficiencia y eficacia por separado es un punto clave.

- **Subproceso 2: Cotización y contratación de póliza**

Este subproceso es abordado por el área de Placement. Su función es cotizar y desarrollar propuestas técnicas de seguros que se acomoden a lo que busca el cliente. Además, en caso de ser licitaciones, su objetivo es ganar la licitación. Esta área cuenta con un gerente y 2 ejecutivos.

El subproceso se inicia con la invitación del área Nuevos Proyectos (o Nuevos Negocios) a participar de la cotización. Enseguida, el gerente asigna la cuenta a uno de sus ejecutivos y, en conjunto, contactan al cliente para completar la información necesaria para cotizar.

Una vez que se tiene toda la información, el gerente y su equipo salen a reservar al mercado asegurador. Para esto se pregunta a las aseguradoras si ya tienen a la empresa reservada, pudiendo obtener como respuesta tres estados:

- Vigente: la empresa ya es cliente de esta aseguradora, por lo que no puede reservarse con ésta.
- Comprometido: existe otra corredora de seguros que la tiene reservada para esa misma licitación.
- Libre: Se puede “reservar” y la cuenta pasa a estar *comprometida* en esa aseguradora con esta corredora.

En algunos casos, la industria del cliente en potencia o las características de dicha empresa hacen que las aseguradoras no estén dispuestas a asumir el riesgo de asegurarlo completamente. En este caso, el área de Placement busca una o más compañías de seguros que deseen complementar el riesgo de la primera, hasta cubrir el 100% cobertura solicitada por el cliente.

Finalmente, Placement envía un cuadro con todas las propuestas. Si el cliente acepta o adjudica la licitación, el gerente pasa la cuenta al subproceso 3.

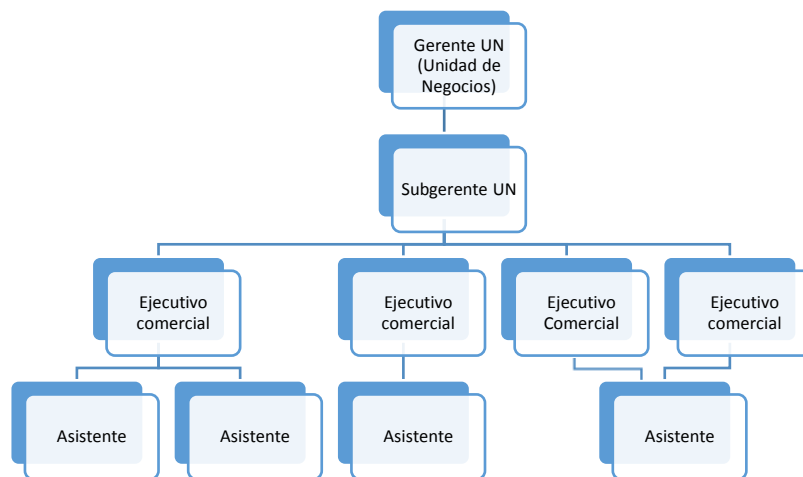
Este subproceso, a diferencia del primero, utiliza principalmente los softwares de Pack Office y Gmail.

Como se indicó anteriormente, actualmente no se mide el desempeño de esta área por sí sólo, ya que su control considera sólo el monto de prima y el número de empresas ganadas, indicadores que comparte con el área de Nuevos Proyectos. Esto se debe a que trabaja estrechamente con el subproceso 1. Si Placement recibe menos propuestas de presentación a licitación o cotizaciones directas, no puede tener mejores resultados que el año anterior. Es interesante entonces generar métricas estratégicas, tácticas y operaciones que controlen solamente el desempeño de esta área y desligarlo del trabajo realizado por Nuevos Negocios.

- **Subproceso 3: Administración de la cuenta**

Dentro del subproceso 3 existen varias áreas que interactúan entre sí con el objetivo de administrar la cuenta de un cliente, pero las principales son las unidades de negocios. Según se ha mencionado anteriormente, existen 5 UN (unidades de negocios), sin embargo, en esta memoria se estudiaron las cuatro primeras debido a que son éstas las que gestionan cuentas grandes. Las UN se estructuran generalmente como se muestra en la figura 9, es decir, un gerente, un subgerente y 2 o 3 ejecutivos, los cuales pueden tener entre 1 y 2 asistentes.

Figura 9: Organización tipo de una unidad de negocios.



Fuente: Elaboración propia.

Como se menciona anteriormente, Conosur ha determinado que los clientes tengan una única UN que las gestione. Si el cliente-empresa contrata una o varias pólizas donde la de mayor valor corresponde a flota o transporte, el cliente es asignado a las UN 3 y 4, respectivamente. En caso de que la póliza de mayor prima no sea de estos dos temas, el subgerente general las asigna, de acuerdo a su criterio personal, a las UN 1 o 2. La tabla 10 muestra un resumen de las características de cada una de las UN estudiadas.

Tabla 10: Resumen de características de las UN en el año 2015.

Unidad de negocio	Número de ejecutivos	Número de asistentes	Prima Nuevos Negocios [UF]	Prima renovada [UF]	Prima total [UF]
UN 1 (Corp 1)	2	3	142.190	655.194	797.384
UN 2 (Corp 2)	2	2	55.172	53.459	108.631
UN 3 (Flota)	3	2	201.929	197.635	399.564
UN 4 (Transporte)	3	2	47.308	215.831	263.139

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las funciones que los ejecutivos realizan se encuentra:

- Inspecciones junto a consultor del área de Gestión de Riesgo: Asesorar sobre las coberturas de las pólizas a los clientes.
- Gestionar endoso: Corresponde a la emisión de una modificación de una póliza (por ejemplo, porque el cliente vende un bien y debe dejar de pagar por ese riesgo). Destacar que esta emisión se asemeja al subproceso 6, como se ha señalado en el capítulo de Alcance.
- Seguimiento a siniestros, cobranzas, etc.: Ante cualquier embotellamiento de un subproceso, el ejecutivo es el interlocutor principal con el cliente, por lo que, se encarga de solucionar los problemas con las áreas internas de Conosur.

Pese a que las UN tienen funciones similares, las características propias de los negocios que éstas gestionan hacen que su funcionamiento interno no sea el mismo. En efecto, mientras la UN 4, tiene pólizas que en general son específicas de una materia y hace que sus ejecutivos estén especializados, las UN 1 y 2 reciben pólizas de todas las materias de aseguración, por lo que, la asesoría de información y corrección puede ser derivada internamente a otras áreas. Así, la comparación de indicadores es factible entre las UN 1 y 2, que presentan características similares.

Las UN son controladas estratégicamente a través del presupuesto, en el cual se hace hincapié en la prima renovada (ver tabla 10) y en los gastos de las UN, dejando de lado aspectos como la percepción de los clientes del servicio y el clima organizacional. Igualmente, la distribución de carteras entre los ejecutivos comerciales dentro de cada área se realiza de acuerdo al criterio del gerente de la UN, no existiendo parámetros objetivos que sustenten esta decisión.

Adicionalmente, el área de Cobranza también se encuentra dentro de este subproceso, pero debido a que se ha acotado el problema, no es de interés estudiarlo en profundidad.

- **Subproceso 4: Gestión de Riesgo**

El subproceso, que es llevado a cabo por el área de Gestión de Riesgo, tiene como objetivo asesorar a los clientes en la gestión de riesgos, realizando levantamientos en terreno de las exposiciones y recomendando medidas de control y/o mitigación.

En cuanto a su interacción en el macroproceso, este subproceso comienza un mes antes de la renovación de las pólizas de seguros.

El área de Gestión de Riego está compuesta por un subgerente general y un consultor. Esta área lleva cerca de un año operativa, por lo que, sus objetivos estratégicos y tareas no están determinados formalmente. Pese a esto, el área cuenta con el software Pipedrive, al igual que el área Nuevos Negocios, como sistema de control de gestión. Además, se utiliza principalmente Pack Office para la elaboración de informes y Gmail para la gestión de visitas al cliente y entrega de informes.

- **Subproceso 5: Siniestro**

Puede ocurrir que durante la vigencia de una póliza alguno de los bienes del cliente sufra una pérdida parcial o total. Frente a esto, se activa la póliza y el ejecutivo que administra la cuenta transfiere al cliente a un ejecutivo de Siniestros. Esta área ha sido dividida en dos sub-áreas: General (o Ramos Varios, que se encarga de todos los siniestros a excepción de los siniestros vehiculares) y Vehicular (encargado de siniestros de automóviles).

Cada sub-área de siniestros cuenta con un subgerente y entre 4 y 5 ejecutivos. Cada ejecutivo tiene una cartera de clientes que debe seguir desde que se le informa de un siniestro hasta su cierre.

Los estados del subproceso son:

- El siniestro ocurre y el cliente informa a Conosur.
- Conosur informa a la aseguradora y ésta le asigna un liquidador.
- El liquidador verifica el estado del bien y genera un informe a partir de la inspección.
- La aseguradora emite su resolución.
- Conosur gestiona el retiro del dinero o entrega de bien reparado.
- Cierre del siniestro.

En lo que respecta al uso de TI, ambas áreas utilizan el software Mplus, herramienta de gestión que lleva un seguimiento a cada siniestro. También se usa Gmail, al igual que en las otras áreas.

En cuanto a los sistemas de control de gestión, hay diferencia entre ambas áreas. Debido a que los tipos de siniestros y los procedimientos son distintos, los indicadores utilizados en cada área son distintos, por lo que se ha dejado a cada subgerencia controlar de forma autónoma sus procesos.

- **Subproceso 6: Renovación**

Este subproceso está a cargo de la UN que gestionan la cuenta, aunque también interactúa el área de Siniestros, con la emisión del informe de siniestralidad, y el área de Operaciones, con la gestión de la entrega y recepción de la póliza. El subproceso se inicia 2 a 3 meses antes del vencimiento de la póliza. Las tareas principales son:

- Solicitar al cliente que indique cuáles son los bienes que desea asegurar.
- Reservar dicha cuenta en el mercado asegurador.
- Generar un cuadro comparativo con todas las cotizaciones.
- Avisar a la aseguradora correspondiente que la cuenta le fue asignada.

- Entregar el certificado de cobertura emitido por la aseguradora al cliente.
- Emisión de propuesta, recepción de póliza y control de calidad de ésta.
- Enviar el plan de pago de la póliza a la aseguradora y entrega de póliza al cliente.

Como se menciona en los objetivos de este informe, este trabajo busca rediseñar los subprocesos 4, 5 y 6 que se encuentran destacados en rojo en la figura 8. Por lo tanto, en lo que sigue de este informe, son abordados estos subprocesos en detalle.

7.2. Subproceso 6: Renovaciones

Para realizar el levantamiento de este subproceso, se le hace una entrevista al ejecutivo mejor evaluado en los reportes del Ombudsman del año 2016, el cual se desempeña en la UN 2. En esta reunión, que dura 1 hora y media aproximadamente, se obtuvieron las tareas necesarias para cumplir con los objetivos del subproceso, así como una aproximación de los tiempos que cada una de éstas toma. Enseguida, se modela dicho proceso con el software Bizagi en lenguaje BPMN. Una vez terminada la primera versión del modelamiento, se agenda una segunda reunión con un asistente de la UN 1 con el fin de estandarizar el proceso y finalmente se valida dicho levantamiento con las unidades 3 y 4. A continuación se presenta el levantamiento de este subproceso.

7.2.1. Levantamiento

Una descripción detallada de este subproceso se encuentra a continuación. El subproceso se encuentra modelado en el lenguaje BPMN en el anexo D.

El proceso se inicia 2 a 3 meses antes del vencimiento de la póliza actual de un cliente-empresa. Para esto, el ejecutivo que está a cargo de dicha cuenta revisa semanalmente todas las cuentas que se encuentran dentro del período de renovación en el software Mplus. Durante la reunión semanal siguiente (o bisemanal, dependiendo de la UN), el ejecutivo da aviso al gerente de la UN acerca de todas estas cuentas que están por vencer. El gerente las enlista para llevar un control de su avance.

A partir de las cuentas mencionadas en la reunión, el asistente comercial obtiene el último cuadro de materias y montos (CMM) del cliente. El CMM corresponde a un documento que resume todos los bienes, sus características y las valoraciones comerciales del cliente.

Luego, el ejecutivo tiene 2 tareas paralelas. Por un lado, se reserva la cuenta en el mercado asegurador. Esta tarea consiste en preguntar a las aseguradoras si están interesadas en asegurar dicha empresa. En caso de no estarlo, deben enviar una carta de declaración, en la cual se explica la razón de dicha decisión. Si la aseguradora está interesada, la cuenta se pasa al estado *comprometido*, en cuyo caso la aseguradora se compromete a realizar una cotización para ese cliente mediante la corredora Conosur. Por otro lado, el ejecutivo solicita actualizar el CMM al cliente vía correo o mediante una reunión, si el cliente-empresa no responde o no se concreta la reunión, se ha establecido

que los ejecutivos sigan este subproceso con el CMM del período anterior. La tarea anterior de reunirse con el cliente para actualizar el CMM y ver la posibilidad de aumentar la cantidad de bienes aseguradoras es realizada por los ejecutivos de la UN 2, pero no por los ejecutivos de las otras UN, quienes generalmente envían correos para la actualización.

Una vez que se tiene la lista de aseguradoras que participan en esta renovación y el CMM actualizado (o del período anterior), el ejecutivo confecciona la *Base de Cotización* (BC, desde ahora), que es un conjunto de documentos que incluye el CMM, la póliza de seguro del período anterior, entre otros, y una carta Gantt del resto del subproceso. Los ejecutivos de la UN 2, a diferencia de las demás UN, envían la BC al gerente de la UN, y luego de ser validados por éste, el gerente se encarga de agendar una segunda reunión con el cliente, donde se presentan y validan estos documentos. Los ejecutivos de las UN 1, 3 y 4 envían la BC por mail directamente al cliente, no siempre obteniendo una respuesta fidedigna o a tiempo.

Una vez que el cliente está de acuerdo con la BC, el ejecutivo tiene 2 misiones paralelas. Por una parte, gestionar la obtención del informe de siniestralidad, que lo elabora el área de Siniestros. Por otra, solicitar a las compañías aseguradoras que envíen una cotización de acuerdo a la información entregada en la BC. Enseguida, las compañías se encargan de emitir las cotizaciones y enviárselas al ejecutivo, sin embargo, algunas no lo hacen hasta recibir el informe de siniestralidad.

A medida que las cotizaciones de las diferentes compañías de seguros llegan, el asistente del ejecutivo se encarga de recibirlos y pasarlo a un cuadro comparativo, en el cual se exponen los aspectos claves de la póliza ofrecida por cada aseguradora como cobertura, prima, período, bienes, etc. Este cuadro presenta un resumen que tiene como objetivo mostrar al cliente todas las alternativas de manera más simple y resumida. El gerente de la UN recibe este cuadro, lo aprueba y se lo envía al cliente. A partir de este momento pueden ocurrir 3 casos:

- A. El cliente rechaza la proposición y prefiere ser gestionado por otro corredor, por lo tanto, se acaba el subproceso y la empresa deja de ser cliente.
- B. El cliente no acepta ninguna opción del cuadro comparativo, por lo que se debe volver a cotizar con las compañías de seguros.
- C. El cliente da el visto bueno a alguna de las opciones presentadas por Conosur, en cuyo caso el subproceso sigue su curso.

Si el CMM se encuentra actualizado, el ejecutivo realiza la *Orden de Colocación*, documento que indica qué aseguradora fue la seleccionada por el cliente y se la envía a la aseguradora correspondiente. Posteriormente, la compañía emite el *certificado de cobertura*, que es un instrumento legal del que se valen los clientes-empresas para mostrar, principalmente al banco, que están asegurados. Por lo mismo, este certificado debe ser enviado antes del vencimiento de la póliza.

Una vez que el certificado de cobertura es enviado al cliente, el asistente realiza la creación informática de una propuesta. Esta propuesta⁸ es enviada a la aseguradora. Dependiendo de la compañía que asegura, esta puede ser enviada vía física, en cuyo caso se usa a motociclistas de Conosur para hacer el traslado de propuesta y de póliza, o vía digital, en cuyo caso es enviada vía email. Luego del envío, entra en acción el área de operaciones que se encarga de controlar que las compañías envíen la póliza. Cabe mencionar que el procedimiento de esta parte del subproceso varía de un ejecutivo a otro. Dentro de la UN 2, el ejecutivo revisa la propuesta creada por su asistente, ya que es recurrente que se generen variaciones de las condiciones del seguro por nuevas negociaciones (como disminución de la prima o aumento de la cobertura), sin embargo, el asistente no siempre está al tanto de las modificaciones. En este caso, el ejecutivo la revisa y valida. Sin embargo, esta tarea no es llevada a cabo en las otras UN.

Una vez que la póliza es recepcionada, es enviada por Operaciones al asistente de la UN correspondiente, el cual realiza un *control de calidad* a la póliza. En este procedimiento, se compara lo ofrecido al cliente, la propuesta, y lo que dice la póliza. Si la información no concuerda, la póliza debe ser remitida y vuelve a la tarea anterior de envío de propuesta. Si pasa el control de calidad, la propuesta informática es convertida en póliza.

Cuando la propuesta pasa a póliza informáticamente, el gerente coordina una tercera y última reunión de Renovaciones, con el fin de entregar la póliza y que el cliente firme el plan de pago. Si el cliente no firma inmediatamente, este debe enviarlo posteriormente. Además, se le explica el Plan de Atención y las coberturas, entre otros.

Finalmente, la póliza es transmitida a la compañía de seguros y el plan de pagos, al área de cobranzas.

En cuanto al apoyo en herramientas tecnológicas (TI), al igual que en el subproceso 3, Renovaciones usa fundamentalmente la aplicación web Mplus como herramienta de gestión, Pack Office y Gmail. En particular, Mplus es utilizada a partir del momento en que el cliente acepta renovar sus pólizas con Conosur, momento en que se crea una propuesta informática, un borrador de póliza, que permite llevar un seguimiento en la emisión de la póliza.

7.2.2. Diagnóstico

Las entrevistas realizadas para este levantamiento permiten apreciar que los modos de operación varían de una UN a otra. Pese a que esto es esperable, por el tipo de pólizas que cada una ofrece, existen algunas tareas que pueden ser estandarizadas con el fin de entregar un servicio uniforme. A continuación, se generan algunos antecedentes y se diagnostica a partir del levantamiento realizado.

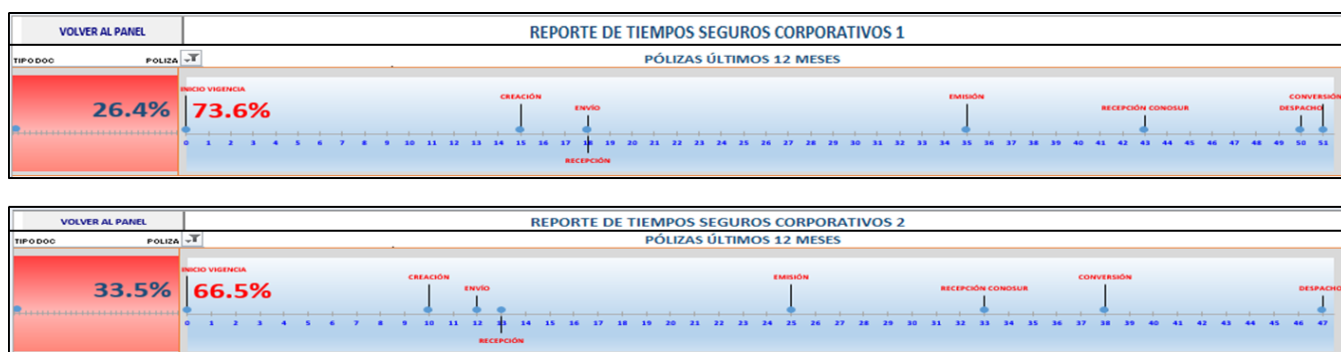
⁸ Es un documento que sirve como respaldo tanto para la corredora como para la aseguradora pues debiera contener hasta la última información negociada (prima, cobertura, período, entre otros). Por lo mismo, cuando la póliza es recepcionada en Conosur, se utiliza la propuesta como contraparte. Ver glosario.

Tiempos de proceso y tasa de conversión a póliza dispar entre UN

El funcionamiento interno de cada una de las UN no es el mismo. Por esto mismo, el tiempo de procesamiento y flujo de requerimientos puede variar en la renovación de pólizas. En efecto, mientras las unidades 3 y 4 tienen focos en flota y transporte respectivamente, las unidades 1 y 2 pueden incluir seguros de todo tipo. Por esto mismo, y con el fin de comparar unidades que se encuentren en las mismas condiciones, se toma los resultados operacionales de las UN 1 y 2.

A partir de los reportes presentados por las áreas de operaciones en julio de 2016, se comparan los tiempos de conversión de propuesta a póliza para las UN 1 y 2. En particular se analizaron los resultados de los últimos 12 meses, los cuales se grafican en la figura 10.

Figura 10: Reporte de tiempos de julio de 2016 en las UN 1 y 2.



Fuente: Área de Operaciones, Conosur Seguros.

En el primer gráfico se aprecia que, para la UN 1 entre julio 2015 y julio 2016, se tiene una tasa de conversión de propuesta a póliza antes de su vencimiento de 26,4%, mientras que el resto de las propuestas, es decir un 73,6%, son convertidas después de su vencimiento. Además, las creaciones de las propuestas son realizadas en promedio 14 días después del vencimiento, mientras que el despacho de la póliza se realiza luego de 51 días.

Por su parte, la UN 2 tiene mejores resultados en el mismo período. En el segundo gráfico se aprecia que esta UN tuvo 33,5% de las pólizas convertidas antes del vencimiento, es decir 7,1% más de conversión que la UN 1. Además, la creación de la propuesta fue 10 días después del vencimiento, es decir, 4 días menos que el promedio de la UN 1. El despacho de la póliza al cliente fue 47 días desde el vencimiento, o sea 4 días antes que UN 1.

Es posible decir entonces que los tiempos de procesos de conversión de propuesta a póliza de la UN 2 son menores que los tiempos de la UN 1. Además, las tasas de conversión después del vencimiento para las cuatro UN, en el período julio 2015 - julio 2016, son de aproximadamente 77%. Dado esto, la UN 2, al ser la que mejor resultados obtiene, es tomada como modelo para el rediseño. No obstante, hay que destacar que los resultados obtenidos por las cuatro UN son deficientes, ya que la creación de la propuesta se realiza, en promedio, dos semanas después del vencimiento de la póliza anterior.

Tiempo de envío físico vs. digital

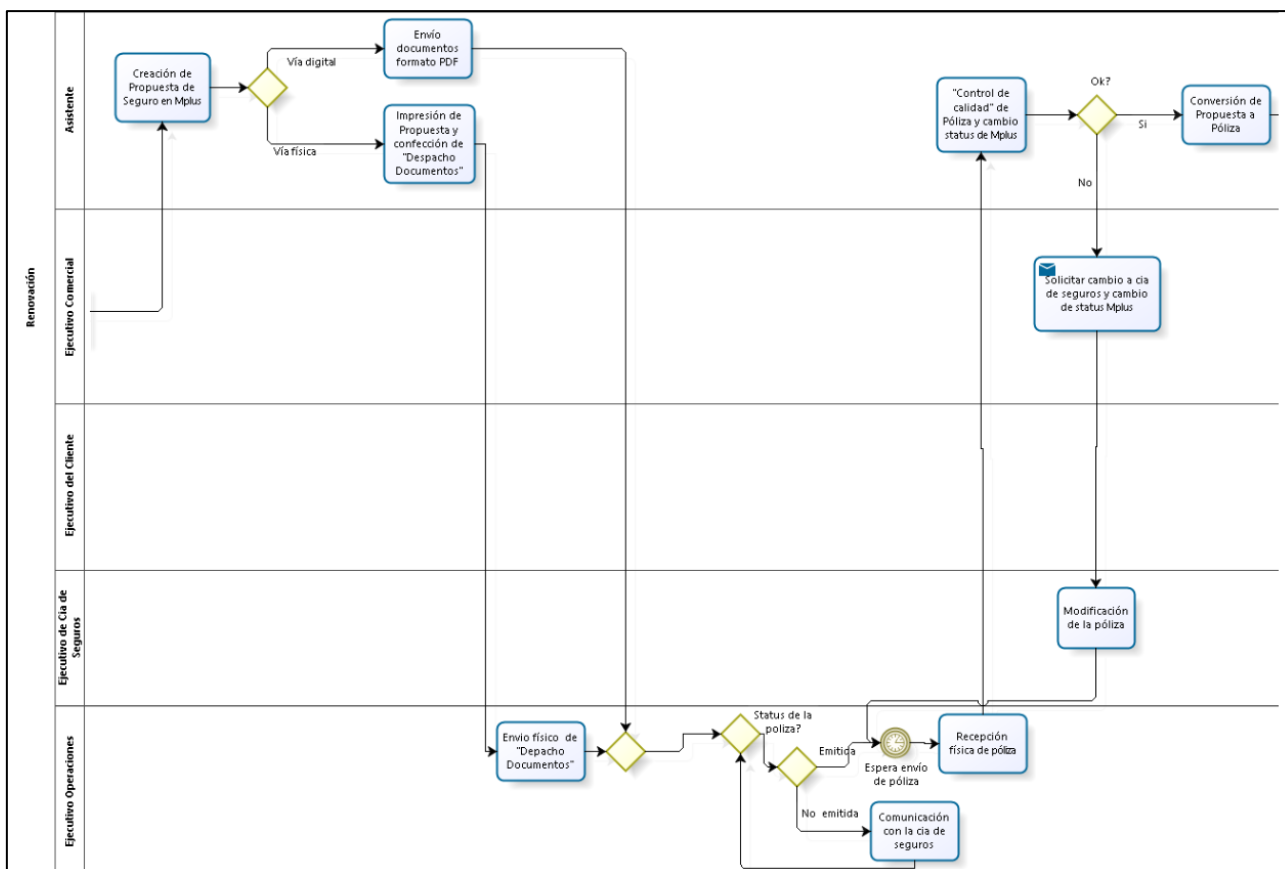
Como se señaló en el levantamiento de la información, la propuesta puede ser enviada a la compañía de forma manual (física) o digital (vía formato PDF), como lo muestra el extracto del modelo de la figura 11. A partir de la información que se encuentra en Mplus, se toman 31 propuestas de manera aleatoria que cumplan el requisito de tener todos los estados de Mplus. Se obtuvieron 15 propuestas para el formato manual y 16 para el digital. Los resultados, que pueden verse en detalle en el Anexo F, muestran que cuando se hace de manera digital, el período conversión de propuesta a póliza es de 24,4 días, mientras que cuando es de manera física tarda 48,5 días. Por lo tanto, existe una diferencia de 24,06 días entre la vía digital y la vía física. Además, no se han considerado los beneficios económicos de la primera vía como costos de vehículos y de personal.

Desorden en adjunción de documentos en Mplus

Dentro de las tareas que realizan los ejecutivos, se encuentra que éstos no adjuntan los documentos de la renovación de manera normalizada. En efecto, durante la conversión de propuesta a póliza, el asistente y el ejecutivo deben subir a la plataforma web Mplus al menos: antecedentes de la propuesta (correos de respaldo tanto de las negociaciones con el cliente como de la compañía), cuadro comparativo, cotizaciones, propuesta final, póliza control de calidad, póliza timbrada. Sin embargo, como puede ver en el anexo E, la cantidad de documentos y el formato de éstos varían significativamente de un ejecutivo a otro. A partir de este anexo, se puede concluir que en las unidades 3 y 4 existe gran diferencia entre una propuesta y otra, tanto en número de archivos como en formato. En cambio, las UN 1 y 2 muestran mayor uniformidad, tanto en el formato de subida como en el tipo de documentos adjuntados.

Cabe señalar que, además de los documentos de respaldo, como póliza y negociación con la compañía, es fundamental que se adjunten documentos de negociación con el cliente, ya que, ante un reclamo, se deben tener pruebas de lo que se dijo. Actualmente no es obligatoriedad adjuntar este tipo de documentos.

Figura 11: Extracto del modelamiento del subproceso de Renovaciones – envío de propuesta a la compañía y recepción de Póliza.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 12: Ejemplo de póliza devuelta para corrección.

mplus.conosurseguros.cl/operaciones/ope_lst_bitacora.asp

Carátula	Minutas	Items	Coberturas	Plan de Pago	Adjuntos	Bitácora
Póliza						
Compañía	LIBERTY SEGUROS		Tipo Pol./End.	POLIZA		
Contratante	MAPFRE CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.		Número de Cotización	24028730		
Número de Propuesta	933464		Número de Póliza			
Número Certificado	0		Número Endoso			
Bitácora						
Fecha	Usuario	Comentario				
05-05-2016	NLARA	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a ENVIAR MANUAL				
13-05-2016	VMORALES	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a ENVIADA				
18-05-2016	VMORALES	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a PROPUESTA RECEPCIONADA				
02-08-2016	mperez	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a REV CONTROL CALIDAD, motivo: , Fecha:02-08-2016				
03-08-2016	DRUIZ	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a ASIG EJEC COMERCIAL, motivo: debe ser devuelta para correccion				
03-08-2016	DRUIZ	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a DEVUELTO PARA CORRECCIÓN, motivo: La comisión en la póliza es menor a la pactada con la aseguradora 15%				
14-08-2016	DRUIZ	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a REV CONTROL CALIDAD, motivo: , Fecha:14-08-2016				
14-08-2016	DRUIZ	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a ACEPTADA				

Páginas [1]

Fuente: Mplus – Conosur Seguros.

Mal uso de estados de seguimiento en Mplus

Por otra parte, los diferentes estados informáticos por los que pasa una propuesta no son utilizados de manera correcta por los ejecutivos. Como puede verse en la figura 12, columna comentarios, en la propuesta 933464 se hizo uso de la mayoría de los estados disponibles, faltando *póliza despachada*, que indica que la póliza fue enviada al cliente.

Sin embargo, existen otras propuestas que repiten un mismo estado y se saltan otros, como puede verse en la figura 13. Esto se debe a que los empleados no reciben capacitaciones formales y existe desconocimiento de los documentos internos que establecen el uso de estos estados. Dentro de las consecuencias de esto, está la dificultad para realizar control de gestión, pues no se pueden obtener los tiempos reales, así como hacer seguimiento a las pólizas, ya que los estados no son actualizados o utilizados. Además, de la imposibilidad de informarle del estado real de la renovación al cliente.

Figura 13: Ejemplo de propuesta de póliza.

mplus.conosurseguros.cl/operaciones/ope_lst_bitacora.asp

Carátula	Minutas	Itmes	Coberturas	Plan de Pago	Adjuntos	Bitácora
Póliza						
Compañía	ORION SEGUROS GENERALES S.A.		Tipo Pol. Ent.	POLIZA		
Contratante	EMPRESAS LA POLAR S.A.		Número de Cotización			
Número de Propuesta	1122518		Número de Póliza	28540		
Número Certificado			Número Endoso			
Bitácora						
Fecha	Usuario	Comentario				
13-01-2017	JBRAVO	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a RECEPCIONADA PDF				
07-02-2017	mperez	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a REV CONTROL CALIDAD, motivo: Fecha:07-02-2017				
09-02-2017	JBRAVO	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a RECEPCIONADA PDF				
14-02-2017	JBRAVO	Se realizó el cambio de estado de la propuesta a ACEPTADA				

Paginas [1]

Fuente: Mplus – Conosur Seguros.

Distribución de carga de los asistentes y reemplazo

La estructura jerárquica muestra que cada ejecutivo tiene entre 1 y 2 asistentes. Sin embargo, no existe un procedimiento de distribución de la carga de trabajo ni tampoco un control de éstos. Debido a las características de la herramienta computacional utilizada en la corredora, no es posible obtener datos de las cargas asignada a los asistentes, sin embargo, a partir de las entrevistas realizadas se señala que existen períodos en que los asistentes deben redistribuir la carga entre ellos, con el fin de cumplir con sus obligaciones. Esto genera tardanza en la ejecución de tareas de asistentes sobrecargados y la entrega de una baja calidad del servicio, con el fin de cumplir con todas las responsabilidades. Además, un clima organizacional tenso entre asistentes, debido a que una redistribución de las tareas entre asistentes queda a consciencia de ellos, y no todos están siempre dispuestos a colaborar.

La situación actual permite que cada ejecutivo asigne a sus asistentes carteras de clientes. Si bien, el asistente puede especializarse en el área de seguro del cliente y conocer de cerca a las necesidades de éste, se dificulta el reemplazo de asistentes frente a inasistencia al trabajo, renuncia o despido.

Rigurosidad del control de calidad

El control de calidad es realizado por el asistente cuando la póliza, emitida por la compañía de seguros, es recepcionada por la corredora. A partir de ese momento, el asistente tiene la misión de comparar la propuesta con la póliza en términos de cobertura (fechas, bienes y montos del asegurado), datos del asegurado, entre otros aspectos. Esta comparación es realizada de forma manual, indicando sobre la póliza si es que son idénticas o no. Una vez que se haya revisado la póliza completa, el asistente la escanea y debería agregarla a la pestaña de Adjuntos en Mplus, sin embargo, y como fue mencionado antes, no todos los ejecutivos y asistentes adjuntan los documentos.

Hay que destacar que no se logró encontrar datos por las siguientes razones:

- Como los estados de seguimiento de Mplus no son utilizados correctamente, no se puede conocer con certeza del número de pólizas que no pasaron el control de calidad.
- Puede ocurrir que una póliza pase el control de calidad, pero el cliente note un error una vez recibida la póliza. En ese caso, puede ocurrir que se realice un endoso (modificación a la póliza) o que se anule la póliza actual y se emita una nueva póliza que la reemplace. No obstante, en ambos casos es difícil hacer un seguimiento, ya que habría que revisar los casos uno a uno para saber el motivo de dicha acción. En el caso de la anulación de la póliza, no existe una funcionalidad en Mplus que permita filtrar por pólizas anuladas.

En síntesis, aunque no se cuente con estadísticas, por las razones señaladas, la observación en terreno de los diferentes problemas descritos y el hecho de que el control de calidad sea mencionado por los clientes como la tercera queja más recurrente dentro de este subproceso relevan el control de calidad como un área de mejoramiento.

Prácticas del ejecutivo mejor evaluado

Otras tareas que son de iniciativa personal del ejecutivo mejor evaluado de la UN 2⁹ y que no se ve en las otras UN son:

- La primera reunión entre el ejecutivo, gerente y el cliente, en el cual se le pide presencialmente la actualización de CMM y aumentar el número de pólizas y/o cobertura.
- Sistema de alertas. Pese a que está estipulado que este subproceso comience 2 a 3 meses antes del vencimiento de las pólizas, no existe un procedimiento que indique cómo hacerlo ni otro que controle que, efectivamente, se haga. En efecto, la aplicación web Mplus, no posee un sistema de alertas que avise al ejecutivo del inicio del subproceso. Este ejecutivo ha implementado el uso de softwares complementarios, como Google Calendar, que generan alertas y recordatorios.
- Actualización permanente de la Carta Gantt. Es común que este subproceso se retrase. Frente a esto, la mayoría de los ejecutivos o asistentes no dan aviso al cliente de los nuevos tiempos y la carta Gantt pasa a ser poco útil. Por lo tanto, el cliente no está al tanto de la tarea en curso y, según se menciona entre las quejas más frecuentes, esto les molesta. El ejecutivo mejor evaluado actualiza la carta Gantt durante la creación de la propuesta informática. Así, el cliente está al tanto de los tiempos aproximados de espera.
- Revisión de la propuesta informática creada por el asistente. Esta corrección podría disminuir el porcentaje de pólizas rechazadas por el control de calidad, debido a que el asistente no siempre está al tanto de las últimas modificaciones a la negociación. En efecto, se obtuvieron datos de 58 pólizas al azar, de las cuales 44,8% de las propuestas pasaron por el estado de *Devuelto para corrección* (ver ejemplo en la figura 13). Considerando además que, en promedio, las propuestas que son rechazadas por el control de calidad se demoran 41,5 días para ser

⁹ Se debe mencionar que los buenos resultados del ejecutivo pueden deberse a otros factores como: la buena relación con el cliente o los tiempos de respuesta a mails y no necesariamente a la rapidez del subproceso. Sin embargo, para efectos de esta memoria se toma este supuesto.

convertidas en pólizas, frente a los 34,3 días de las propuestas aprobadas por el control de calidad, se obtiene una diferencia de 7,2 días. Sin embargo, es importante destacar que el rechazo de una póliza no es responsabilidad única de Conosur, sino que también puede deberse a que la compañía de seguros envíe una póliza errónea.

7.3. Subproceso 5: Siniestros Vehicular

Para realizar el levantamiento de este subproceso, se entrevista al subgerente de Siniestros Vehicular para obtener un levantamiento preliminar y antecedentes generales del sub-área. Enseguida, se entrevista a un ejecutivo de siniestros para conocer en detalle las tareas operativas. Luego, se evalúan los input y output del subproceso con un asistente de las UN. Finalmente, se modela el subproceso y se valida por el ejecutivo de siniestros.

7.3.1. Levantamiento

Una descripción detallada de este subproceso se encuentra a continuación, sin embargo su modelamiento se encuentra en el anexo G en lenguaje BPMN.

El subproceso se inicia cuando ocurre un siniestro vehicular. Si es primera vez que esto ocurre, el ejecutivo de la UN solicita al subgerente de Siniestros Vehicular asignar a un ejecutivo de siniestro dicha cuenta y lo pone en contacto con el cliente. Si al cliente ya le ocurrió algún evento de este tipo, el ejecutivo de la UN lo pone en contacto directo con el ejecutivo de siniestros que ya lo atendió.

Una vez que el ejecutivo recibe el aviso, descarga la *ficha de siniestro* de Mplus y revisa que dicha póliza se encuentre al día en el pago. Además, el ejecutivo debe verificar la cobertura que señala la póliza (asistencia del vehículo, deducible, fecha de inicio y fecha de término de la cobertura, entre otros), lo que debería encontrarse en la pestaña “Minuta” en Mplus. Cabe mencionar que esta pestaña no es rellenada de la misma forma y varía según el asistente encargado, por lo que, puede ocurrir que la información sea insuficiente. En este caso, el ejecutivo ingresa a la página de la compañía aseguradora y reúne los datos necesarios.

Si la póliza no cubre este siniestro, se le envía un mail al cliente dando una explicación de esto. En caso contrario, se le envía un formulario que debe rellenar y se le solicita que envíe documentos adicionales (declaración jurada simple, fotos del vehículo posterior al accidente, descripción de los hechos, licencia de conducir, permiso de circulación, entre otros).

El formulario y los documentos son transmitidos a la compañía de seguro, la cual entrega como respuesta el número de seguimiento del siniestro y la asignación del liquidador.

El siniestro puede ser robo/pérdida total o daño parcial, los cuales siguen diferentes flujos.

Robo o pérdida total

Si el siniestro corresponde a un robo o pérdida total, el liquidador valoriza el vehículo y se negocia, con el ejecutivo de siniestros y el cliente, el valor a pagar por la compañía de seguros. En caso de que sea robo, se debe esperar 30 días de acuerdo a las políticas de las aseguradoras.

Cuando se acuerda una valorización del vehículo, el cliente debe legalizar los documentos solicitados en la parte anterior ante notario. Enseguida, el ejecutivo gestiona la elaboración del informe de liquidación que confecciona el liquidador, para lo cual se encarga de contactarlo periódicamente para saber de su avance.

Luego que el informe de liquidación es emitido, la compañía de seguros debe autorizar y emitir el cheque de pago del siniestro. En caso de que el monto negociado coincida con el que aparece en el cheque, el ejecutivo de siniestro confirma la cuenta por depositar y solicita depósito.

Daño parcial

En caso de que el siniestro corresponda a daño parcial del vehículo motorizado, el ejecutivo asigna un taller y da aviso al cliente. Esta asignación es hecha bajo el siguiente criterio tácito: si la marca del vehículo del cliente tiene un taller oficial, es enviado a éste, sino es enviado según voluntad del ejecutivo de siniestros.

Una vez que el cliente ingresa su vehículo al taller, el liquidador lo inspección y confecciona la Orden de Reparación, la cual autoriza o no la reparación del vehículo.

Cuando el vehículo ha sido reparado, el cliente retira su vehículo e informa al ejecutivo de siniestros, con el fin de que se dé termino al subproceso.

Cabe señalar que este subproceso es acompañado del software de gestión Mplus. Se crean siniestros informáticamente cada vez que el cliente da aviso de uno. Para llevar un control de éstos, existen 5 estados:

- A. **Denuncia:** Estado que es utilizado desde el momento en que el cliente da aviso de un siniestro.
- B. **Espera de pago:** Corresponde al período anterior de la validación y entrega del cheque por parte de la compañía de seguros. Este estado transitorio sólo aplica para robo o pérdida total, ya que son los únicos casos en que la compañía de seguros paga directamente al cliente.
- C. **Liquidado, pagado y cerrado:** Estado final de un siniestro. Cuando ya ha pasado por todas las etapas del subproceso.
- D. **Liquidado y cerrado:** En este estado ocurrió un siniestro, sin embargo, por su bajo alcance y daños menores, es el mismo cliente el que paga.
- E. **Preventivo:** En caso de daño de un tercero al dueño de la póliza, se usa este estado.

Además, se utiliza la pestaña “bitácora” de Mplus, la cual se rellena con los correos electrónicos intercambiados con los diferentes actores de este subproceso. Así, ante cualquier correo recibo o enviado, el ejecutivo lo copia en una nueva fila de la bitácora.

7.3.2. Diagnóstico

Revisión en paralelo de cobertura y formulario

Como se menciona en el levantamiento, el ejecutivo realiza la revisión de la cobertura de un cliente y después le solicita el llenado de formulario. Se aprecia que estas tareas pueden ser realizadas de manera paralela, por lo que se podrían solicitar los documentos inmediatamente después de la recepción del aviso de siniestro y, por lo tanto, hacer la revisión de la cobertura en paralelo. Es claro que el cliente que denuncia un siniestro no necesariamente está asegurado, pero en caso de no estarlo, el ejecutivo de siniestros no pierde tiempo, ya que el relleno del formulario y envío de documentos complementarios es realizado por el cliente.

Distribución de carga de trabajo entre los ejecutivos de los siniestros

La tabla 11 muestra el porcentaje de siniestros gestionados (iniciados, finiquitados y tratados) por los ejecutivos de la sub-área Vehicular entre mayo y octubre de 2015. El ejecutivo 1 es sacado del análisis, ya que su trabajo es distribuido entre esta sub-área y Generales. En lo que respecta a los ejecutivos 2, 3 y 4, se aprecia que existe una diferencia significativa en el número de siniestros gestionados. En efecto, el ejecutivo 2 representa prácticamente la mitad de los siniestros y los ejecutivos 3 y 4 tienen porcentajes más cercanos. Esta distribución, como se ha mencionado, corresponde a una asignación de carteras realizada por el subgerente del sub-área en base al número de diálogos que tiene en la Bitácora y su percepción.

Debido a que la distribución está fija no se les saca provecho a las capacidades de las personas, ya que los ejecutivos tienen carteras de clientes asignadas. Dado esto, una vez que un ejecutivo ha gestionado todos sus siniestros, no tiene en qué más seguir trabajando. Por otro lado, aquellos ejecutivos que no tengan la capacidad de gestionar todos los siniestros asignados se verán en la obligación de bajar la calidad del servicio, como reducir el tiempo dedicado al acompañamiento y asesoramiento durante el siniestro, lo que es percibido por el cliente.

Tabla 11: Porcentaje de siniestros gestionados por ejecutivo en Siniestros Vehicular.

	Ejecutivo 1	Ejecutivo 2	Ejecutivo 3	Ejecutivo 4
Promedio (%)	8,44%	48,02%	24,33%	20,82%

Fuente: Elaboración propia.

Información incompleta de cobertura en Minuta (Mplus)

Como se menciona en el levantamiento, durante el subproceso de Renovaciones el asistente debe llenar la pestaña Minuta de la póliza, la cual resume la información más importante de la póliza de seguro. Esta información es utilizada por los ejecutivos de Siniestros Vehicular, ya que es necesario conocer si es que efectivamente el cliente está o no cubierto por la póliza. No obstante, el relleno de esta información no se encuentra estandarizado, como puede verse en los ejemplos de las figuras 14 y 15. En la primera

no presenta información relevante y la segunda sí lo hace. En efecto, a partir de un análisis a 31 pólizas tomadas al azar de las cuatro UN estudiadas en este trabajo, se obtuvo que el 58,06% tenía una minuta completa (i.e., que incluía al menos cobertura, fechas de vigencia y deducible), el 41,93% restante tenía información incompleta. Este hecho es un problema para el ejecutivo de siniestros, ya que en caso de no encontrar la información o la póliza en Mplus, debe entrar a la página web de la compañía de seguros y revisar la póliza completa, tarea que ralentiza el subproceso.

Igualmente, para aquellos casos en que se agrega la información en la pestaña Minuta, los datos son rellenados en distintos formatos, por lo que el ejecutivo toma más tiempo al leer información que no es de su interés.

Desde el punto de vista del ejecutivo, la situación ideal sería que la información más relevante de la póliza se encuentre en Minuta según una planilla estándar, de manera de obtener la información que a él le incumbe.

Asignación de taller de reparación

Esta sub-área utiliza una tabla, en formato Excel, donde se encuentran todos los talleres mecánicos disponibles para reparar vehículos. Pese a esto, no se encuentra estipulado formalmente cuáles son los criterios para elegir un determinado taller. A partir del levantamiento se observó que existen reglas tácticas que se usan para la elección, que fueron detalladas en el levantamiento.

Control interno de Siniestros Vehicular

Para medir el trabajo de los ejecutivos de siniestros, el subgerente utiliza la pestaña Bitácora de Mplus. Esta Bitácora corresponde a una tabla que contiene los diálogos entre el cliente y el ejecutivo. La Bitácora es rellenada por el ejecutivo, quien copia y pega en nuevas filas de dicha pestaña los correos recibidos y enviados. Al final de cada mes, el subgerente toma el número de nuevas filas creadas y realiza el ranking de acuerdo al ejecutivo que más filas creó.

No obstante, hay que tener en cuenta que los ejecutivos de siniestros tienen carteras de clientes asignadas, por lo que, si un ejecutivo tiene clientes con una alta o baja siniestralidad, puede generarse que el indicador Bitácora sólo muestre el flujo de siniestros de los clientes y no la eficiencia de los ejecutivos. Además, el indicador no evalúa el nivel de dificultad del siniestro, por ejemplo, en caso de ser Pérdida Parcial es más extenso que Denunciado.

Figura 14: Ejemplo 1 Minuta, UN 1.

Minutas Carátula	
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO : SKC RENTAL CONTACTO PABLO LAM CORREO ELECTRÓNICO PABLO.LAM@SKCRENTAL.CL DIRECCIÓN DE DESPACHO PANAMERICANA NORTE KM 15 1/2 QUILICURA, SANTIAGO LA PRESENTE POLIZA SE RENUEVA EN LAS MISMAS CONDICIONES IDEM VIGENCIA ANTERIOR. INCORPORAR DEDUCIBLE DE TSUNAMI / MAREMOTO. (HABITACIONAL: 1% DEL MONTO ASEGURADO CON UN MÍNIMO DE UF 25 .

Fuente: Mplus.

Figura 15: Ejemplo 2 Minuta, UN 2.

Minutas Carátula									
<p>ROBO CON FUERZA EN LAS COSAS</p> <p>ASEGURADO - RUT Serviform. Rnt. 76.259.139-1</p> <p>VIGENCIA 31/12/2016 AL 31/12/2017 (12 Meses)</p> <p>UBICACIÓN El Totoral 451 y 501, Quilicura.</p> <p>MATERIA Y MONTOS ASEGURADO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Monto Asegurado</th> </tr> <tr> <th>Dirección Riesgo</th> <th>Contenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El Totoral 451, Quilicura</td> <td>10.750</td> </tr> <tr> <td>El Totoral 501, Quilicura</td> <td>13.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN a- Limite máximo de indemnización por evento y en el agregado de vigencia UF 10.000 - b- Limite Dinero en Cajas UF 50 por ubicación y UF 150 en el agregado de vigencia.</p> <p>COBERTURAS Segun Condiciones Generales de Póliza de Seguro de Robo aprobadas por la SVS bajo el Código POL 1.2013.1101.</p> <p>TASAS NETAS ANUALES (aplicables sobre el monto total de la materia asegurada.) a) 2.50 ‰ (por mil). b) Sin cobro</p> <p>COMISIÓN 9%</p> <p>DEDUCIBLES (Aplicables en toda y en cada pérdida) - 10% (por ciento) de la pérdida, con un mínimo de UF 10- por evento y ubicación, para cobertura de Contenidos en toda y cada pérdida. - 10% (por ciento) de la pérdida, con un mínimo de UF 10- por evento y ubicación, para cobertura de dinero y valores en caja registradora.</p>		Monto Asegurado		Dirección Riesgo	Contenido	El Totoral 451, Quilicura	10.750	El Totoral 501, Quilicura	13.000
Monto Asegurado									
Dirección Riesgo	Contenido								
El Totoral 451, Quilicura	10.750								
El Totoral 501, Quilicura	13.000								

Fuente: Mplus.

Encuesta de satisfacción

Antiguamente al finalizar un siniestro, los ejecutivos del sub-área enviaban una encuesta de la calidad del servicio a los clientes. Esto se dejó de hacer ya que la mayoría de los clientes no la respondía seriamente y el análisis posterior se dejaba de lado. El uso de esta herramienta no fue provechoso, pero esto no quiere decir que deba dejarse de lado. El *feedback* permitiría conocer aquellos aspectos de este subproceso que deban mejorarse. Sería interesante que se vuelva a poner en marcha por parte de un ente externo a Siniestros Vehicular, como el Ombudsman o el gerente de Siniestros, con el fin de asegurar el seguimiento con los clientes y, a la vez, se eliminen los conflictos de interés.

7.4. Subproceso 4: Gestión de Riesgo

Se entrevista al subgerente de área de Gestión de Riesgo para obtener un levantamiento preliminar y antecedentes generales del subproceso de Gestión de Riesgo. Enseguida, se reúne con el consultor para conocer en detalle las tareas operativas. Finalmente, se modela el subproceso, el cual es validado por ambos.

7.4.1. Levantamiento

A principio de cada año, el subgerente solicita la planilla con los clientes-empresas vigentes del año anterior. Enseguida, filtra las empresas que superan las 1.000 UF de prima y las ordena según la fecha de vencimiento de las pólizas. Cada dos semanas, el subgerente y el consultor se reparten los clientes de acuerdo al orden temporal de los vencimientos. Recurrentemente no se alcanza a visitar y/o realizar el informe antes del vencimiento, en cuyo caso se vuelve a agendar o la visita no se realiza.

Un mes antes de la renovación de la póliza, el consultor se contacta con el ejecutivo de la UN que tiene a cargo dicha cartera. El ejecutivo de la UN gestiona la visita con el cliente.

Por su parte, el consultor revisa las pólizas contratadas por el cliente, ya que estas pueden incluir sugerencias que son entregadas por la compañía aseguradora¹⁰, las cuales deben ser utilizadas como pauta al momento de la visita. En caso de no tener sugerencias por parte de la compañía de seguros, revisa las coberturas de las pólizas y las compara con los datos que se tiene de la empresa.

El día de la visita, el consultor realiza una inspección en el sitio de aquellos aspectos que fueron señalados por la compañía de seguros. La inspección va acompañada de fotos y de entrevistas a los trabajadores, que son incorporadas en el informe.

Una vez finalizada la visita, el consultor tiene una semana para realizar el informe, el cual consta de tres partes:

- **Resumen de la empresa:** se detalla la empresa visitada, su historia y su modelo de negocios.
- **Evaluación de riesgo:** se analiza las condiciones de seguridad, robo, incendio, así como las protecciones activas y pasivas.
- **Análisis de pólizas actuales:** utilizando las recomendaciones y sugerencias de las pólizas que fueron estudiadas antes de la visita e inspeccionadas durante ésta, se señala que fue cumplido y que no. También se asesora en lo que se puede mejorar (como aumento de cobertura o pólizas adicionales).

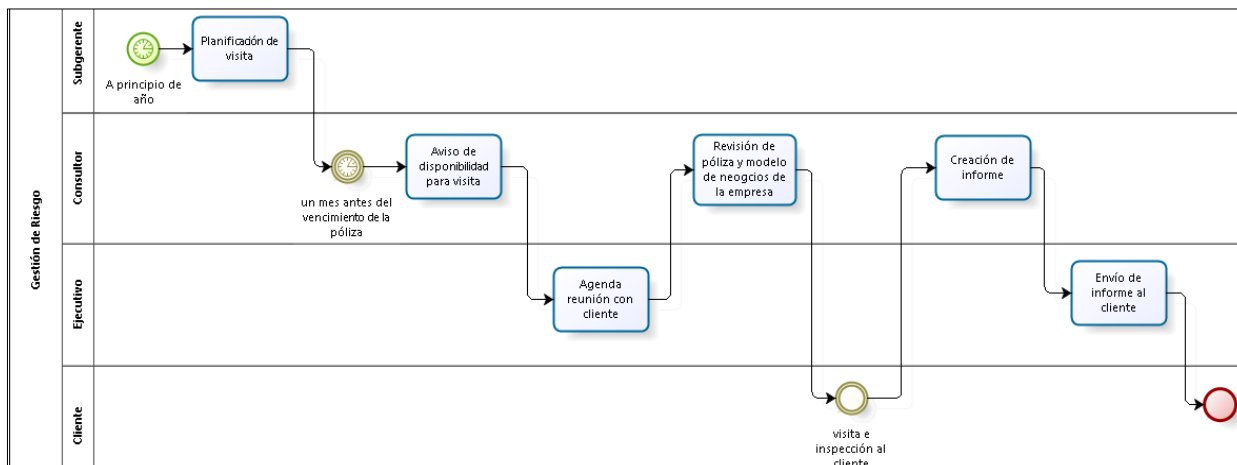
Finalmente, el informe es enviado al ejecutivo de la UN quien lo transfiere al cliente.

El área utiliza cuatro herramientas computacionales: Gmail, Mplus, Pack Office (Excel y Word) y Pipedrive. Éste último es utilizado para el control interno.

El levantamiento antes mencionado se encuentra modelado en BPMN en la figura 16.

¹⁰ Dentro algunas de las pólizas se encuentra la sección llamada “subjetividad” en la cual se le aconseja modificar ciertos aspectos para disminuir el riesgo de siniestro. También puede existir la sección “garantía” en la cual se indica qué aspectos deben ser modificados para que la póliza sea efectiva en caso de siniestro.

Figura 16: Modelamiento del subproceso de Gestión de Riesgo.



Fuente: Elaboración Propia

7.4.2. Diagnóstico

Informes

Uno de los compromisos del Plan de Atención a clientes-empresas grandes es la entrega de asesoría en gestión de riesgo. Sin embargo, éste no se cumple, ya que el subgerente y el consultor generan 5 informes mensuales en promedio, por lo que al año se realizan 60. Considerando que en el año 2015 hubo 87 clientes-empresas grandes, más del 30% de estos clientes no fueron asesorados.

Por otro lado, si los recursos humanos del área se mantienen fijos y tomando en consideración que la cantidad de clientes-empresas grandes ha aumentado en los últimos años, es posible pensar que el porcentaje de clientes no asesorados irá en aumento.

Pese a que los detalles contenidos en los informes de gestión de riesgo varían entre un cliente y otro, debido a las características particulares de éstos, existe una estructura común en el desarrollo del informe.

Otra de las dificultades en la elaboración de los informes se debe a que la información recopilada en las visitas a los clientes no es uniforme, ya que se apela a la memoria y/o apuntes de subjetividad de la póliza para realizar la inspección, por lo que, ante una falta de información, se modifica el informe para no abordar este punto. Esto genera que la elaboración del informe sea más extensa, ya que se debe adaptar a las nuevas restricciones de información.

8. Rediseño

8.1. Direcciones de cambio

Las líneas de cambio del rediseño involucran las siguientes variables:

8.1.1. Mantenimiento Consolidación de Estado

Dentro de los datos expuestos, se menciona que el cliente desea estar informado de la parte del proceso en que se encuentra. En particular, para el subproceso de Renovaciones, se aprecia que, pese a existir una carta Gantt que es emitida al inicio del subproceso, ésta no es actualizada, por lo que deja de tener su funcionalidad informativa y controladora. El rediseño toma esta variable con el fin de que la información sea actualizada por el ejecutivo y el cliente directamente sobre una plataforma común y que todos los actores involucrados tengan acceso a esta información (etapa del subproceso, responsable y cuanto es el tiempo promedio de su desarrollo).

Además, el rediseño busca integrar una funcionalidad que permita diferenciar, dentro de cada etapa, estados que indiquen si las tareas están “en tiempo” o “atrasada”.

8.1.2. Anticipación

Esta variable de cambio corresponde a mecanismos que permitan establecer requerimientos futuros. En el caso del rediseño que se propone, se busca crear un sistema de alertas que avise al actor correspondiente si la tarea de su responsabilidad acaba de comenzarse o si no ha habido movimiento de la cuenta. Por ejemplo, en el caso del subproceso de Renovaciones, se comienza 3 meses antes del vencimiento de la póliza, para esto, el ejecutivo es avisado a través de una notificación. Si una semana después no hay cambio de estado, se vuelve a enviar una notificación vía mail. Si en dos semanas no se ha avanzado, se da aviso al gerente de la Unidad de Negocios. Este ejemplo es aplicable para todas las tareas e igualmente para el cliente.

8.1.3. Integración de procesos conexos

Una de las quejas más comunes de los clientes son los extensos tiempos de los subprocesos. Según la evidencia encontrada en el subproceso de Renovaciones, el envío de propuestas y de pólizas es de 24 días más cuando se realiza de forma física a cuando es de forma digital. Para disminuir el tiempo, se propone el intercambio de datos directo entre la compañía de seguros y la corredora en formato digital.

Por otro lado, se propone que los asistentes rellenen un único formulario con los datos de la propuesta, de manera de que la información sirva para el uso de los diferentes actores (por ejemplo, con menos acceso para los clientes y más para los gerentes de las unidades), sin que los asistentes tengan que rellenar pestañas adicionales, como *Minuta (Mplus)*. Además, es indispensable que esta información sea llenada de forma obligatoria por el asistente, con el fin de disminuir los tiempos de verificación de cobertura por parte de los ejecutivos de siniestros.

8.1.4. Prácticas de trabajo

Parte del diagnóstico muestra que la distribución de la carga de trabajo en el área de Siniestros Vehicular es desigual. En las Unidades de Negocios se produce un fenómeno similar debido a que el número de asistentes por cada ejecutivo es diferente. En este caso es posible agrupar a los empleados de manera de que cada vez que un cliente da aviso de un accidente, el ejecutivo que esté libre pueda atenderlo. Con esto, la carga de trabajo se distribuye y se disminuyen los tiempos de espera de los clientes que tienen ejecutivos sobrecargados. Lo mismo ocurre con los asistentes, los cuales son solicitados por los ejecutivos de las UN. Por otro lado, debido a las diferentes formas de trabajo entre los ejecutivos comerciales y a las nuevas responsabilidades adquiridas por los asistentes, la estandarización de las formas de trabajo permitiría entregar un servicio más uniforme que se adapte a las líneas deseada por la empresa.

8.2. Propuestas de mejoras

En esta sub-sección, se describen las propuestas de rediseño, las cuales son estructuradas en cuatro partes. En primer lugar, se presenta las propuestas transversales a todos los subprocesos abordados. Enseguida, se detallan las propuestas específicas para cada uno de los subprocesos abordados: Renovaciones, Siniestros Vehicular y Gestión de Riesgo.

8.2.1. Propuesta transversal

Las propuestas transversales están compuestas de un *Workflow* y de la estandarización de los procedimientos internos.

Sistema informático: Workflow

Debido a que los subprocesos presentados tienen carácter secuencial y requieren de la coordinación de varios actores, se propone el uso de un sistema de Workflow, el cual permita la asignación y el seguimiento de las tareas en un proceso o subproceso. El Workflow es una aplicación web que permite conectar al cliente con el ejecutivo, pero también a los ejecutivos con los asistentes a través de la misma interfaz.

Su funcionalidad varía de acuerdo al subproceso al que sirva, por lo que, el detalle es presentado en el subcapítulo de modelamiento del rediseño, sin embargo algunas de sus características generales son presentadas a continuación:

- **Seguimiento al proceso (carta Gantt):** Los clientes mencionan que existe desinformación de la parte del subproceso en que se encuentran. Además, en el diagnóstico se menciona que la carta Gantt no se actualiza regularmente, por lo que no se hace uso de ésta. Se plantea que, dentro de la aplicación web, el servidor confeccione una carta Gantt dinámica del subproceso, de manera que se encuentre disponible para todos los actores. En esta carta Gantt, las tareas son graficadas con imágenes que faciliten su interpretación. Además, cada tarea cuenta con responsable, tiempos promedios de ejecución, jefe del responsable y métodos de contacto directo.
- **Estado de la tarea:** Se propone que existan tres estados que describan el tiempo restante de la tarea activa. Los estados son: 1) verde: la tarea se encuentra activa y queda al menos el 80% del tiempo para realizarla. 2) naranja: queda 20% del tiempo para terminar la tarea, se vuelve a enviar notificación al responsable. 3) rojo: la tarea no fue realizada en el tiempo asignado, se envía alerta al jefe del responsable. Estos estados se desactivan cuando el subproceso se encuentra en otra tarea activa.
- **Formulario obligatorio:** Con el fin de que la información se encuentre de manera conexa entre los diferentes subprocesos y disminuir sus tiempos de búsqueda, se plantea llenar los datos a través de formularios web obligatorios, sin los que no se pueda pasar a la siguiente etapa. El servicio web reordena esta información de manera de que pueda ser visualizada por todas las áreas y las UN. Así, por ejemplo, la información de las coberturas de las pólizas, actualmente disponible en la pestaña Minuta de Mplus para los ejecutivos de siniestros, se encontraría en una pestaña que al menos contenga los datos básicos de la póliza.

Estandarización de procedimientos internos

Existen diferentes formas de trabajo entre los ejecutivos de las UN para realizar una misma tarea. Esto genera que los tiempos de ejecución de las tareas muestren una variación que llega a cuatro días entre las UN 1 y 2 del subproceso de Renovaciones. Frente a esto, se propone la creación de dos tipos de documentos: Procedimientos y SOP, que estandaricen la realización de tareas.

Por una parte, los Procedimientos corresponden a documentos que señalan el flujo de un proceso (o subproceso) sin especificar “cómo” se realiza la tarea, sino que “cuál” es su objetivo, los insumos, las tareas, los responsables y los resultados. Por su parte, los SOP (*Standard Operating Procedure*) detallan la forma de ejecutar una tarea específica, señalando paso a paso como conseguirla.

Con estos dos documentos se busca delimitar las responsabilidades y señalar lo que se espera como resultado de cada tarea. Además, esta propuesta presenta la ventaja de que facilita la incorporación de nuevas contrataciones y elimina las tareas repetidas, lo que disminuye el tiempo general de los subprocesos.

Finalmente, debido al choque cultural producido por la puesta en marcha de una nueva herramienta computacional, los Procedimientos y los SOP ayudan a guiar a los empleados y así disminuir este choque.

8.2.2. Subproceso 6: Renovaciones

A continuación, se presentan las propuestas de mejoras específicas para el subproceso de Renovaciones.

Traspaso de información de forma digital

Dentro del diagnóstico, se detecta que las pólizas convertidas durante este subproceso tardan 24 días más cuando las transacciones son realizadas por medio físico que por digital. Considerando el promedio actual de 38 días entre la creación de la propuesta y el envío de la póliza, se tiene una disminución de 14 días. Se propone que, dentro de la arquitectura tecnológica, se implemente un servicio web que permita el intercambio de la base de datos de la compañía de seguros con el Workflow de Conosur, de manera de que la información traspasada entre ambos sea sólo en formato digital. Dado esto, la compañía podría adjuntar las cotizaciones y pólizas directamente en el Workflow, disminuyendo los tiempos incluso en más de 14 días.

Pese a que esta propuesta presenta grandes avances en la disminución de tiempos del subproceso, se está consciente de que su implementación es compleja debido a que requiere la coordinación con las compañías de seguros. Éstas deben autorizar el intercambio de datos y tendrían que desarrollar una parte del servicio web.

Pool de asistentes

Como se menciona en el diagnóstico, la cantidad de asistentes asignados varía de un ejecutivo a otro. Esto genera una desigual distribución de carga de trabajo y dificultad de reemplazo en caso de inasistencia o despido, por lo que, se generan tiempos más largos de ejecución de los subprocesos. Se propone que los asistentes de las UN 1, 2, 3 y 4 sean reagrupados en un equipo de trabajo común, simulando un *call center*. Con esto, los asistentes pasan a formar parte de un “pool de asistentes” que responden a solicitudes específicas de los ejecutivos. Así, cada vez que un asistente termine una tarea, este quedará libre y le será asignado una nueva solicitud que se encuentre en la cola de peticiones según la lógica FIFO.

Se está consciente de la dificultad que presentaría esta propuesta inicialmente, debido a que los asistentes tienden a especializarse en un área, sin embargo, las ventajas a largo plazo son mayores. Se sugiere una capacitación transversal con el fin de que todos los asistentes puedan adquirir una pericia básica en todos los temas asegurados. Las ventajas que presenta este sistema apuntan a que la carga de trabajo es distribuida de acuerdo al desempeño de cada asistente, el cual ahora es medido y premiado. Además, el control del trabajo de los asistentes se hace más simple, ya que se le asignarían tareas específicas que permitirían comparar su trabajo con el de sus compañeros a través, por ejemplo, de la elaboración de rankings de desempeño. Otra de las ventajas de esta propuesta es que, frente a la ausencia de un asistente, se podría reemplazar por cualquiera de sus compañeros, lo que reduce la centralización, la dependencia a los empleados y permitiría destapar una posible paralización del subproceso.

Prácticas ejecutivo mejor evaluado

Se recomienda fijar el inicio del subproceso 3 meses antes del vencimiento de la póliza, tiempo máximo que es utilizado actualmente. Sin embargo, se propone que este tiempo se vaya ajustando a los tiempos promedios obtenidos en cada etapa, con el fin de que el subproceso pueda ser terminado antes del vencimiento de la póliza. En cuanto al inicio, y como lo hace el ejecutivo mejor evaluado, se plantea utilizar método dentro del Workflow que alerte al ejecutivo de que debe iniciar el proceso.

Por otro lado, se plantea que los ejecutivos revisen las propuestas generadas por el asistente, ya que como fue encontrado en el diagnóstico, los detalles y últimas negociaciones pueden ser pasadas por alto. Esto es explicado en el capítulo de modelamiento del rediseño.

Asimismo, se sugiere que se incorporen al menos tres reuniones con el cliente (durante la actualización del CMM, presentación de cuadro comparativo y entrega de póliza), como lo hace el ejecutivo mejor evaluado. Las nuevas responsabilidades serían establecidas explícitamente en los Procedimientos y SOP.

Control de calidad automatizada

Debido a que las pólizas pueden venir con diferencias con respecto a lo acordado con los clientes y/o la compañía de seguros, se tiene un control de calidad de las pólizas. A pesar de esto, los clientes indicaron como tercer reclamo que las pólizas no representan lo establecido en la negociación. Por esto mismo, se incorpora un método dentro del Workflow que permita el funcionamiento de un software externo que compare dos documentos: la póliza emitida por la compañía de seguros y la propuesta creada en Conosur. Este software debe realizar un reporte que indique las similitudes y las diferencias entre ambos documentos, el cual es revisado por el asistente. Además, este último efectúa un segundo control de calidad. Dentro de las alternativas estudiadas para esta propuesta se analizan dos opciones: DOCODE y diff.

DOCODE (Document Copy Detector): es un software desarrollado por un equipo de la Universidad de Chile con el fin de detectar plagio. Aunque originalmente está orientado a la copia en el ámbito académico, su funcionalidad puede ser extendida a otras áreas, ya que su metodología se basa en la comparación de documentos de cualquier tipo. Dentro de sus ventajas, se destaca que fue diseñado especialmente para documentos en idioma español, permite comparaciones con la web y discrimina si palabras fueron cambiadas por sus sinónimos. Tiene un costo mensual aproximado de \$300.000, que permite comparar 500.000 palabras.

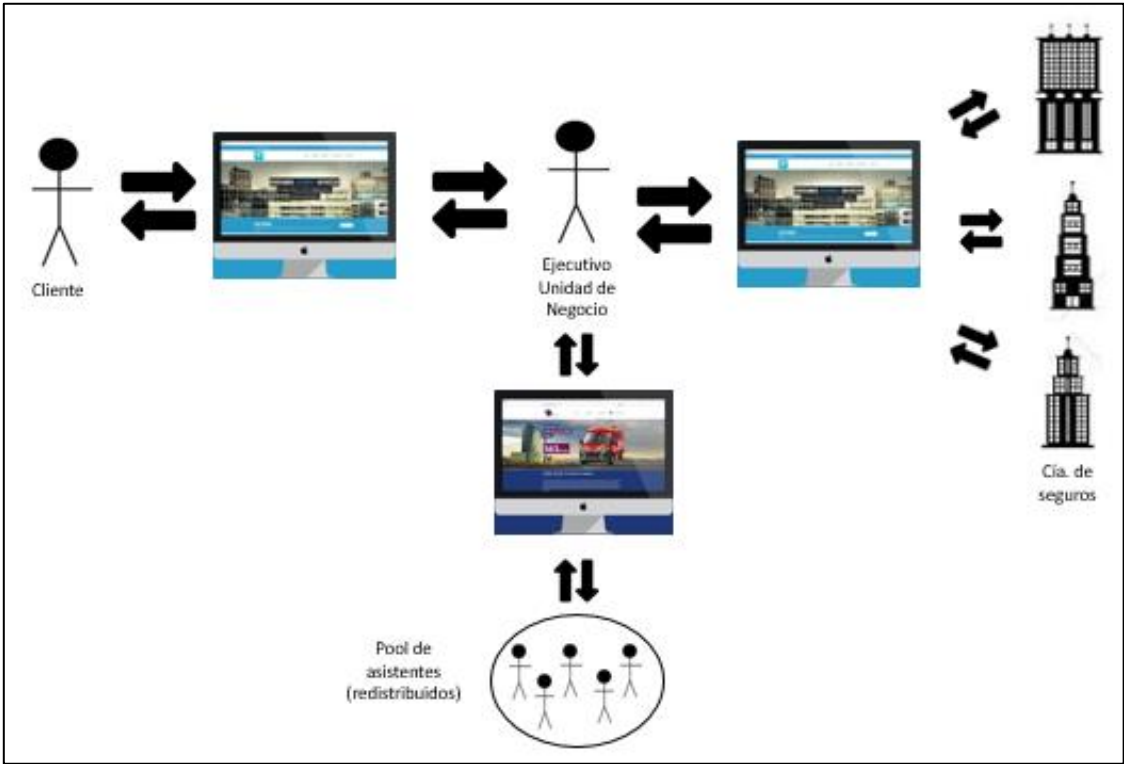
Diff (diff utility): Corresponde a un software que compara datos entre dos documentos. Su principal ventaja es que es de libre distribución, sin embargo, las visualizaciones de las comparaciones son más complejas de leer y presenta bajo soporte y adaptabilidad.

DOCODE presenta grandes ventajas frente a Diff. por ejemplo, es común que entre la póliza y la propuesta informática haya variaciones en la utilización de palabras, por lo que este software se adaptaría de mejor manera a los requerimientos específicos. Sin embargo, la decisión debe ser tomada una vez que hayan sido testeados los softwares, con el fin de elegir el que mejor se adapte al Workflow.

Esta propuesta busca disminuir los tiempos de trabajo de los ejecutivos y asistentes. En efecto, si la póliza pasa el control de calidad, pero es devuelta por el cliente puede ocurrir que se deba emitir un endoso o anular la póliza y volver a emitir otra, por lo que se volvería a realizar el mismo subproceso. Al implementar una barrera de control, como este software, aumentaría la tasa de “devuelto para corrección”, pero disminuiría el número de endosos y pólizas anuladas por los clientes, procesos que toman más tiempo.

La figura 17 muestra alguna de las propuestas de mejoras mencionadas tanto en el punto Propuestas transversales como en el presente módulo. En ésta, se grafica la interacción entre los diferentes actores, sin embargo, la especificación se encuentra en el Modelamiento del rediseño. El cliente se conecta a través de una página web con el ejecutivo. Por su parte, el ejecutivo de la UN solicita tareas a un “pool” de asistente.

Figura 17: Diagrama de interacción entre actores en Renovaciones



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12: Resumen de subproceso de Renovaciones.

	Situación actual	Propuesta de mejora	Resultado esperado
1	Propuestas y pólizas que son transferidas de forma física tardan 48 días, mientras que las de forma digital demoran 24 días. En promedio, hay 38 días entre la creación de la propuesta y el despacho final de la póliza.	Todas las propuestas y pólizas intercambiadas entre la compañía de seguro, la corredora y el cliente son a través del Workflow, es decir, de manera digital.	Se disminuye el subproceso de Renovaciones en 14 días, pasando de 38 a 24 días entre la creación de la propuesta y el despacho final de la póliza.
2	Los ejecutivos tienen entre 1 y 2 asistentes, sin un criterio de distribución cuantitativo. Esto genera asistentes sobrecargados que genera tardanza en resolución de tareas.	“Pool de asistentes”: todos los asistentes son agrupados de manera de responder a las necesidades de los ejecutivos de acuerdo a orden de llegada.	Distribución equitativa del trabajo con el fin de eliminar la sobrecarga de ciertos asistentes. Así, las tareas de los asistentes son realizadas en menor tiempo.
3	Carta Gantt enviada como documento Excel sin ser actualizada.	Carta Gantt dinámica desplegada como un conjunto de tareas en la página web del Workflow.	La carta Gantt se va actualizando a medida que se avanza en el subproceso. El cliente siempre está informado.
4	La propuesta en Mplus es creada por el asistente sin ser revisada por el ejecutivo, lo que puede generar errores, ya que no siempre está informado de los detalles de negociación.	Se toman las prácticas del ejecutivo mejor evaluado. La propuesta es realizada por el servidor, revisada por el asistente y vuelta a revisar por el ejecutivo.	Disminuir las pólizas devueltas para revisión. Esto permite a su vez disminuir tiempo de subproceso, que podría llegar a 7,2 días.
5	Control de calidad es realizado de forma manual por los asistentes. El bajo desempeño de esta metodología ha generado insatisfacción en los clientes, posicionándose como tercera queja de este subproceso.	Control de calidad pasa por dos etapas: software genera un informe a partir de la comparación de la propuesta y la póliza. El asistente lo analiza y realiza un segundo control de calidad.	Disminuir la tasa de pólizas que pasaron el control de calidad, pero que no estaban correctas. Esto permite, disminuir el trabajo de los ejecutivos y asistentes y mejorar la percepción del cliente acerca control de calidad.

Fuente: Elaboración propia.

8.2.3. Subproceso 5: Siniestros Vehicular

A continuación, se presentan las propuestas de mejoras específicas para el subproceso de Siniestros Vehiculares.

Pool de ejecutivos de siniestros

Debido a que se constata que la distribución de siniestros entre los ejecutivos es dispar, se propone incorporar un “pool” de ejecutivos. En este, los ejecutivos vehiculares dejan de tener asociados una cartera de clientes fija y ahora se les asignan siniestros a medida que los clientes van ingresándolos al sistema. De esta manera, los ejecutivos que finiquitan un siniestro pasan a estar “libres” y el sistema de Workflow les asigna un cliente que está esperando para ser atendido, siguiendo la misma lógica de la propuesta Pool de asistentes de Renovaciones.

Dentro de las ventajas de esta propuesta se encuentra que el sistema de “pool” de ejecutivos permitiría hacer una distribución de carga de acuerdo al desempeño particular de cada ejecutivo y no del número de siniestros del cliente asignado, como ocurre ahora. Esto permitiría ofrecer una mejor asesoría al cliente, ya que el ejecutivo podría adaptarse a sus tiempos de respuesta. Además, como el sistema Workflow mediría el tiempo promedio de finiquito de un siniestro por ejecutivo, se podrían generar incentivos para mejorar estos tiempos.

Asignación de taller de reparación de automóvil

Utilizando parte de la lógica de los ejecutivos de siniestros, se define la asignación de taller como sigue: si el cliente contrató exclusividad de marca en la póliza, se le asigna el taller oficial de dicha marca más cercano a la comuna en que vive. En caso de que no haya contratado exclusividad de marca, el sistema informático le asigna el taller más cercano al domicilio indicado.

Para disminuir los tiempos y fijar imparcialidad, la asignación de taller es realizada por el servidor web, que informa al ejecutivo de siniestros. Éste debe comprobar que el taller no se encuentre sobrecargado, es decir que la fecha de entrega del vehículo no sea superior a 2 semanas, plazo que es utilizado actualmente. Si la fecha de entrega es superior a esta cota, el ejecutivo ingresa dicha información al Workflow, ante lo que el sistema informático entrega el segundo taller más cercano al domicilio del cliente. Enseguida, el ejecutivo vuelve a comprobar el estado de carga del taller y lo vuelve a informar al sistema Workflow. Este proceso se repite hasta que el ejecutivo encuentre un taller que cumpla con el requisito antes mencionado, momento en el que el cliente recibe la información del taller y puede proceder a llevar el vehículo.

Seguimiento a los Siniestros Vehicular

Con fin de llevar un seguimiento interno al subproceso, el Workflow integra cuadros de ingreso de textos que permiten generar diálogos entre el cliente y el ejecutivo de siniestros. Así, ante algún requerimiento, el cliente pregunta a través de la aplicación web, lo cual queda registrado en la base de datos de Conosur. Esto permitiría disminuir los tiempos del subproceso, ya que actualmente se guarda esta información manualmente,

y además se evita el error de transcripción. Asimismo, ante un reclamo o una solicitud del cliente, la información se encuentra desplegada para ambos.

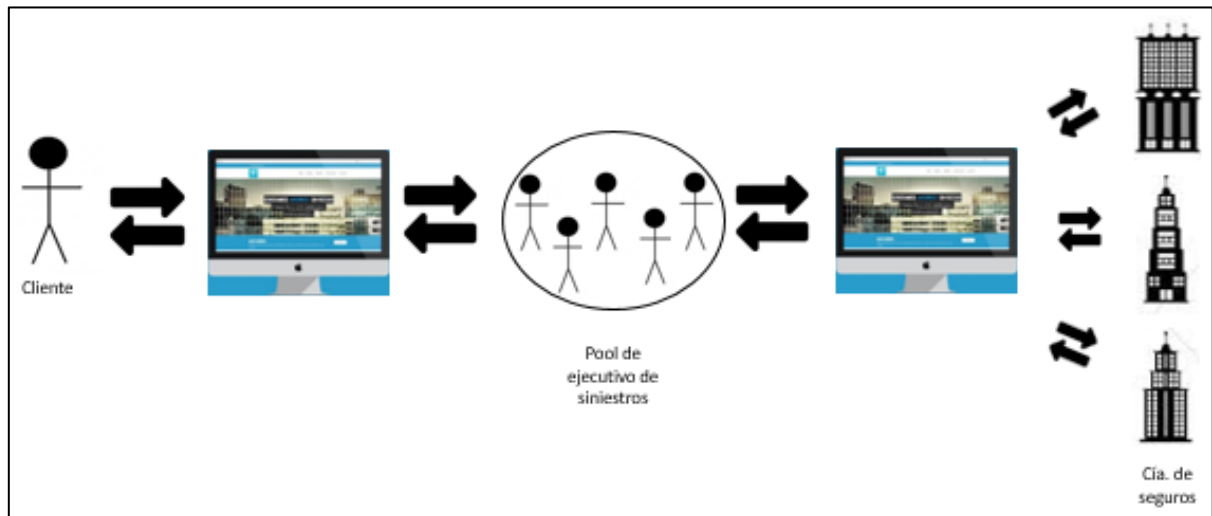
En la figura 18 se aprecia la interacción entre los actores luego de haber implementado el rediseño en este subproceso. En esta imagen, se aprecia que el cliente interactúa con el ejecutivo de siniestros a través de una página web. Por su parte, el ejecutivo interactúa a través de la página con el cliente y las compañías de seguros.

Tabla 13: Resumen de subproceso de Siniestros Vehicular.

	Situación actual	Propuesta de mejora	Resultado esperado
1	Los ejecutivos de siniestros tienen una cartera de clientes fija y el número de siniestros gestionados no es proporcional entre éstos. Esto genera sobrecarga y tiempos de espera más largos para el cliente.	“Pool de ejecutivos de siniestros”, es decir, todos los ejecutivos son agrupados de manera de responder a los avisos de siniestros de los clientes de acuerdo a orden de llegada.	Distribución del trabajo con el fin de eliminar la sobrecarga de ciertos ejecutivos. Así, se disminuye el tiempo de espera de los clientes y se mejora el cumplimiento de responsabilidades y conectividad con el cliente.
2	Información contenida en la pestaña Minuta (Mplus) está incompleta en 49% de las pólizas. El ejecutivo debe buscar la información para verificar cobertura en la página de la compañía.	Mediante la implementación del Workflow, el asistente de la Unidad de Negocio rellena la información obligatoria para poder crear la propuesta.	La información de cobertura de las pólizas se encuentra disponible para todos los subprocesos. Así, se disminuye el tiempo de búsqueda y verificación.
3	Para llevar un control de los siniestros, los ejecutivos copian los correos intercambiados con los clientes en Bitácora (Mplus).	Workflow incorpora un cuadro, tanto en la plataforma del cliente como del ejecutivo, de manera de dialogar a través de este medio.	El servidor web guarda los diálogos de manera automática. Así, se disminuyen los tiempos de seguimiento, se mejora la comunicación con el cliente y se facilita el control interno.
4	La asignación de taller es de manera arbitraria, debido a que no existe un procedimiento formal.	El servidor web genera automáticamente el taller que se debe asistir a partir de la información ingresada por el cliente y los detalles que se tenga en la base de datos.	Asignación de taller de acuerdo a un procedimiento formal. Si hay exclusividad de marca, se envía a ésta, sino al taller más cercano de acuerdo a la comuna.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 18: Diagrama de interacción entre actores en Siniestros Vehicular



Fuente: Elaboración propia

8.2.4. Subproceso 4: Gestión de Riesgo

Número de ejecutivos

Actualmente se realizan 5 informes mensuales por el consultor y el subgerente del área. Considerando que un consultor realiza al menos dos informes mensuales, esto genera al menos 24 informes anuales. Con el fin de alcanzar el objetivo de asesorar técnicamente una vez al año a todos los clientes-empresas grandes, que en 2015 correspondía a 87 empresas, un subgerente y tres consultores producirían al menos 9 informes mensuales, es decir, 108 informes anuales, lo que permite cubrir el objetivo y dejar un margen de error.

Plantilla (checklist)

Como fue mencionado en el diagnóstico, los informes no son estandarizados, ya que la adquisición de datos varía de una visita a otra. Se propone la creación de una plantilla que deba ser completada durante la inspección. Dentro de esta plantilla (ver figura 19), los riesgos son clasificados según su categoría (exposición a colindancias, sistemas de protección, maquinarias, entre otros). La plantilla contendría 3 columnas: el tipo de riesgo abordado, su descripción (cómo debe medirse ese riesgo) y la calificación asignada a dicho riesgo (deficiente, regular, bueno y muy bueno) durante la inspección.

Figura 19: Ejemplo de plantilla de relleno para visita.

Sistemas de protección contra incendio activa		
Tipo de Protección	Descripción	Clasificación Deficiente/Regular/Bueno/Muy bueno
Equipo de primera respuesta	Se revisa el edificio contiene equipo de primera respuesta en todos los pisos	
Sistema de alarma incendio (pulsadores, sirena)	Se debe especificar si es que cuenta con alarma, con qué tipo y se debe tomar una foto	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14: Resumen de subproceso de Gestión de Riesgo.

	Situación actual	Propuesta de mejora	Resultado esperado
1	El subgerente y el consultor generan 5 informes mensuales de asesoría en gestión de riesgo, lo que cubre menos del 70% de clientes-empresas grandes.	Aumento de la dotación de empleados del área de Gestión de Riesgo en 2 consultores adicionales.	Cumplir con el asesoramiento propuesto en el Plan de Atención a todos los clientes-empresas grandes.
2	Los informes no se encuentran normalizados, por lo que se deben adaptar a la información que se tiene de cada visita.	La creación de una plantilla (<i>checklist</i>) que sea rellena en el momento de la visita por consultores.	Estandarizar la obtención de información (como tomar de fotos) para disminuir el tiempo de elaboración de los informes.

Fuente: Elaboración propia.

8.3. Modelamiento del rediseño

A continuación se detalla el modelamiento de los subprocesos de Renovaciones y Siniestros, rediseñados a partir de las propuestas de mejoras descritas en el punto anterior. Debido a que las propuestas de mejoras del subproceso de Gestión de Riesgo no involucran un cambio significativo en el flujo de las tareas, este subproceso no se modela.

8.3.1. Subproceso 6: Renovaciones

En esta sub-sección se presenta la secuencia de tareas del subproceso de Renovaciones, en el cual han sido incorporadas las propuestas de mejoras. La figura 20 presenta la primera parte del modelamiento de esta secuencia y su continuación se encuentra en el anexo H, debido a su larga extensión.

Tres meses antes del vencimiento de la póliza, el servidor web inicia este subproceso con la confección de la carta Gantt, la que se encuentra visible para los usuarios a lo largo de todo el subproceso en la interfaz. Enseguida, el servidor web envía una alerta al ejecutivo de la Unidad de Negocios asociado a esa cuenta, con el fin de que éste agende una reunión con el cliente. El ejecutivo, que puede comunicarse a través de la plataforma web con el cliente, se reúne con el cliente y elaboran el CMM (Cuadro de Materias y Montos). El ejecutivo adjunta el CMM, así como las especificaciones particulares de la renovación (nuevas coberturas, reserva de compañía de seguros, entre otros). Si el CMM no fue terminado durante la reunión, es tarea del cliente subirlo a la página web. Una vez que esta información se encuentra disponible, el servidor web inicia tres tareas en paralelo: a) agregar a la fila de pedidos del pool de asistentes la confección de la Base de Cotización (BC), b) crear informe de siniestros a partir de la información obtenida del subproceso de Siniestros, c) reservar cuentas, esto significa preguntar a las compañías si desean participar en la cotización de este cliente. En caso de querer participar, las compañías quedan reservadas con esta corredora. En caso contrario, deben indicar el motivo, a través de una carta de declaración que es adjuntada en el Workflow.

Una vez que las tres tareas son terminadas, el servidor web libera la BC a las compañías y les solicita el presupuesto. Así, las compañías tienen la misión de adjuntar la cotización en la página web. Una vez que se reciben las cotizaciones, el servidor web genera un cuadro comparativo. El ejecutivo recibe la alerta de juntarse con el cliente con el fin de presentarle el cuadro comparativo. Una vez que el cliente selecciona una compañía de seguro, el servidor web emite la Orden de Colocación (OC, documento que informa a la compañía que fue la seleccionada para asegurar al cliente).

La compañía tiene la tarea de adjuntar el certificado de cobertura antes del vencimiento de la póliza. Esto último es de especial relevancia, por lo que, si el certificado no ha sido recibido 1 semana antes, se envía notificación directa al gerente de la UN para que se comunique con la compañía.

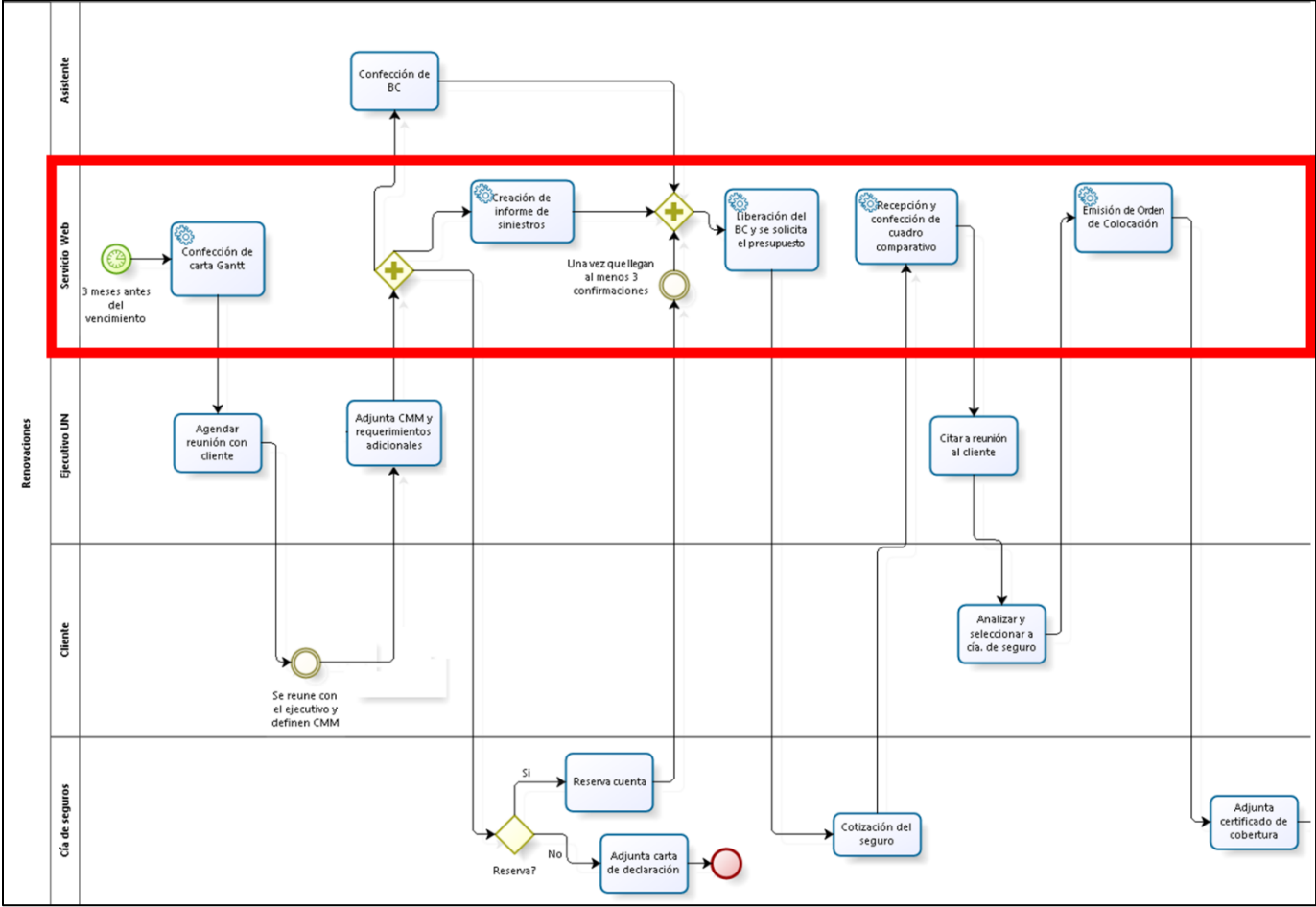
Cuando el certificado es ingresado al sistema informático, el servidor web crea la propuesta y le asigna su revisión al asistente que esté libre o lo agrega a la cola. Luego, el ejecutivo le realiza una segunda revisión, al igual que lo hace el ejecutivo mejor evaluado actualmente. Si ambos la han validado, se envía la propuesta en formato digital a la aseguradora y se espera a la confección de la póliza.

Cuando la póliza es recepcionada por el sistema web, se realiza un control de calidad con el fin de comparar la propuesta de la corredora con la póliza ingresada. Esto es realizado a través de un software externo que compara documentos, el cual emite un análisis que es revisado por el asistente. Además, el asistente realiza un segundo control de calidad, para confirmar que el software realizó una buena comparación. Si está bien, el asistente avisa al sistema web para que se convierta la propuesta en póliza.

El ejecutivo se junta con el cliente para presentar la póliza, sus condiciones y el plan de pagos de ésta. El cliente posteriormente adjunta una copia de ambos documentos firmados. El servidor de la corredora libera dichos documentos a la compañía de seguros y al área de Cobranzas. El subproceso es terminado.

Como puede notarse a lo largo del proceso, el subproceso de Renovaciones, que antes era liderado por el ejecutivo de la UN, pasa a ser dirigido por el servidor web, como lo grafica la figura 20. Las tareas realizadas por el servidor son programadas mediante “métodos” (o “servicios”), los cuales definen el procedimiento a seguir.

Figura 20: Modelamiento del subproceso de Renovaciones rediseñado – parte 1.



Fuente: Elaboración propia.

8.3.2. Subproceso 5: Siniestros Vehicular

A continuación se presenta el flujo de tareas del subproceso de Siniestros Vehicular rediseñado. Su modelamiento se encuentra en el anexo I.

El subproceso se inicia cuando el cliente tiene un accidente. Éste ingresa a la página web de la corredora y crea un *siniestro informático*, en el cual debe completar un formulario

obligatorio que varía según la compañía que lo asegura. El servidor web recibe la notificación de siniestro y lo agrega a la cola de tareas de los ejecutivos. Por su parte, los ejecutivos de siniestros son asignados a las tareas según el orden de ingreso al sistema.

Una vez que el ejecutivo recibe un siniestro, debe verificar que la póliza cubra dicho accidente. Para esto, la página web despliega la información básica de la póliza, que fue ingresada durante el subproceso de Renovaciones.

En caso de que esté cubierto, el ejecutivo valida el siniestro y el servidor web ingresa el siniestro a la compañía de seguros. Como respuesta, la compañía envía un número de seguimiento y asigna un liquidador. Esta información queda disponible para el cliente a través de la plataforma web.

A partir de este momento, el flujo es dividido en tres caminos: a) daño (pérdida parcial), b) pérdida total y c) robo.

En caso de daño, el servidor le asigna un taller según el criterio definido. El cliente ingresa el vehículo al taller y el liquidador emite la orden de reparación. Una vez que esta orden ha sido recibida por el taller, el vehículo es reparado y queda a disposición del asegurado para su retiro. El servicio web da aviso al cliente y el proceso termina con el retiro del vehículo.

En caso de pérdida total y robo, el ejecutivo de siniestros realiza una valorización comercial del vehículo que contrasta con aquella que hizo el liquidador. A continuación, el ejecutivo y el liquidador negocian el valor a pagar al cliente. En caso de robo, se debe esperar 30 días. El servicio web solicita la legalización de los documentos del siniestro ante notario, los cuales deben ser adjuntados en la página web. Una vez que esta información es recibida por el liquidador, éste emite el informe de liquidación, a través del cual se solicita el pago a la compañía de seguros. La compañía envía el cheque a la corredora y, en caso de estar bien, se procede a transferir o emitir un cheque al cliente con el monto indicado.

Cabe destacar que, a lo largo del proceso, todos los actores pueden revisar en qué parte del proceso se encuentran y quienes son los responsables de la tarea de ese momento.

9. Control de procesos

En el presente capítulo se detallan las principales medidas para llevar un control de los tres subprocesos rediseñados. Por una parte, son presentados los indicadores (KPI), así como una descripción de éstos. Por otra, se muestra una segunda forma de medir el desempeño de los ejecutivos a través de la implementación de encuestas de satisfacción.

9.1. Indicadores

En lo que sigue son presentados los indicadores propuestos para este rediseño:

Subproceso de Renovaciones

Tabla 15: Indicadores del subproceso de Renovaciones.

ID	R-1
Nombre del indicador	Tiempo promedio de renovación por ejecutivo
Objetivo	Dar cuenta del tiempo utilizado por cada ejecutivo para entregar una póliza terminada al cliente
Expresión numérica	$\frac{(tiempo_{entrega\ de\ póliza} - tiempo_{comienzo\ del\ subproceso})_{ejecutivo}}{Duración\ promedio\ del\ subproceso\ (días)}$
Establecer estándar (métrica)	Inferior o igual a 1
Fuente de datos	Workflow
Periodicidad	Cada tres meses
Responsables	Gerencia de las UN
ID	R-2
Nombre del indicador	Tasa de retención de pólizas por ejecutivo
Objetivo	Conocer el número de pólizas renovadas con respecto al número total de pólizas
Expresión numérica	$\frac{Número\ de\ pólizas\ renovadas_{ejecutivo}}{Número\ total\ de\ pólizas\ (no\ renovadas + renovadas)_{ejecutivo}}$
Establecer estándar (métrica)	Superior a 70%
Fuente de datos	Workflow
Periodicidad	Una vez al semestre
Responsables	Gerencia de las UN

ID	R-3
Nombre del indicador	Eficiencia de cada asistente por tarea
Objetivo	Tiempo promedio que tardan los asistentes con respecto al tiempo promedio en hacer una determinada tarea
Expresión numérica	$\frac{\text{tiempo de ejecución de tarea } j_{\text{asistente}}}{\text{tiempo de ejecución promedio de tarea } j_{\text{asistente}}}$ (j ∈ tareas de asistentes)
Establecer estándar (métrica)	Inferior o igual a 1
Fuente de datos	Workflow
Periodicidad	Cada tres meses
Responsables	Gerencia de operaciones

Fuente: Elaboración propia.

El indicador R-1 busca medir el tiempo que toman los ejecutivos desde que se inicia el subproceso de Renovaciones (3 meses antes del vencimiento) hasta la entrega de la póliza firmada al cliente. Este indicador, que es propuesto debido a la gran importancia que le han dado los clientes a la duración del subproceso, se calcula como el tiempo que tarda un ejecutivo sobre el tiempo promedio de todos los ejecutivos, por lo que, cada ejecutivo obtiene un número que va de 0 en adelante. Si está entre 0 y 0,9 se demora menos que el promedio de sus compañeros, 1 significa que está en el promedio, y sobre 1 que se encuentra sobre el promedio.

El indicador R-2 tiene como objetivo medir la cantidad de pólizas que los ejecutivos logran retener. Esto se calcula como el cociente entre el número de pólizas renovadas sobre el número de pólizas totales (renovadas y no renovadas). El rango ideal es entre 70% y 100%, considerando que en el año 2015 se obtuvo una tasa de retención de clientes-empresas grandes de 73,26%. Se propone igualmente desarrollar un indicador para prima retenida. Además, se está consciente de que algunas variables de elección del cliente sobre la corredora no tienen que relación con el desempeño del ejecutivo, sin embargo, rangos extremos podrían indicar que la causa de ese resultado tenga origen en el ejecutivo.

Para facilitar la lectura de los indicadores R-1 y R-2, se propone generar una clasificación de los ejecutivos de acuerdo a los dos criterios (de tiempo y de número de pólizas renovadas) a través de un ranking. Esto facilitará la interpretación, pues el análisis se hace en base a una comparación entre los mismos ejecutivos.

El indicador R-3 busca medir el desempeño de los asistentes en las tres tareas que les son asignadas a lo largo del subproceso (confección base de cotización, revisión de la propuesta y análisis-revisión de control de calidad). Para esto, en cada tarea los asistentes tendrán un tiempo de ejecución y su promedio es comparado con respecto al resto de sus compañeros. Al igual que para los ejecutivos, se sugiere que se cree un ranking que pondere los resultados de las tres tareas para cada ejecutivo.

Subproceso de Siniestros Vehicular

Tabla 16: Indicadores del subproceso de Siniestros Vehicular.

ID	SV-1
Nombre del indicador	Porcentaje de siniestros gestionados por ejecutivo
Objetivo	Conocer la proporción de siniestros gestionados por cada ejecutivo
Expresión numérica	$\frac{\text{Número de siniestros gestionados}_{\text{ejecutivo}}}{\text{Número total de siniestros gestionados}}$
Establecer estándar (métrica)	Superior o igual a $\frac{1}{\text{número de ejecutivos}}$
Fuente de datos	Workflow
Periodicidad	Mensual
Responsables	Subgerencia de Siniestros Vehicular/ Gerencia de Siniestros
ID	SV-2
Nombre del indicador	Tiempo promedio de siniestro finiquitado por ejecutivo
Objetivo	Dar cuenta del tiempo utilizado por cada ejecutivo para terminar un siniestro
Expresión numérica	$\frac{(\text{tiempo}_{\text{entrega cheque o retiro de vehículo}} - \text{tiempo}_{\text{aviso de siniestro}})_{\text{ejecutivo}}}{\text{Duración promedio del subproceso (días)}}$
Establecer estándar (métrica)	Inferior o igual a 1
Fuente de datos	Workflow
Periodicidad	Mensual, Semestral
Responsables	Subgerencia de Siniestros Vehicular/Gerencia de Siniestros

Fuente: Elaboración propia.

El indicador SV-1 mide el porcentaje de siniestros gestionados por ejecutivo con respecto al total de siniestros. Un siniestro gestionado en un mes corresponde a la suma de siniestros ingresados al sistema en ese mes, finiquitados en ese mes e ingresados en los 2 meses anteriores, pero no finiquitado. Así, a mayor porcentaje, más siniestros gestionados.

En cuanto al SV-2, mide el tiempo en que cada ejecutivo finiquita un siniestro. Este tiempo es comparado con el promedio de todos los ejecutivos. Si el indicador de un ejecutivo es igual a 1, quiere decir que está en el promedio, si es inferior, quiere decir que se demora menos en finiquitar un siniestro.

Se propone que ambos indicadores, tanto el SV-1 como el SV-2, generen un ranking de los ejecutivos de siniestros de manera de que se puedan comparar los resultados con los de sus compañeros y así se facilite su lectura.

Subproceso de Gestión de Riesgo

Tabla 17: Indicadores del subproceso de Gestión de Riesgo.

ID	GR-1
Nombre del indicador	Informes realizados sobre aquellos proyectados.
Objetivo	Medir el porcentaje de informes realizados según lo que se proyectó a principio de año para cada mes
Expresión numérica	$\frac{\text{Número de informes}_{mes}}{\text{Número de informes proyectados}_{mes}}$
Establecer estándar (métrica)	Superior o igual a 1
Fuente de datos	Workflow
Periodicidad	Mensual
Responsables	Subgerencia de Gestión de Riesgo

Fuente: Elaboración propia.

Se propone el indicador GR-1 para el control del subproceso de Gestión de Riesgo. Para calcularlo, se fija a principio de año el número de visitas e informes que se desean realizar a lo largo del año, desagregado por mes. El indicador se calcula como el número de informes generados sobre el número estimado, por lo que el KPI permitirá saber si es que la proyección de informes se está cumpliendo o no. El plan de proyección de visitas debe incluir al menos a todos los clientes-empresas grandes y debería partir de un mínimo de nueve informes mensuales.

Cabe mencionar que para asegurar que se mida efectivamente el desempeño personal de los empleados, y que no es la dificultad de la tarea la que interviene en los resultados de los indicadores, se utiliza la ley de los grandes números.

Sea X la dificultad de una tarea (por ejemplo, un índice del 1 al 10, con intervalos de 1), entonces podemos modelar X como una variable aleatoria. Asumiendo que la esperanza de X es finita, entonces el promedio de X converge en probabilidad a la esperanza de X. Esto quiere decir que, si las tareas repartidas entre los ejecutivos son muestras de X, la dificultad promedio que le toca a cada ejecutivo será la misma y equivalente a la esperanza de X, en la medida en que el número de eventos sea suficientemente grande.

Considerando por ejemplo el caso de Siniestros, en el cual hay 223 siniestros mensuales y cuatro ejecutivos, la dificultad recibida por cada ejecutivo será muy similar, y los resultados de los indicadores estarán determinados por su desempeño personal.

9.2. Encuestas de satisfacción

Con el fin de medir la percepción del cliente acerca del servicio prestado, se plantea que existan dos encuestas de satisfacción al finalizar el subproceso de Renovaciones y de Siniestros Vehicular. Éstas serán desplegadas en la plataforma web del cliente y sólo

tendrán acceso los gerentes de las UN y el subgerente de Siniestros Vehicular, según corresponda.

Subproceso de Renovaciones

- ¿Qué tan satisfecho quedó con la renovación? (Escala: 1 al 7, con 7 como máximo).
- ¿Cómo evalúa la gestión del ejecutivo durante la renovación? (Escala: del 1 al 7)
- ¿Qué aspecto fue el que más le agradó de la renovación?
Categorías: Duración del proceso, soporte tecnológico, asesoría de ejecutivo, visita de gestión de riesgo, control de calidad de póliza, ¿otro aspecto?
- ¿Qué aspecto se debe mejorar?
Categorías: Duración del proceso, soporte tecnológico, asesoría de ejecutivo, visita de gestión de riesgo, control de calidad de póliza, ¿otro aspecto?

Subproceso de Siniestros Vehicular

- ¿Qué tan satisfecho quedó con la gestión de siniestros? (Escala 1 al 7)
- ¿Cómo evalúa la gestión del ejecutivo de siniestros? (Escala 1 al 7)
- ¿Qué aspecto se debe mejorar del subproceso?
Categorías: tiempo, información, asesoría, asignación de taller, pago, soporte tecnológico (Workflow), ¿otro aspecto?

A partir de cada encuesta, se obtiene la opinión que tienen los clientes acerca de los ejecutivos y de los subprocesos, lo que permitiría complementar los resultados cuantitativos del punto Indicadores. Además, con la información general del subproceso (“aspectos que se debe mejorar”), los gerentes y/o los subgerentes tendrán la misión de generar propuestas para responder a las insatisfacciones de los clientes.

10. Evaluación económica del proyecto

Las propuestas de mejoras expuestas en el capítulo de rediseño incorporan los siguientes costos:

Workflow

La implementación del Workflow consta de dos fases: desarrollo y mantención anual.

En cuanto al desarrollo (inversión inicial), se estima que se necesitarán 1.026 Horas-Hombres (HH) de programadores, 76 HH de diseñador web, 494 HH de asesor de proyecto y 190 HH del jefe de proyecto. Esto genera un costo de \$24.070.286 en recursos humanos. Además, se agregan los gastos de mantención de servidor y del dominio de la página, lo que da un total de inversión inicial de \$27.080.236.

Una vez que ha sido desarrollado, el Workflow tendrá un costo de mantención anual de \$29.018.950 considerando la incorporación de dos programadores junior, servidores, seguridad web y dominio web.

La información detallada de los costos de implementación del Workflow se encuentra en el Anexo J. La tabla 18 resume los costos.

Tabla 18: Resumen de costos de la inversión inicial (año 0) y del año 1.

	Año 0	Año 1
Costos	- 27 080 235	- 29 060 950

Fuente: Elaboración propia.

Software de comparación de documentos

Dentro de las propuestas de mejoras, se sugiere el uso de un software que compare la propuesta con la póliza. Para la evaluación económica se supone el uso del software DOCODE¹¹, a modo de ejemplo. Éste tiene un costo de \$300.000 mensual, de acuerdo a los requerimientos específicos de la corredora, lo que equivale a \$3.600.000 anuales.

Consultores para Gestión de Riesgo

Para el subproceso de Gestión de Riesgo, se plantea la incorporación de dos consultores adicionales que permitan cumplir con el compromiso de visita y elaboración de informe para los clientes-empresas grandes. Se sugiere que estos consultores tengan un perfil de técnicos en prevención de riesgos con 2 años de experiencia, equivalente al consultor actual. Esto generaría un costo de \$650.000 mensuales por uno¹², es decir, \$15.600.000 al año por ambos.

¹¹ Fuente: <https://docode.cl/>

¹² Fuente: <http://www.mifuturo.cl/index.php/futuro-laboral/buscador-por-carrera?tecnico=false&cmbareas=10&cmbinstituciones=2&start=20>

Margen final del proyecto

Considerando que el rediseño apunta a reducir la brecha entre la percepción de servicio que tiene el cliente (medida a través de la nota general de Conosur) y la deseada por la empresa (meta estratégica), esta implementación permitiría aumentar la nota general de Conosur. Como fue expuesto en el punto Propuesta de valor y detallado en el Anexo C, al obtener una nota 6, el beneficio económico extra llega a los \$115.655.340. Además, como es mostrado en el anexo K, al implementar las propuestas se obtiene un ahorro extra de \$39.294.000.

Si al cabo de un año de implementar el rediseño se alcanza un 6 como nota general de Conosur, el margen económico del proyecto llega a \$98.808.155. El cálculo del margen es resumido en la siguiente tabla.

Tabla 32: Resumen para obtención de margen económico del proyecto.

Beneficio (A)	Ahorro (B)	Inversión (C)	Costo mantención (D)	Margen (A+B-C-D)
\$115.655.340	\$39.294.000	\$27.080.235	\$29.060.950	\$98.808.155

Fuente: Elaboración propia.

11. Recomendaciones

11.1. Consideraciones de implementación

En este subcapítulo se presentan algunas observaciones a tener en consideración al momento de la implementación del rediseño propuesto.

El proyecto de rediseño planteado incorpora varios cambios en los aspectos tecnológicos, de responsabilidades y formas de trabajo. Dentro de la propuesta tecnológica, se encuentra el Workflow, sistema de asignación secuencial de tareas. Para su implementación se recomienda formar un equipo de trabajo compuesto por programadores, diseñador web, asesor (o consultor) de proyecto y un jefe de proyecto. En la evaluación económica del proyecto del punto anterior, se plantea un ejemplo de la conformación del equipo de desarrollo del Workflow, sin embargo, el número de personas que lo conforma dependerá de los recursos económicos y del tiempo en que se quiera que esté listo el proyecto.

Una vez conformado el equipo, se les mostrará el funcionamiento y las características de la industria a través de charlas. Enseguida, el levantamiento de la situación actual, el diagnóstico y el rediseño serán expuestos en detalle a partir del trabajo de la presente memoria. Finalmente, el equipo definirá las especificaciones computacionales del proyecto (como lenguaje de programación y arquitectura tecnológica) y se procederá a implementar.

A partir de los requerimientos y las características del rediseño, se propone la arquitectura tecnológica graficada en la figura 21. En esta figura, se aprecia que existen dos páginas web, una extranet (*cliente página web*) que es para uso exclusivo del cliente y una intranet (*página web interna*) disponible para los empleados de la corredora. Esta separación se realiza con el fin de dar seguridad al Workflow, ya que, en caso de ser víctimas de hackers, sólo una se encontraría comprometida.

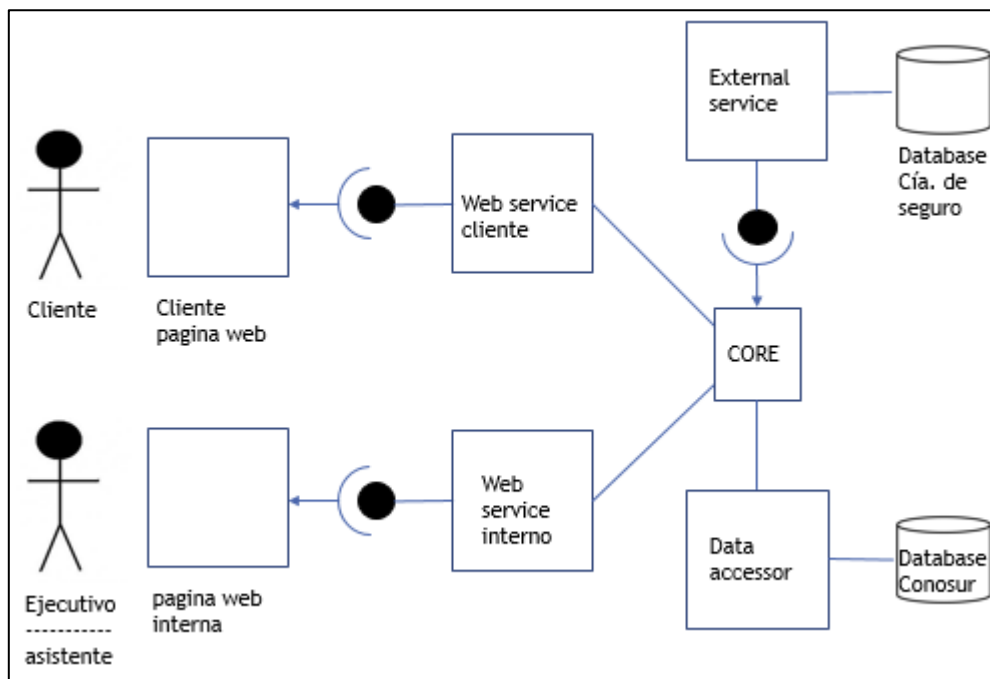
Cada una de estas páginas web visualiza lo que el servidor web correspondiente le envía. Los servidores web se encargan de transmitir las solicitudes de los clientes y empleados al CORE, filtrando aquellas solicitudes que son válidas de las que no, con el fin de que el CORE tenga menos carga de trabajo. En tanto, el CORE se encarga de procesar la información y, en caso de que la solicitud necesite información de alguna base de datos, revisar si el usuario tiene autorización y enviar la solicitud al Data Accessor o External service (servicio externo). Por su parte, el Data Accessor y el External service traducen las solicitudes del CORE a lenguaje SQL para acceder a la información de la base de datos.

Como es indicado en la figura 21, se aconseja que el External service se conecte directamente con la base de datos de las compañías para que el traspaso de información sea más rápido y fluido. Debido a que esto es difícil de lograr, ya que esa base de datos contiene información sensible para la compañía de seguros, se propone que esta construcción sea en conjunto con la compañía o de elaboración exclusiva de esta última, demostrando los beneficios finales de dicha implementación.

Así, la idea detrás de la arquitectura presentada radica en que el CORE, centro del Workflow, procese la información, pero que su carga de trabajo sea disminuida con los

servidores webs. Además, se propone que haya una conexión entre el CORE y la base de datos de la compañía de seguros a través de un servicio externo.

Figura 21: Arquitectura del Workflow.



Fuente: Elaboración propia.

Otra de las propuestas de rediseño apunta a la creación de *pool de asistentes y de ejecutivos de siniestros*. Se sugiere que los miembros de un mismo *pool* sean llevados a un mismo ambiente físico. Esto facilitará el intercambio de información frente a clientes que tienen pólizas de seguros de materias específicas. En cuanto a la implementación, es necesario que todos los asistentes y ejecutivos de siniestros tengan un conocimiento básico de todos los seguros generales, ya que bajo la lógica de “pool”, se puede recibir solicitudes de cualquier cliente.

A modo general, se está consciente de que un cambio tecnológico de esta magnitud y nuevas responsabilidades generan un choque cultural importante en los empleados y los clientes. Por un lado, se les deben comunicar los beneficios de manera de que éstos se involucren en el proceso de cambio. Por ejemplo, entre las propuestas destaca que el desempeño de los trabajadores es cuantificado a través de indicadores que generan una clasificación de ellos mismos, lo que permitiría medir con parámetros homogéneos y claros los resultados obtenidos por los empleados. Esto beneficia tanto a los empleados, que tendrán pruebas concretas de su trabajo, como a los ejecutivos, que podrían tomar decisiones de manera más precisa y claras acerca del aumento de sueldos o ascenso a un nuevo puesto de trabajo.

Por otro lado, es importante realizar al menos capacitaciones y creación de Procedimientos y SOP que delimiten el trabajo de cada uno. En efecto, la capacitación a los empleados es fundamental para que éstos entiendan la lógica de funcionamiento de la nueva plataforma. Se propone que las capacitaciones estén compuestas de charlas expositivas y ejercicios prácticos. Tampoco se debe dejar de lado a los clientes, ya que,

si estos no entienden el funcionamiento, no utilizarán la nueva plataforma y realizarán todo a través del ejecutivo asignado. Por esto mismo, se debe fijar dentro del Plan de Atención, que todo cliente-empresa reciba una capacitación del Workflow.

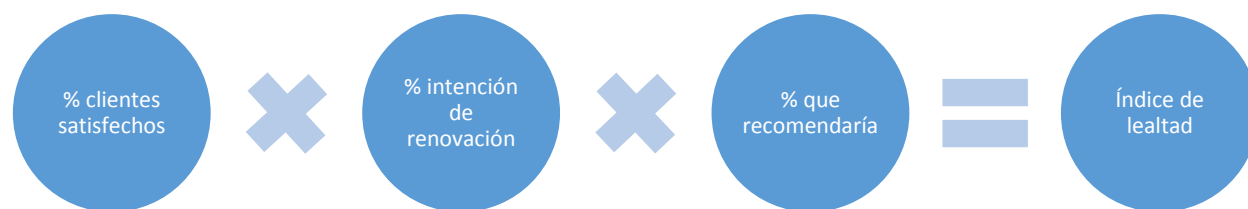
11.2. Recomendaciones generales

A continuación se realizan recomendaciones generales que escapan de los alcances de esta memoria, pero igualmente van alineadas con la entrega de un mejor servicio y un control más riguroso de éste.

Índice de lealtad vs. Net Promoter Score (NPS)

El Ombudsman ha desarrollado indicadores que son obtenidos a partir de la visita que éste realiza. Dentro de estos, se encuentra la nota general que ha sido clave para el desarrollo de esta memoria. Para obtener mayor información del cliente, ha implementado otra métrica: índice de lealtad que mide, en una escala de 1 a 100, la lealtad que los clientes tienen hacia la empresa. Para calcularlo, se utilizan las respuestas de las tres preguntas de *Fidelización del cliente*, en la cual cada respuesta es convertida en porcentaje y luego éstas son multiplicadas (ver figura 22). En el caso de Conosur se obtuvo un 22,2. Dentro del desarrollo de este trabajo, se intentó buscar referencias acerca de empresas que utilizaran este indicador y que permitan su comparación o de escalas que sean definidas para determinar en qué posición se encuentra Conosur, sin embargo no se encontró. Así, con la misma información, se implementó un nuevo indicador que es más conocido y simple de interpretar, el Net Promoter Score (NPS). Se encuentra evidencia de diferentes fuentes de mercados y países distintos. La forma de cálculo ha sido presentada en la Justificación del tema, así como los resultados de Conosur y su comparación con el medio.

Figura 22: Cálculo del índice de lealtad.



Fuente: Elaboración propia.

Número de entrevistas

Durante el año 2016 se realizaron 14 entrevistas en Seguros Generales de un total de 87 clientes-empresas grandes, i.e., sólo fue encuestado un 16,09%. En este sentido se hacen tres sugerencias:

En primer lugar, el informe de ombudsman es de aproximadamente 10 páginas, ya que contiene información del tipo cuantitativa y cualitativa. Esto hace que la entrevista sea extensa, el informe sea lento de generar y de analizar. Se propone enfocar la entrevista en la parte cuantitativa, lo que permitiría obtener métricas más rápidas y visitar a más clientes.

En segundo lugar, se propone desarrollar una aplicación móvil que permita almacenar las respuestas instantáneamente en la base de datos y que se genere un reporte automático de ésta.

Finalmente, se propone contratar un encuestador que se encargue de visitar al cliente. En ese sentido, el ombudsman podría igualmente realizar entrevistas, pero además esto le permitiría disminuir su carga de trabajo con el fin de dedicar más tiempo al análisis de la base de datos y seguimiento a los reclamos.

Workflow para todos los subprocesos de la empresa

Debido a que dentro de las propuestas de mejoras se incluye un Workflow que apunta a mejorar la gestión interna de Conosur, es fuertemente recomendable ampliar su implementación a todos los subprocesos de la empresa. En primer lugar, debido a que facilitaría el uso de la información interna entre los diferentes subprocesos. En segundo lugar, la incorporación de las otras áreas no representa un cambio significativo en la propuesta presentada.

Aumento de control a otras perspectiva y centralización en indicadores críticos

La gerencia y subgerencia general realizan control de las áreas y UN a través de la perspectiva financiera y la del cliente. No obstante, es recomendable incluir a esta mirada otras perspectivas que permitan hacer un diagnóstico preciso de los resultados y problemas presentados. De esta forma, se plantea la implementación de indicadores que incorporen resultados de desempeño del negocio interno, como ranking de tiempos de ejecución de tareas, y de investigación y desarrollo. Además, es importante que el número de indicadores sea acotado, seleccionando *indicadores claves*, con el fin de que la revisión de indicadores pueda ser focalizada en los más importantes.

12. Propuestas de mejoras en el Plan de Atención

Pese a que no está dentro de los alcances de esta memoria, se presenta un resumen de la relación entre las propuestas planteadas a lo largo de esta memoria y el Plan de Atención de clientes-empresas grandes desarrollado por la empresa, lo que puede verse en la tabla 33.

Tabla 33: Tabla resumen de los puntos del Plan de Atención abordados por las propuestas.

Plan de Atención	Propuesta o sugerencia
Respuesta de peticiones en un plazo máximo de 24 horas.	Implementación de Workflow que hace seguimiento a todos los diálogos entre cliente y ejecutivo (Punto 8.2.1 Propuesta transversal). El control se realiza a través del mismo Workflow que da aviso al jefe del ejecutivo, en caso de que no haya habido respuesta a la petición.
Reuniones regulares con el ombudsman que tienen como objetivo identificar las fortalezas y debilidades del servicio prestado por Conosur.	Se plantea cambiar el enfoque de la encuesta, pasando a una encuesta más cuantitativa, de manera que sea más rápida de analizar, así como el uso de un nuevo indicador NPS que permite la comparación con el medio (Punto 11.2 Recomendaciones generales).
Asignación de una unidad de negocio (entre las unidades 1 y 4) acorde con sus necesidades.	Fue abordado antes del comienzo del presente trabajo, se generó la nueva estructura de Conosur con cuatro Unidades de Negocios que atienden a clientes-empresas grandes (Punto 2.1 Antecedentes).
Asesoramiento en gestión de riesgo.	Se propone aumentar la dotación de personal y la mejora de prácticas en la adquisición de datos, de manera de cumplir con el asesoramiento a todos los clientes-empresas grandes (Punto: 8.2.4 Subproceso 4). Se controla el número de informes de gestión de riesgos generados mensualmente a través de un indicador mensual (Punto 9.1 Indicadores).

Fuente: Elaboración propia.

13. Conclusiones

El trabajo presentado a lo largo de este informe tuvo como objetivo el rediseño de subprocesos que están involucrados en la gestión de cuentas de clientes grandes de la línea de Seguros Generales. A lo largo de este trabajo, se siguió la lógica de ingeniería de negocios: definición del proyecto, levantamiento de la situación actual y rediseño de los subprocesos abordados.

En cuanto al primer punto, definición del proyecto, se identificó el problema, sus causas y efectos, así como también se estableció el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto.

El problema planteado fue la brecha entre la percepción del servicio que tienen los clientes (medida a través una encuesta que da como resultado la nota general de la corredora) y aquella deseada por la empresa (medida con la meta estratégica). A partir de las encuestas realizadas a los clientes, se determinó que los subprocesos de Renovaciones, Siniestros Vehicular y Gestión de Riesgo corresponden a aquellos que más aportan a aumentar dicha brecha. Así, se propuso el rediseño de estos tres subprocesos.

En cuanto al subproceso de Renovaciones, se estableció rediseñarlo con el fin de disminuir su tiempo, mejorar la conectividad con el cliente y perfeccionar el control de calidad de las pólizas. Para esto, se visitó a ejecutivos y asistentes de las distintas UN, encontrando que la forma de hacer las tareas no se encuentran uniformadas, lo que podría ser la causa de la diferencia de tiempo entre las UN. Por lo tanto, se toma como modelo de mejores prácticas la UN 2, que obtuvo los menores tiempos de ejecución del subproceso. Además, utilizando la información entregada por Mplus, se logró obtener datos relevantes acerca de la diferencia de tiempo entre el envío de las propuestas y pólizas de los clientes en forma física y digital.

El rediseño planteado para este subproceso destaca la plataforma de Workflow que permite un intercambio de información entre la corredora y las compañías de seguro en formato digital, lo que reduce los tiempos del subproceso en 14 días. Además, se sugiere la elaboración de una carta Gantt dinámica dentro de la misma aplicación web, lo que permitiría entregar información actualizada del subproceso y mejorar la conectividad con el cliente. Finalmente, se propone generar una segunda barrera dentro del control de calidad, a través de un software que compare la propuesta y la póliza. Esto permitiría disminuir el trabajo de los ejecutivos y asistentes, ya que se disminuiría el reproceso de las pólizas que contienen errores.

La propuesta del Workflow es un cambio que puede producir un avance tecnológico importante para la empresa, pero se está consciente de que también puede producir un choque cultural fuerte en los empleados y clientes. Por su parte, los gerentes y subgerentes de la empresa se encuentran recelosos respecto a la implementación de propuestas tecnológicas, ya que el resultado de este tipo de proyectos es incierto (en tiempo de desarrollo, en costos y en efectividad). Sin embargo, se hace hincapié en los grandes beneficios que este tipo de soluciones trae a medio-largo plazo.

El objetivo del segundo subproceso abordado, Siniestros Vehicular, buscó disminuir los tiempos, perfeccionar la conectividad e información entregada y mejorar la asignación de

talleres mecánicos. En cuanto a la dificultad del levantamiento de información, fue más sencillo que en Renovaciones, ya que existían documentos que describían el flujo general del subproceso, pese a estar desactualizados. Esto permitió entender el subproceso más rápidamente, así como hacer una comparación de lo que se esperaba que hicieran los ejecutivos con respecto a lo que realmente se hacía. Dentro del diagnóstico, se evidenció que existían cargas de trabajo dispares entre los ejecutivos, contrario a lo que el subgerente del área pensaba. Esta mala distribución de carga hacía que los ejecutivos no pudieran responder a las todas necesidades del cliente. Se propuso la creación de un “pool de ejecutivos de siniestros”, lo que, además de solucionar la distribución de carga, disminuye el tiempo de espera de atención. Por otro lado, la automatización del guardado de los diálogos entre los ejecutivos y los clientes, con el uso de cuadros de texto, permite disminuir los tiempos y facilitar la comunicación entre las partes. Finalmente, la asignación de taller la hace el mismo servidor web según los parámetros definidos.

En cuanto al subproceso de Gestión de Riesgo, el buscó rediseñarlo con el fin de que se cumpla con el compromiso de asesoramiento a todos los clientes-empresas grandes. En el levantamiento de información, se detectó que cerca del 30% de los clientes-empresas no está siendo atendido. Dentro de las causas se identificó que los dos empleados asignados generan 5 informes mensuales, lo que resulta insuficiente pues al año no cubre la totalidad de los clientes-empresas grandes. Además, se diagnosticó que la adquisición de información varía significativamente de una visita a otra y de un consultor a otro, por lo que se complica la estandarización del informe. Se estableció aumentar el capital humano en dos consultores adicionales, lo que permitiría cumplir la meta interna y los compromisos con el cliente. Asimismo, se propone crear una planilla que sea rellenada durante la visita, de manera de que la toma de datos en las visitas sea común para todos y se facilite la elaboración del informe.

Existe una propuesta que conecta a los tres subprocesos. Se trata del relleno de formularios obligatorios dentro del Workflow, que facilita el traspaso de información entre los diferentes subprocesos. Esta propuesta surge a partir de la dependencia que existe en el ingreso de información de la póliza en Renovaciones, que posteriormente es utilizada por los empleados de las demás áreas y UN. Así, si en Renovaciones la información se ingresa incompleta, el subproceso de Siniestros Vehicular se ralentiza, ya que el ejecutivo debe buscar la información en la web de la compañía. Esto también afecta al subproceso de Gestión de Riesgo, ya que información incompleta puede generar un diagnóstico incorrecto acerca de la situación actual de la empresa, por lo que, se podrían producir informes de asesoramiento que no estén acordes con la realidad del cliente-empresa.

Otro de los objetivos específicos, que es transversal a los tres subprocesos abordados, apuntaba al control de éstos. Para esto se plantearon una serie de indicadores (KPI) que fomentan la competencia entre los ejecutivos y asistentes en términos de disminución de tiempos y cumplimiento de metas. Además, se propone la implementación de encuestas de satisfacción al término de los subprocesos, con el fin de complementar los indicadores cuantitativos. Así, se compensa a aquellos ejecutivos que pueden tardar más en responder, pero mantienen satisfechos a su cartera de clientes. Asimismo, las encuestas permitirían saber en qué parte del subproceso se está fallando y qué aspectos se deben cambiar, misión que es asumida por los gerentes de las Unidades de Negocios y subgerentes de Siniestros Vehicular, según corresponda.

Dentro de los pasos a seguir, se propone contactar al menos a tres proveedores de software de comparación de documentos y testear cuál de éstos se adapta mejor a las necesidades particulares. Por otro lado, es fuertemente recomendable que el desarrollo de Workflow se amplíe a todos los procesos de la corredora, ya que, en caso de no hacerse, se tendría que crear una aplicación que conecte a Mplus con el Workflow, que incluso podría ser más costoso que su desarrollo extendido a toda la corredora.

Estas propuestas de mejoras permiten abordar las quejas más recurrentes de los clientes para este subproceso. Se espera que su implementación mejore la satisfacción de los clientes disminuyendo así la brecha del problema abordado a la vez que se aumenta su lealtad hacia la corredora.

Finalmente, es posible concluir a partir de lo expuesto anteriormente, que los objetivos de este trabajo fueron cumplidos.

14. Glosario

Certificado de cobertura: Documento que certifica que un bien está cubierto por una póliza. Se suele utilizar durante el período de emisión de la póliza.

Corredora de seguros: Empresa intermediaria entre personas o empresas que quieran comprar un seguro y una aseguradora. Además, se encarga de asesorar en la contratación de pólizas y en caso de siniestro.

Endoso: Corresponde a un documento que establece la modificación de una póliza, debido a, por ejemplo, la venta o a la adquisición de un bien. Esto genera variación en la prima.

Póliza: Documento legal en el cual una aseguradora se compromete a cubrir el siniestro de un bien determinado de su cliente.

Prima intermediada: Cantidad de dinero que paga la persona natural o jurídica que contrata un seguro. Un porcentaje de esto, la comisión, corresponde al ingreso de la corredora de seguros.

Propuesta: Corresponde a un estado del subproceso de Renovaciones en el cual la cotización de póliza ha sido aprobada por el cliente, por lo que se crea informáticamente una “propuesta” que contiene toda la información que debe tener la póliza.

Reaseguro: Instrumento del que se vale una entidad aseguradora para homogeneizar los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades.

SOP (del inglés *Standard Operating Procedure*): es un instructivo que contiene los pasos para desarrollar una determinada tarea operacional. A diferencia del Procedimiento, el SOP detalla una tarea particular, en cambio, el Procedimiento describe un proceso general.

15. Bibliografía

- [1] Araya, C. 2009. Diseño de un sistema de medición y mejoramiento de calidad de servicio en clínica UC san Carlos de Apoquindo. Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Universidad de Chile.
- [2] Bravo, D. 2016. Aspectos detectados y evaluación año 2015. Conosur Gestión de Riesgo.
- [3] Barros, Ó. 2004. Ingeniería e-Business: Ingeniería de Negocios para la Economía Digital. JC Sáez Editor, p77-147.
- [4] Claude, J., Maggi, M. y Bredfeldt, C. 2016. Boletín Estadístico Corredores de Seguros 2015. Departamento de Estudios Asociación de Aseguradores de Chile A.G.
- [5] Claude, J., Maggi, M. y Bredfeldt, C. 2015. Boletín Estadístico Corredores de Seguros 2014. Departamento de Estudios Asociación de Aseguradores de Chile A.G.
- [6] Claude, J., Maggi, M. y Bredfeldt, C. 2014. Boletín Estadístico Corredores de Seguros 2013. Departamento de Estudios Asociación de Aseguradores de Chile A.G.
- [7] Conosur Gestión de Riesgos. desconocido. Seguros Generales. [en línea] <http://www.conosurseguros.cl/seguros/> [consulta: Noviembre 2016]
- [8] Farris, P., Bendle, N., Pfeifer, P. y Reibstein, D. 2010. Marketing metrics: The definitive guide to measuring marketing performance. Pearson Education.
- [9] Goodman, J. A. 2009. Strategic customer service: Managing the customer experience to increase positive word of mouth, build loyalty, and maximize profits. AMACOM Div American Mgmt Assn.
- [10] Larraín, A. 2012. Diseño de una propuesta de mejoramiento de la calidad de servicio en una empresa del rubro automotriz. Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Universidad de Chile.
- [11] NPS Benchmarks. desconocido. Industry Rank. [en línea] <https://npsbenchmarks.com/> [consulta: Febrero 2017]
- [12] Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. the Journal of Marketing, p41-50.
- [13] Quevedo, A. y Andalaft, A. (2009). Evaluación y propuesta de mejoras de un modelo de atención de usuarios en un servicio público. Disertación doctoral, Universidad de Concepción, p8.

16. Anexos

16.1. Anexo A: Ejemplo de informe visita ombudsman.

Figura 23: Fortalezas, debilidades y sugerencias del cliente.

<p>SÍNTESIS SEGUROS CORPORATIVO 2:</p> <p>Aspectos favorables:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ejecutiva: Muy buena percepción de ejecutiva (Paula Del Canto): "Paula es una ejecutiva muy buena y preocupada... Ella si se preocupa. Si no fuese por ella nos hubiésemos cambiado de corredor".• Atención/Coordinación: "La atención ha estado muy bien, son muy coordinados. Con Paula tenemos una reunión al mes para ver los pendiente, con minutas y todo". <p>Total de Aspectos favorables: 02.-</p> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Facturas de pagos en cobranza: "Hay mal soporte porque con el área de cobranza de Conosur hemos tenido hartos problemas que han ido escalando. No hay control de la aplicación de los pagos que se están haciendo. Por ejemplo, pagamos y a los 6 meses nos dicen que no hemos pagado y que nos van a cortar la póliza. En ningún caso no lo hemos pagado y, por lo mismo, como no aplican los pagos no se gatilla la factura... Ni siquiera se toman la molestia de procesar la información y nos asustan. Ni siquiera nos enredamos con cuotas, de hecho pagamos en una sola cuota. Hay 3 veces que ha pasado".• Incumplimiento de compromiso: "En uno de los compromisos que tuvimos con Conosur les recalqué el apoyo necesario para el envío de facturas. Que me enviaran las facturas a medida que pagáramos. Perdimos unos IVA y no enviaron algunas facturas. En general todo lo de la cobranza no ha estado bien..."• Mal asesoramiento al contratar póliza: "El año pasado vino Conosur y la póliza se tomó con un valor muy bajo y nadie se encargó de subirlo. No sé de quién fue esa responsabilidad, nadie nos explicó pro activamente y terminamos pagando más prima de lo que debíamos pagar. Fue un tema grave. Con eso quedamos con descontento".• Imagen de Conosur: "(A diferencia de la parte comercial) Mucho desorden por el lado interno, se nota. El papeleo administrativo. Hay mucho desorden. Los temas administrativos están mal".• Alza de costos: "No sé si fue falta de gestión, pero subieron muchos los precios, entre 30% y 40%. Compañía no quiere asegurar riesgos que tenemos. A lo mejor podrían haber hecho algo más". <p>Total de Debilidades: 05.-</p> <p>Sugerencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pólizas en una sola fecha establecida: "No lo pudimos lograr. Queríamos eso. Estamos trabajando ahora para que ocurra esto".• Gestión de riesgos: "Desde la última visita hace 2 años, nosotros nos ampliamos en casi el doble y sé que no tiene las medidas de seguridad suficientes que necesitamos, por lo que necesitamos que nos visiten para analizar los riesgos".
--

Fuente: Informe de cliente Carsol, Ombudsman 2015.

Figura 24: Fidelización del cliente.



Fuente: Informe de cliente Carsol, Ombudsman 2015.

Figura 25: Evaluación de los ejecutivos.

Evaluación de Ejecutivos	NOTA DE EVALUACIÓN
EJECUTIVO	<i>Nota de Percepción + Nota Técnica</i>
Paula Del Canto Nota Perceptiva: -Nota general: 6,0 (50%) -Tiempos de respuesta: 5,5 (12,5%) -Calidad de respuesta: 6,0 (12,5%) -Tiene conocimientos o competencias técnicas: 6,0 (12,5%) -Entiende mis necesidades: 6,0 (12,5%) -Lo conozco personalmente: SÍ.	Perceptiva (70%) + Técnica (30%) = 5,9 (70%) + 4,3 (30%) = 5,4 (Bueno)

Fuente: Informe de cliente Carsol, Ombudsman 2015.

Figura 26: Evaluación del servicio.

EVALUACIÓN SEGUROS CORPORATIVO 2	N.A./Pésimo	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	1	2	3	4	5	6	7
VALOR AGREGADO	5,5						
Asesorías respecto a solicitudes de LC	-						
Asesorías respecto a dudas, siniestros y/o cobranza						X	
Procedimiento de pólizas	-					X	
Contactos comerciales						X	
Consistencia						X	
Capacitación/Charlas	-						
Innovación				X			
Anticipación (renovación)						X	
Imagen Conosur (diferenciación)				X	X		
Gestión de riesgos (Generales pro)	-						
DOCUMENTOS ENTREGADOS	5,0						
Certificados						X	
Pólizas y endosos				X			
Cumplimiento carta compromiso	-						
SINIESTROS VEHÍCULOS	3,0						
Pago Siniestros/Reembolsos			X				
Satisfacción con gestión			X				
Informes de Siniestralidad	-						
COBRANZA	2,0						
Nóminas de recaudación	-						
Satisfacción con gestión/apoyo		X					
COMUNICACIÓN	6,0						
Email						X	
Telefónica						X	
Feedback continuo						X	
Seguimiento continuo en las solicitudes						X	
SERVICIO (Promedio)					4,3		
PRODUCTO (Nota programa de seguros)					5,0		
Percepción del Servicio	N/NR	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
Grado de satisfacción					X		
Servicio post venta						X	
Pro actividad						X	
¿Conosur apoya y defiende al cliente?						X	
PERCEPCIÓN DEL SERVICIO	5,8						
NOTA FINAL SEGUROS CORPORATIVO 2	5,0						

Fuente: Informe de cliente Carsol, Ombudsman 2015.

16.2. Anexo B: Cálculo de las tasas de retención

En primer lugar, se diferencian dos tipos de tasas de retención. La tasa de retención en prima y en número de clientes. En el cálculo de ambas tasas, que fue realizado por el memorista, sólo fueron considerados los clientes-empresas cuentas grandes.

Para obtener la tasa de retención en prima, se utiliza la fórmula:

$$Tasa\ de\ retención_{i,j} = \frac{Prima\ retenida_{i,j}}{Prima\ intermediada_i}$$

Donde i y j representan los años i y j , respectivamente. Para la obtención de la $Prima\ retenida_{i,j}$, se utilizaron los siguientes supuestos:

- A. Si el cliente-empresa aumenta su prima entre el primer y segundo año, la prima retenida es el valor de la prima del primer año, ya que la prima ganada es considerada prima nueva (captada).
- B. Si el cliente-empresa disminuye su prima, manteniéndose dentro del mismo segmento cuenta grande, la prima retenida corresponde a la del segundo año.
- C. Si el cliente-empresa disminuye prima pasando de cuenta grande a cuenta chica entre el 1er y 2do año, el cliente es perdido por las UN de cuentas grandes, por lo que la prima retenida es 0.

Los supuestos se encuentran ejemplificados en la tabla 19. Adicionalmente, la prima intermediada corresponde a la suma de toda la columna del año 1. En este ejemplo, la prima intermediada es 4.500 UF y la prima retenida es 3.000 UF, ergo, la tasa de retención es de 66,6% (i.e., 3.000 UF sobre 4.500 UF).

Tabla 19: Ejemplo de supuestos para obtención de prima retenida.

Nombre empresa	Prima año 1 [UF]	Prima año 2 [UF]	Prima retenida entre año 1 y 2 [UF]
A	1500	2000	1500
B	2000	1500	1500
C	1000	800	0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 20 se muestra una parte de la base de datos de los clientes-empresas grandes de Conosur. La tercera columna corresponde a la prima intermediada en el año 2013, la quinta columna corresponde la prima pagada por el mismo cliente en el año 2014 y la última columna corresponde a la prima retenida, i.e., el mínimo entre la tercera y la quinta columna.

Tabla 20: Extracto de la base de datos de Conosur año 2013.

1	2	3	4	5	6
Empresa		Prima_2014		Prima_2015	Prima retenida
A...	3	2134,121		5033,055	2134,121
A...	34	15550,155			
A...	2	1058,584		1369,518	1058,584
A...	3	1759,15239		1829,23124	1759,15239
B...	53	43710,6123		44863,0561	43710,61226
B...	38	68844,6522		176295,084	68844,6522
C...	14	4887,90918		2760,60964	2760,609639
C...	27	8822,5318		9428,02311	8822,531804
C...	8	3471,57683		13699,5041	3471,576825
C...	5	1300,177		1097,965	1097,965
C...	16	5424,34009		4256,04194	4256,041942
C...	3	1995,292		2121,998	1995,292
C...	16	3882,297		2401,049	2401,049
C...	11	1491,81977			
C...	9	3217,056		5128,11	3217,056
C...	6	8457,47397		3683,63898	3683,638979
D...	1	1334,91434		2058,4012	1334,914337

Fuente: Elaboración propia.

La tasa de retención en número de clientes utiliza los mismos supuestos anteriores, es decir, si el cliente-empresa disminuye su prima quedando en el mismo segmento cuenta grande, se considera que el cliente ha sido retenido. Si el cliente-empresa pasa de cuenta grande a cuenta chica, se considera que el cliente ha sido perdido. Su fórmula se detallada a continuación:

$$Tasa\ de\ retención_{i,j} = \frac{Número\ de\ clientes\ retenidos_{i,j}}{Número\ de\ clientes\ totales_i}$$

Donde i y j representan los años i y j, respectivamente.

16.3. Anexo C: Cálculo de la propuesta de valor

Tabla 21: Resumen nota, comisión y tasa de crecimiento por año.

Año	Nota [1 a 7]	Comisión [UF]	Tasa de crecimiento [%]
2012	5,3	162.103	
2013	5,5	172.648	1,065
2014	5,4	179.883	1,042
2015	5,6	219.079	1,218

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se estima la comisión proyectada para fines de 2017 como el promedio de las tasas de crecimiento anteriores (promedio de última columna de tabla 21), el cual corresponde a 1,108. Esto da una comisión para fines de 2017 de 269.094 UF.

$$219.079 [UF] * 1,108 = 242.801 [UF]$$

Tabla 22: Proyección de la comisión a partir de tasa de crecimiento promedio.

Año	Nota [1 a 7]	Comisión [UF]	Tasa de crecimiento promedio [%]
2016	-	242.802	1,108
2017	-	269.094	1,108

Fuente: Elaboración propia.

Enseguida se realizó una regresión lineal en Excel con los datos de la tabla 21, en el cual la variable dependiente es comisión y la independiente es la nota. Los resultados, que se muestran en la figura 27, dan como intercepto -708.698 y alfa 163.693.

$$\text{Comisión } (X) = -708.698 + 163.693 * X$$

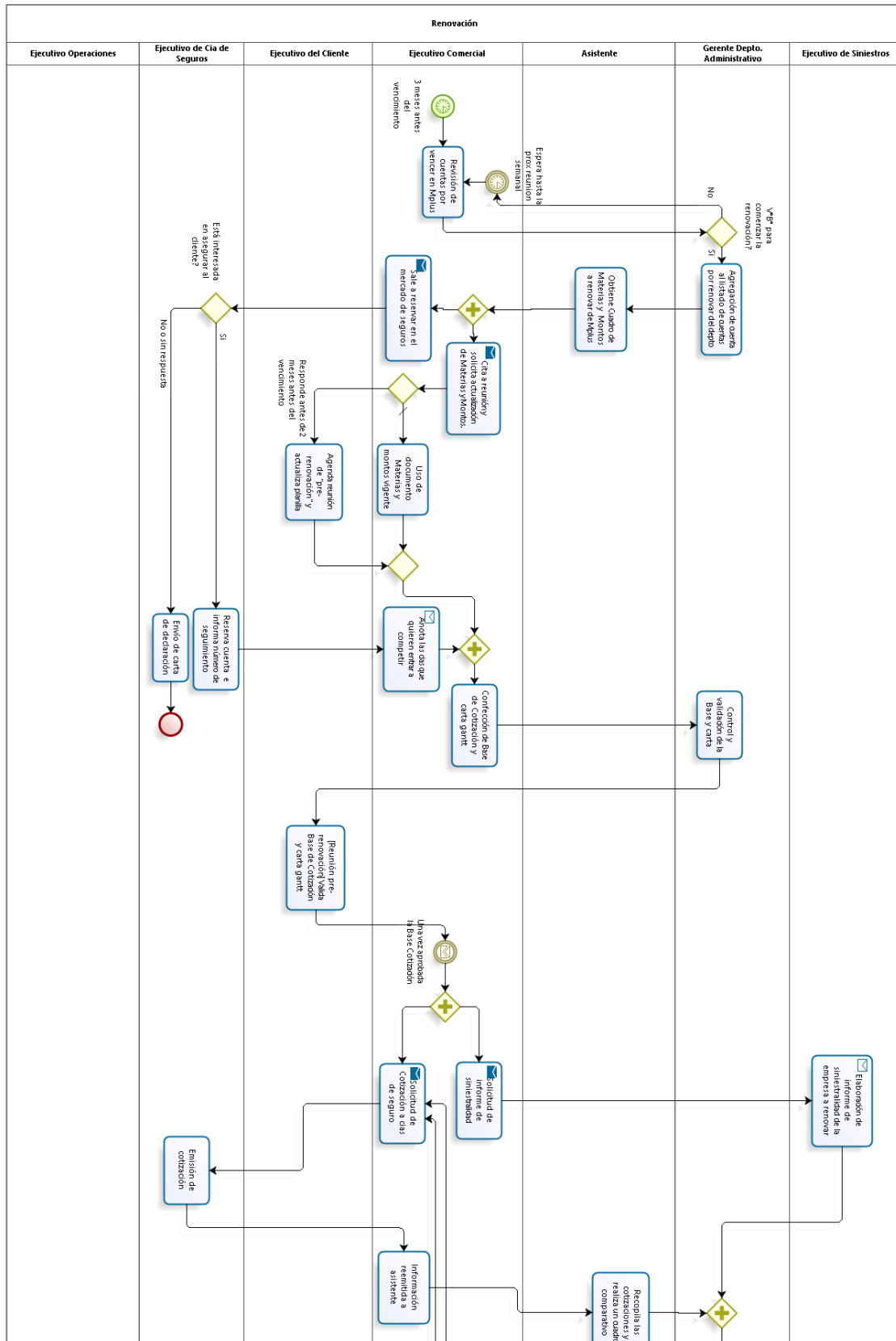
Con X como la nota general. Como la nota que se espera obtener es de 6 para el año 2017, se obtiene 273.460 UF. Así, la diferencia entre el caso en que se hiciera el rediseño y que no se hiciera corresponde a $273.460 - 269.094 = 4.366$ UF. Si se considera el valor de la UF a \$26.490, se obtiene un beneficio de \$115.655.340, es decir, \$9.637.945 mensuales.

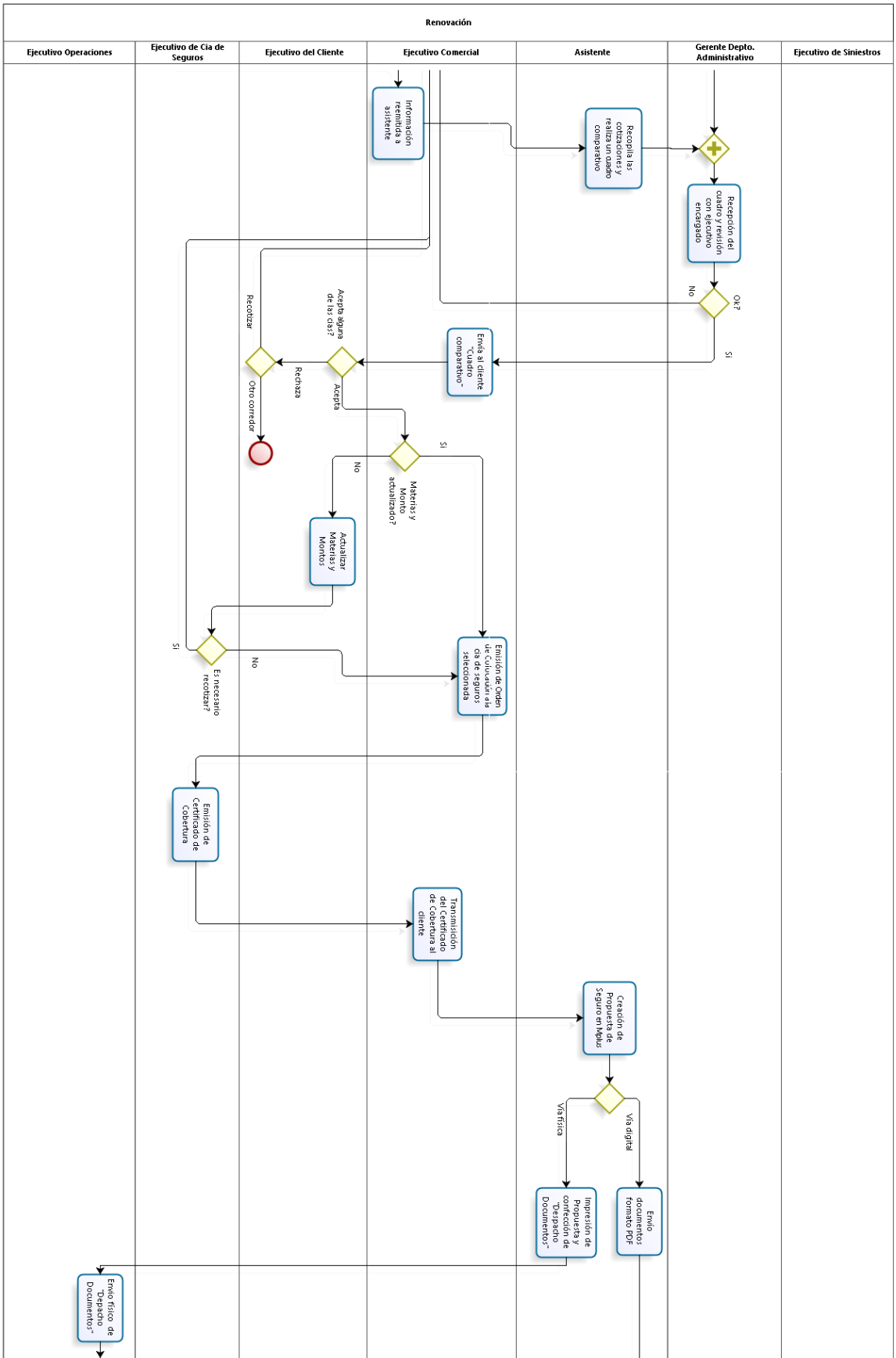
Figura 27: Resultados de la regresión lineal de la comisión percibida por Conosur en función de la nota.

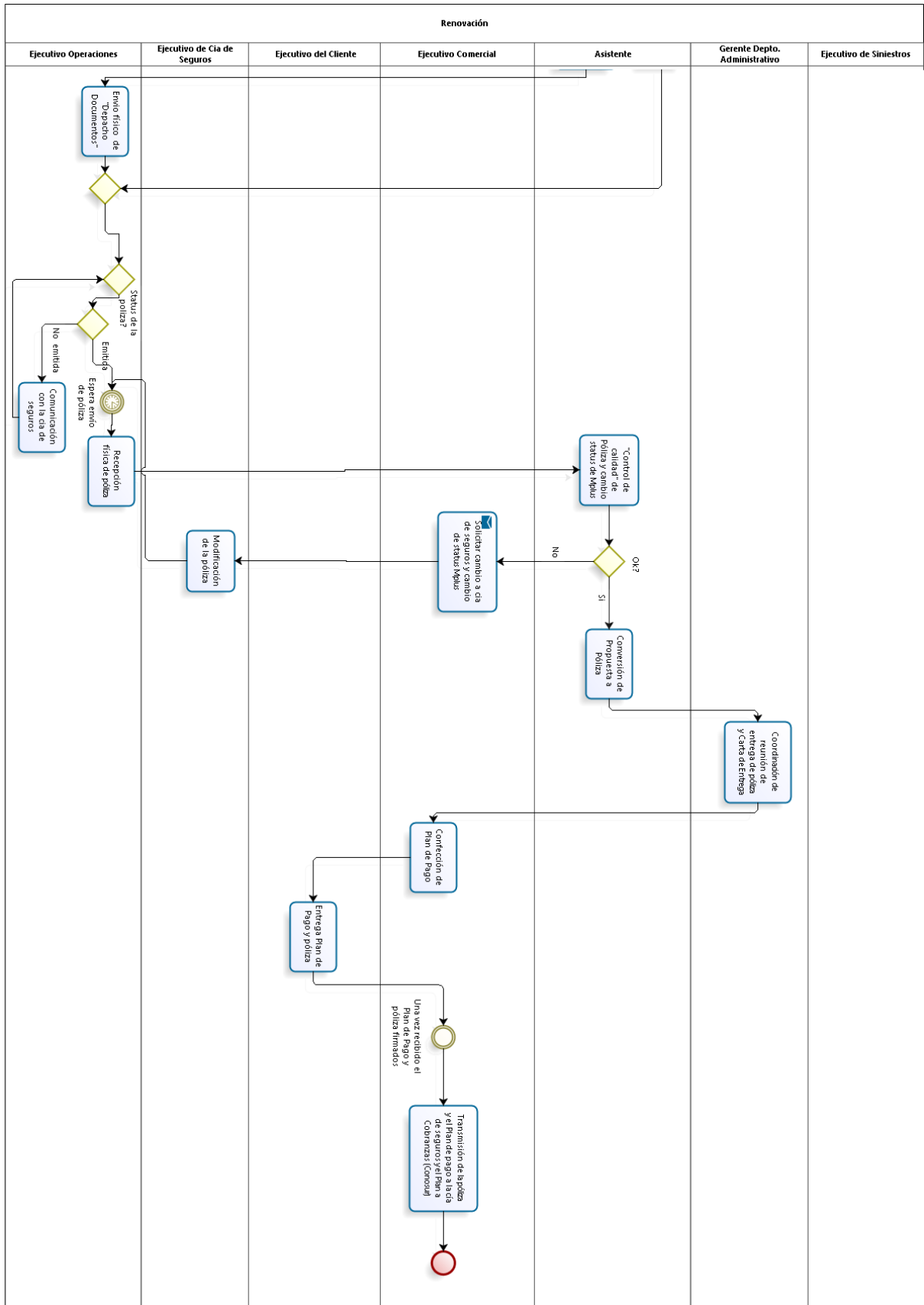
<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0,882395899
Coefficiente de determinación R ²	0,778622523
R ² ajustado	0,557245046
Error típico	384564,1741
Observaciones	3
<i>Coefficientes</i>	
Intercepción	-26544623,67
Variable X 1	5099770

16.4. Anexo D: Subproceso 6 - Renovaciones

Figura 28: Modelamiento del subproceso de Renovaciones.







Fuente: Elaboración propia.

16.5. Anexo E: Diagnóstico del subproceso Renovaciones.

16.5.1. Unidad de Negocios 1.

Figura 29: Documentos adjuntados para renovación de póliza - UN 1.

Compañía:	ACE SEGUROS	Número Propuesta:	610130
Agencia:	SEGUROS CORPORATIVOS 1	Número Póliza:	5547
Ramo:	FIDELIDAD FUNCIONARIA	Número Endoso:	
Contratante:	CHILEXPRESS S.A. (96756430-3)	Número Certificado:	

FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ADJUNTO	VER
26/07/2015	Propuesta Timbrada	Poliza 5547	610130_070.pdf	📄
02/07/2015	Poliza Rev Control de Calidad		30ccd9_610130_061.pdf	📄
10/06/2015	Polizas Cliente		696343_610130_061.pdf	📄
29/05/2015	Cotizaciones	COTIZACION RENOVACION	24ccd8_FF%20Chilexpress%202015%20(3)%20(3).pdf	📄
29/05/2015	Correo	SOLICITUD PROPUESTA EJECUTIVA	c9f5fa_CorreodeConosurSeguros_Fwd_PropuestarenovacixnPxlizadeFidelidadFuncionariaChilexpress2015_201	📄

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus.

16.5.2. Unidad de Negocios 2.

Figura 30: Documentos adjuntados para renovación de póliza - UN 2, Ejecutivo 1.

Compañía:	MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.	Número Propuesta:	975083
Agencia:	SEGUROS CORPORATIVOS 2	Número Póliza:	3101600247179
Ramo:	VEHICULOS MOTORIZ. COMERCIAL	Número Endoso:	
Contratante:	FURLONG CHILE S.A. (96977920-K)	Número Certificado:	

FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ADJUNTO	VER
23/06/2016	Poliza Rev Control de Calidad		b4c61d_310_16_00247179_HWRB38_desbloqueado.pdf	📄
22/06/2016	Polizas Cliente		8ab931_310_16_00247179_HWRB38.pdf	📄
22/06/2016	Antecedentes Propuesta		de13c8_Mailasegurado_RCInternacionalVehculoschoferesqueoperanloscamiones.pdf	📄
22/06/2016	Antecedentes Propuesta	CORREO CIA	14d92d_MailaCIA_RCInternacionalVehculoschoferesqueoperanloscamiones.pdf	📄
22/06/2016	Otros	CONDICIONES PARTICULARES	4056b5_CONDICIONESPARTICULARESRESPONSABILIDADCIVILINTERNACIONALCAMIONESPESADOS.docx	📄
22/06/2016	Otros	PROPUESTA	150908_Propuesta975083_HWRB38RCINT.MAPFRE.pdf	📄

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus.

Figura 31: Documentos adjuntados para renovación de póliza - Ejecutiva 2, UN 2.

Compañía:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	Número Propuesta:	1121162
Agencia:	SEGUROS CORPORATIVOS	Número Póliza:	0
Ramo:	RESPONSABILIDAD CIVIL	Número Endoso:	
Contratante:	FIBRO SONOCO S.A. (96810510-8)	Número Certificado:	0

FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	VER
15/02/2017	Poliza Rev Control de Calidad	.	📄
15/02/2017	Polizas Cliente	.	📄
03/01/2017	Cuadro Comparativo Compañías	.	📄
03/01/2017	Correo	CLIENTE	📄
03/01/2017	Correo	CLIENTE	📄
03/01/2017	Cotizaciones	.	📄

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus, Conosur Corredores.

16.5.3. Unidad de Negocios 3: Flota.

Figura 32: Documentos adjuntados para renovación de póliza - UN 3.

Compañía:	PENTA GENERALES	Número Propuesta:	484738
Agencia:	SEGUROS FLOTA Y EQUIPO MOVIL	Número Póliza:	17021207
Ramo:	TRANSPORTE TERRESTRE	Número Endoso:	
Contratante:	EMPR. DE TRANSP. MARIA CONTRERAS ROMO E (76069143-7)	Número Certificado:	0

Agregar				
FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ADJUNTO	VER
No existen documentos ingresados				

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus, Conosur Corredores.

Figura 33: Documentos adjuntados para renovación de póliza - UN 3.

Compañía:	PENTA GENERALES	Número Propuesta:	607233
Agencia:	SEGUROS FLOTA Y EQUIPO MOVIL	Número Póliza:	10751980
Ramo:	VEHICULOS MOTORIZ. COMERCIAL	Número Endoso:	
Contratante:	FERNANDEZ LEON, SONIA (2749384-K)	Número Certificado:	0

Agregar				
FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ADJUNTO	VER
18/05/2015	Propuesta Timbrada	Poliza 10751980	607233_070.pdf	
06/05/2015	Polizas Cliente		f7d3e0_607233_06106052015.pdf	

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus, Conosur Corredores.

16.5.4. Unidad de negocios 4: Transporte.

Figura 34: Documentos adjuntados para renovación de póliza - UN 4.

Compañía:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	Número Propuesta:	1013272
Agencia:	SEGUROS TRANSPORTE, CASCO Y ACUICOLA	Número Póliza:	5227424
Ramo:	RESPONSABILIDAD CIVIL	Número Endoso:	
Contratante:	COMERCIAL ANWO S.A. (99574860-6)	Número Certificado:	

Agregar				
FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ADJUNTO	VER
11/10/2016	Otros	FORMA DE PAGO_CLIENTE	96cc42_CorreodeConosurSeguros_Re_Rm_RSA_ReservaAnwo.pdf	
11/10/2016	Otros	ARCHIVOS ZIP	689961_Renovacion2016.rar	
11/09/2016	Polizas Cliente	.	87ab39_1013272_061.pdf	

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus, Conosur Corredores.

Dentro de la figura 34, se puede ver que existe un archivo RAR llamado 689961_Renovaciones2016.rar, este archivo está detallado en la figura 35.

Figura 35: Documentos adjuntados para renovación de póliza UN 4.

Nombre del archivo	Tamaño	Formato	Fecha de creación	Hash
Antecedentes Renovacion		Carpeta de archivos	12-10-2016 15:12	
~\$2016_ANWO_BASES LICITACION OTROS RAMOS_V1.xlsx	165	Hoja de cálculo de...	30-08-2016 11:10	F8A1F15C
~\$2016_ANWO_FORMULARIO STP V2.xlsx	165	Hoja de cálculo de...	26-08-2016 15:59	F8A1F15C
2016_ANWO_BASES LICITACION OTROS RAMOS.xlsx	523.834	Hoja de cálculo de...	10-08-2016 16:13	A5E24375
2016_ANWO_BASES LICITACION OTROS RAMOS_V1.xlsx	572.108	Hoja de cálculo de...	19-08-2016 15:39	E1B25289
2016_ANWO_COTIZACION RC.pdf	363.294	Adobe Acrobat Do...	22-08-2016 9:56	4396EEAC
2016_ANWO_COTIZACION VEHICULOS.pdf	302.451	Adobe Acrobat Do...	22-08-2016 9:55	E0855741
2016_ANWO_Formulario RC.docx	14.023	Documento de Mi...	01-08-2016 10:13	1E065181
2016_ANWO_FORMULARIO STP V2.xlsx	393.662	Hoja de cálculo de...	19-08-2016 12:59	14DF4D40
2016_ANWO_FORMULARIO STP.xlsx	372.727	Hoja de cálculo de...	21-07-2016 17:59	F4B71787
2016_ANWO_PRES. TERMINOS DE RENOVACIÓN_v.2 con AP 1000.x...	242.791	Hoja de cálculo de...	26-08-2016 12:58	81516088
2016_ANWO_PRESENTACION TERMINOS DE RENOVACIÓN.xlsx	242.548	Hoja de cálculo de...	22-08-2016 9:55	D11CB461
ANWO Cotización RSA Asiento Pasajero 08-2016.doc	241.664	Documento de Mi...	22-08-2016 11:44	58396161

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus, Conosur Corredores.

Figura 36: Documentos adjuntados para renovación de póliza en UN 4.

Compañía:	ORION SEGUROS GENERALES S.A.	Número Propuesta:	1027322
Agencia:	SEGUROS TRANSPORTE, CASCO Y ACUICOLA	Número Póliza:	25682
Ramo:	TRANSPORTES STP	Número Endoso:	
Contratante:	COMERCIAL ANWO S.A. (99574860-6)	Número Certificado:	

FECHA DE CREACIÓN	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	ADJUNTO	VER
26/09/2016	Polizas Cliente		10b869_1027322_061.pdf	

Fuente: Pestaña Adjuntos, Mplus, Conosur Corredores.

En la figura 32 de la UN 3, no hay respaldo de documentos para la póliza. En cambio, en la figura 33, de la misma unidad, sólo se encuentran la póliza timbrada y la póliza final.

Para la UN 4, se aprecia que existe gran diferencia entre una propuesta y otra. Si bien en la primera propuesta, figuras 34, se encuentran los documentos adjuntos en formato RAR, detallados en la figura 35, el formato es distinto al aplicado por otros ejecutivos. En la figura 36, que fue realizada por el mismo asistente, sólo se subió la póliza.

Para UN 1 y UN 2 existe mayor uniformidad, tanto en el formato de subida PDF como en el tipo de documentos adjuntados.

16.6. Anexo F: Evidencia envío físico y digital de propuestas

Las tablas 23 y 24 presentan las fechas en las que se cambió a los principales estados (existen otros, pero por presentación, se escogieron los más importantes). A partir de estos, se tomó la diferencia de días entre el estado *Aceptada* (conversión de propuesta a póliza) y *Fecha OC* (creación de la propuesta). Enseguida se calculó el promedio entre las 16 y 15 muestras, respectivamente. Los resultados son mostrados en la tabla 25.

Tabla 23: Tiempos de emisión de pólizas desagregado por estado de propuesta en vía digital.

Ciente/ Estado	Propuesta	Fecha OC	Recepcionada PDF	Control calidad	Aceptada
Significado del estado		Creación propuesta	Envía propuesta (PDF) a compañía	Recibe pólizas emitidas por compañías y envía a control de calidad	De propuesta a póliza
An...	1027322	13-09-2016	15-09-2016	27-09-2016	28-09-2016
Chil...	933613	09-05-2016	09-05-2016	25-05-2016	31-05-2016
Chil...	933719	09-05-2016	09-05-2016	02-06-2016	02-06-2016
Chil...	933735	09-05-2016	10-05-2016	23-05-2016	01-06-2016
Abc...	1118365	26-12-2016	26-12-2016	10-01-2017	12-01-2017
Abc...	1118415	26-12-2016	26-12-2016	04-01-2017	12-01-2017
Abc...	1118432	26-12-2016	26-12-2016	04-01-2017	12-01-2017
Car...	1074276	17-11-2016	17-11-2016	01-12-2016	01-12-2016
Fibr...	1121162	03-01-2017	04-01-2017	15-02-2017	06-03-2017
Fur...	975083	08-06-2016	16-06-2016	22-06-2016	23-06-2016
Fur...	998028	14-07-2016	14-07-2016	21-07-2016	21-07-2016
Fur...	1083571	02-12-2016	02-12-2016	12-12-2016	19-12-2016
Fur...	1122126	04-01-2017	05-01-2017	27-01-2017	30-01-2017
La po...	1122518	09-01-2017	13-01-2017	07-02-2017	14-02-2017
La po...	1122533	09-01-2017	09-01-2017	31-01-2017	27-02-2017
Mo...	1057535	02-11-2016	24-11-2016	01-12-2016	02-12-2016

Fuente: Elaboración propia. Nota: Los nombres del cliente han sido modificados.

Tabla 24: Tiempos de emisión de pólizas desagregado por estado de la propuesta en vía física.

Cliente/ Estado	Propuesta	Fecha OC	Enviada	Rev. Control calidad	Aceptada
Significado del estado		Creación propuesta	Envía propuesta física	Operaciones envía a control de calidad.	De propuesta a póliza
EFE	923737	06-04-2016	07-06-2016	15-06-2016	01-08-2016
EFE	1039699	28-09-2016	04-10-2016	-	17-10-2016
Car	1013691	01-09-2016	02-09-2016	06-10-2016	06-10-2016
Car	1039182	27-09-2016	30-09-2016	06-10-2016	07-10-2016
Fibro	1121725	04-01-2017	10-01-2017	02-02-2017	03-03-2017
Furl	1026797	08-09-2016	09-09-2016	26-09-2016	27-09-2016
Map	939440	12-05-2016	13-05-2016	31-05-2016	06-06-2016
Map	607947	06-05-2015	07-05-2015	01-07-2015	01-07-2015
Mo	744974	31-08-2015	31-08-2015	08-09-2015	13-10-2015
Salcobr	932205	26-04-2016	27-04-2016	02-06-2016	15-07-2016
Salcobr	932569	29-04-2016	02-05-2016	02-06-2016	15-07-2016
Salcobr	999500	02-08-2016	02-08-2016	31-08-2016	14-09-2016
Salcobr	1013823	05-09-2016	07-09-2016	21-09-2016	07-10-2016
Salcobr	1074046	10-11-2016	11-11-2016	12-12-2016	27-12-2016
Salcobr	1181132	27-01-2017	30-01-2017	16-02-2017	20-02-2017

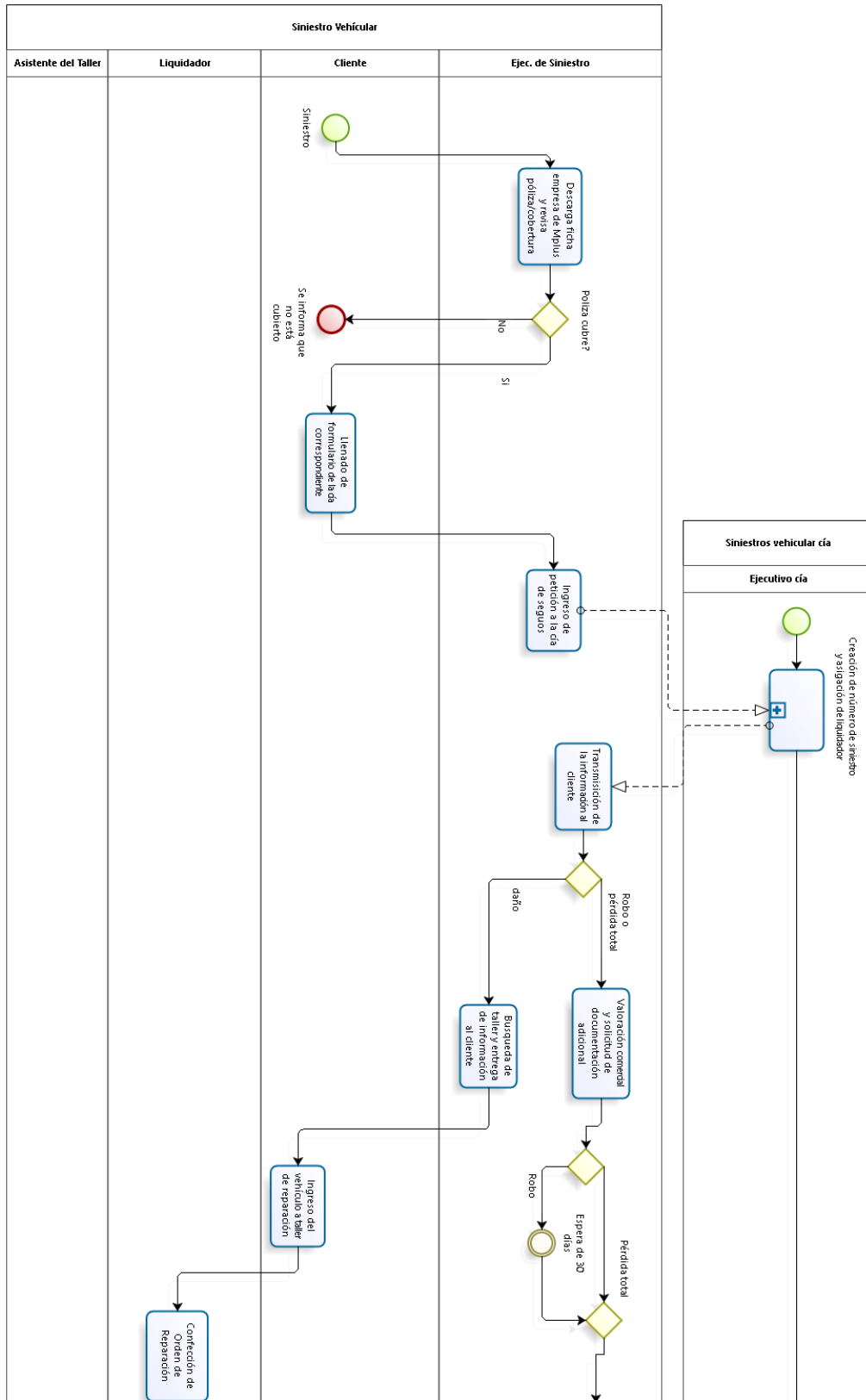
Fuente: Elaboración propia.

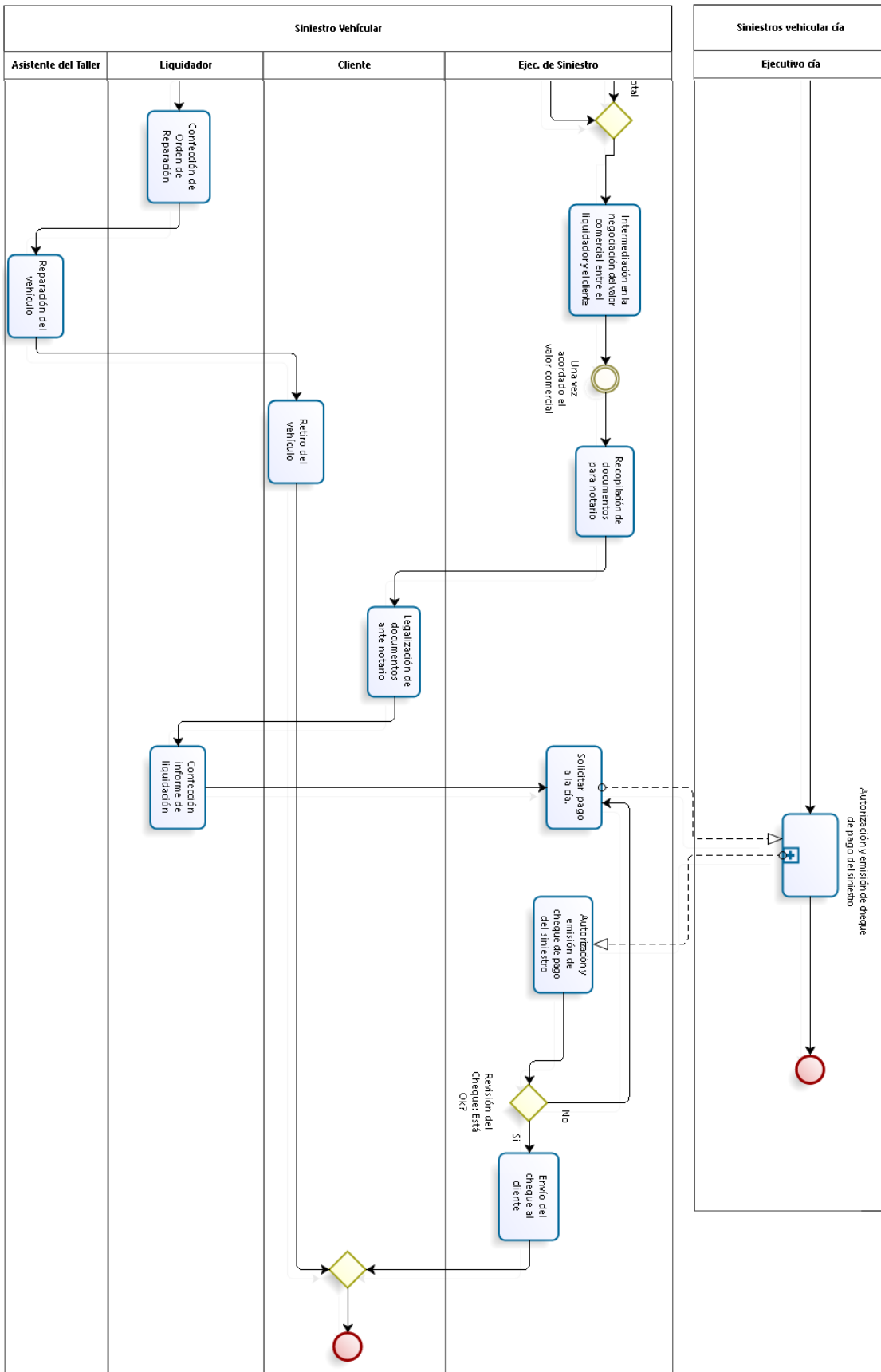
Tabla 25: Diferencia de tiempo promedio entre vía física y digital.

	Fecha OC - Aceptada		Diferencia entre vía física y digital [días]
	Vía física	Vía digital	
Promedio [días]	48,50	24,44	24,06

Fuente: Elaboración propia.

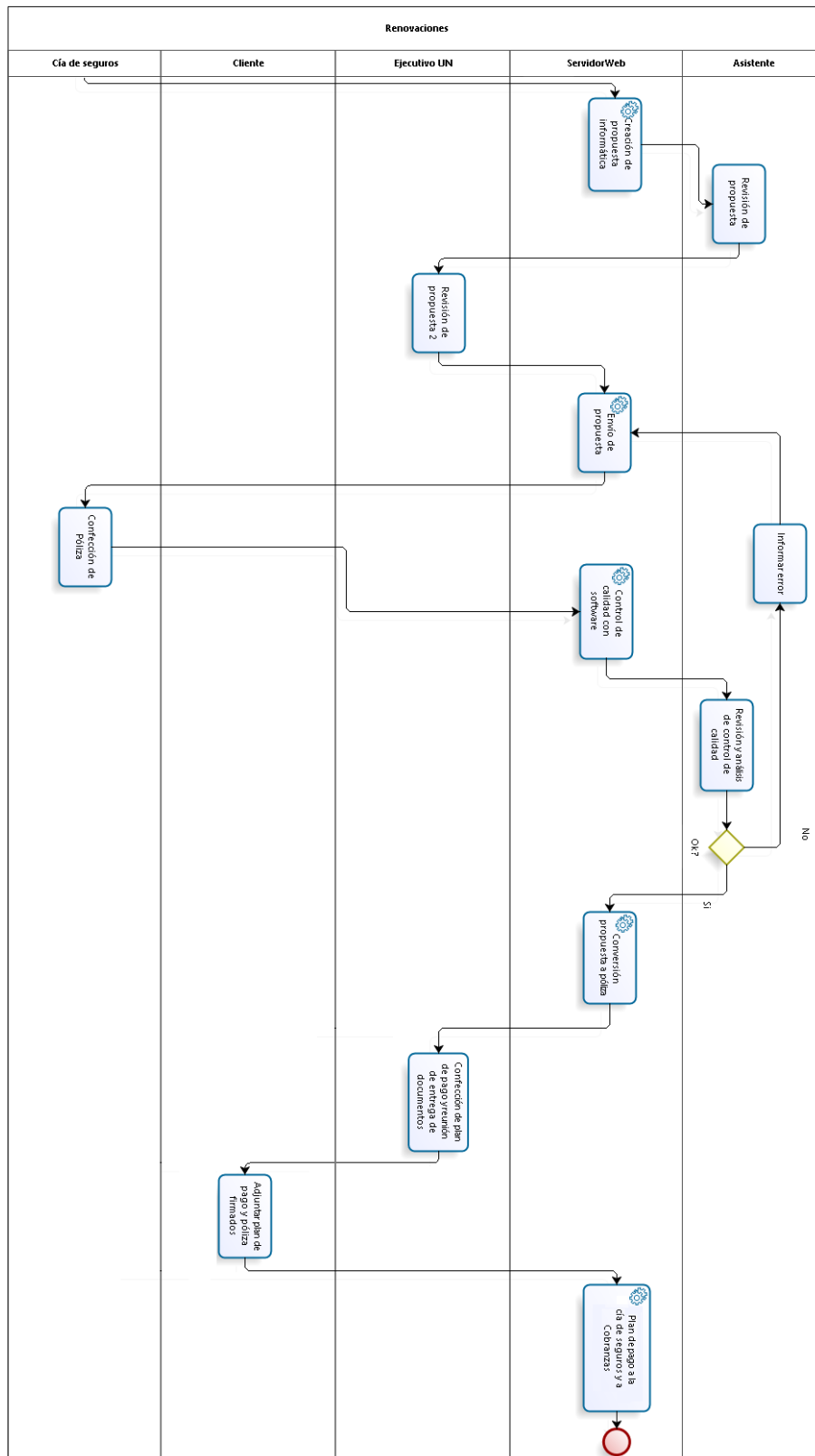
16.7. Anexo G: Subproceso 5 – Siniestros Vehicular
 Figura 37: Modelamiento del subproceso de Siniestros Vehicular.





Fuente: Elaboración propia.

16.8. Anexo H: Subproceso 6: Renovaciones – rediseño
 Figura 38: Modelamiento de subproceso de Renovaciones rediseñado parte 2.



Fuente: Elaboración propia

16.10. Anexo J: Evaluación económica del Workflow

En primer lugar, se estimaron los tiempos de programación de los métodos (o servicios) para cada subproceso (tablas 26 y 27), así como los tiempos de la arquitectura del Workflow (tabla 28). Los métodos corresponden a las funciones que necesitan tener programadas los servidores y corresponden a las tareas detalladas en modelamiento del rediseño.

Tabla 26: Tiempos de programación de los servicios de Renovaciones.

Número de método	Método de Renovaciones	Complejidad	HH
1	Carta Gantt	C	18
2	Informe siniestros	MC	24
3	Cuadro comparativo	M	12
4	Orden de colocación	M	12
5	Propuesta informa	C	18
6	Envío propuesta	S	6
7	Control de calidad	M	12
8	Propuesta a póliza	S	6
9	Liberación póliza	S	6
		Total HH	114

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27: Tiempos de programación de los servicios de Siniestros Vehicular.

Número de método	Método de Siniestros Vehicular	Complejidad	HH
1	Asignación de ejecutivo	M	12
2	Informa	S	6
3	Ingreso de siniestro	S	6
4	Recepción de información	S	6
5	Asignación ejecutivo	M	12
6	Pago compañía	S	6
7	Aviso al cliente	S	6
8	Pago al cliente	M	12

		Total HH	66
--	--	-----------------	----

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28: Tiempos de programación de la arquitectura.

Arquitectura	Complejidad	HH
Página web (extranet/intranet)	MC	180
Servicios web (API)	C	80
CORE (Middleware)	MC	180
External service (API)	C	80
Data accessor (testing, modelo BBDD)	M	60
	Total HH	580

Fuente: Elaboración propia.

Para obtener el número de horas de programación de las tablas 26, 27 y 28, se dividieron las tareas de programación en cuatro categorías: S (simple), M (mediana), C (compleja) y MC (muy compleja). Para el caso de los servicios, S corresponde a 6 Horas-Hombre (HH), M a 12 HH, C a 18 HH y MC a 24 HH. Mientras que en caso de la arquitectura M corresponde a 60 HH, C a 80 HH y MC a 180 HH.

Por lo tanto, el tiempo total de programación de la arquitectura completa, suma del total de las tres tablas, es de 760 HH.

De acuerdo a una entrevista realizada a un jefe de proyectos informáticos, el tiempo de programación debe ser certificado, el cual corresponde a cerca del 35% de las horas de programación, por lo que, los programadores necesitan 1026 HH (760 x 1,35) para realizar el proyecto. Por su parte, el diseñador web trabaja el 10% de las horas de programación, el asesor un 65% y el jefe de proyecto un 25% (pudiendo estar involucrado en más de un proyecto). Los resultados son expuestos en la tabla 29.

Tabla 29: Resumen de HH de programación.

Cargo	% de participación	HH totales	Meses de trabajo	Dotación de empleados	Sueldo promedio (\$)	Total (\$)
Programadores	1,35	1026	8,55	3	1 200 000	10 260 000
Diseñador web	0,1	76	0,63	1	720 000	456 000
Asesor interno	0,65	494	3,52	1	2 400 000	8 468 571
Jefe de proyecto	0,25	190	1,35	1	3 600 000	4 885 714

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 30 muestra el resultado financiero final de la inversión, desarrollada a lo largo de 3 meses. La fila RRHH corresponde a la suma de la columna Total (\$) de la tabla 29. Por

su parte, la tabla 31 son los costos de mantención anual, una vez que el Workflow ha sido creado.

Tabla 30: Inversión inicial del Workflow

INVERSIÓN INICIAL	
Categoría	Monto (\$)
RRHH	24 070 286
Mantención de servidor (3 meses) ¹³	3 000 000
Dominio web ¹⁴	9 950
Total	- 27 080 236

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31: Costos anuales de mantención

COSTOS DE PRODUCCIÓN	
Servidor 4GB	- 156 000
Seguridad SSL (HTTPS UCC/SAN) ¹⁵	- 95 000
Dominio Web	- 9 950
Costo Neto de Producción	- 260 950
COSTOS ADICIONALES DE RRHH	
Programador Junior (X2)	- 28 800 000
Total Costos RRHH Netos	- 28 800 000
Total costos netos anual	- 29 060 950

Fuente: Elaboración propia.

¹³ Fuente: <http://www.sioure.com/us/businesswebhosting>

¹⁴ Fuente: <https://www.nic.cl/>

¹⁵ Fuente: <https://cl.godaddy.com/web-security/ssl-certificate>

16.11. Anexo K: Ahorro por uso de Workflow

La implementación del Workflow genera la eliminación de dos costos principalmente.

Por un lado, se encuentra el área de Mensajería que dejaría de existir, pues las propuestas y pólizas serían transferidas de manera digital. Esta área tiene un costo mensual de \$1.950.000, que incluye jefe de área, organizador de viajes y empresa subcontratada (motociclistas). Esto da como resultado un costo anual de \$23.400.000.

Por otro lado, el software Mplus tiene un costo mensual de 50 UF, lo que incluye el acceso a todos los empleados de la empresa. Como fue propuesto para el cálculo del beneficio en el anexo C, considerando el valor de la UF equivale a \$26.490, el costo mensual es de \$1.324.500, vale decir, \$15.894.000 anuales.

Esta da como resultado un ahorro anual por la implementación de las propuestas de \$39.294.000.