

Unificación de los tiempos de respuesta a las aseguradoras en los procesos de ajuste de siniestros de construcción y propiedad en Colombia.

Elaborado por:

Victor Jonathan Arellano Cardona

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación Especialización en Gerencia de Proyectos

Bogotá

05/10/2024

Resumen

En el sector asegurador colombiano, la variabilidad en los tiempos de respuesta de las empresas ajustadoras, que contrasta con los plazos establecidos en los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS), genera desafíos operativos y compromete la calidad del servicio. El presente documento es una investigación de corte cuantitativo, descriptivo y deductivo, utilizando métodos de recolección de datos mediante fuentes primarias. Esta investigación busca estandarizar estos tiempos mediante un sistema unificado que alinee los procesos internos de la firma ajustadora con las exigencias de las aseguradoras, mejorando la eficiencia y la satisfacción del cliente, fortaleciendo la relación entre aseguradoras y clientes.

Palabras clave: Aseguradora, ajustador, seguros, tiempo, proceso.

Problema de Investigación

Dentro de las compañías de seguros, los tiempos de respuesta exigidos a las empresas de ajuste suelen estar definidos en los contratos de prestación de servicios o en los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS). Las empresas ajustadoras deben cumplir con estos plazos, que a menudo varían según cada cliente, lo que puede complicar la gestión y el seguimiento del cumplimiento. Esta variabilidad en los tiempos puede generar desafíos operativos y demanda una atención minuciosa para asegurar que los niveles de servicio acordados se respeten, evitando así incumplimientos o retrasos que puedan comprometer la calidad del servicio.

Pregunta de Investigación

¿Cómo se puede implementar un sistema de unificación de los tiempos de respuesta de las empresas ajustadoras, que permita dar cumplimiento a los plazos establecidos por las aseguradoras en Colombia?

Objetivos

Objetivo general

Estandarizar los tiempos de entrega para la presentación de documentos por parte de una firma ajustadora, de acuerdo con los plazos establecidos por las aseguradoras con el fin de mejorar la eficiencia en la gestión de siniestros.

Objetivos específicos

1. Determinar los tiempos estipulados por las compañías de seguros para la atención del siniestro y presentación de los informes.
2. Desarrollar una matriz con los tiempos de entrega de cada uno de los productos exigidos por las compañías de seguros.
3. Estandarizar los tiempos de respuesta y los procesos internos de la empresa ajustadora, alineándolos con los plazos establecidos por las aseguradoras.
4. Socializar al personal ajustador de la empresa ajustadora los estándares de respuesta que se deben tener en cuenta dentro del proceso de ajuste para elevar la calidad del servicio prestado.

Marco Teórico

Definición de proyecto

A continuación, se presentan las diferentes definiciones de proyecto de algunas organizaciones influyentes en la gestión de proyectos:

- PMI (Project Management Institute): Un proyecto es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único; el final del proyecto se alcanza al lograr los objetivos o a una terminación anticipada del proyecto (PMBOK Guide, 6.^a ed., 2017).
- ISO 21500: Un proyecto es un conjunto de procesos únicos, consistentes en un conjunto de actividades coordinadas y controladas, con fechas de inicio y fin, que se realizan para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos. (ISO 21500:2012).
- BS (British Standards - BS 6079): Un proyecto es una organización temporal creada con el fin de entregar uno o más productos comerciales de acuerdo con un caso de negocio acordado. (BS 6079, 2010).
- MGA (Management Guide Association): Un proyecto es un esfuerzo temporal diseñado para producir un resultado o producto único, con un alcance, tiempo y recursos limitados. (MGA, 2015).
- IPMA (International Project Management Association): Un proyecto es una operación única, limitada en el tiempo, con objetivos predefinidos y requisitos específicos, que está diseñada para producir un resultado claramente definido. (IPMA ICB v4.0, 2015).

De acuerdo con las definiciones anteriores encontramos que, cada uno de los siniestros de daños materiales presenta características que lo hacen comparable con un proyecto de acuerdo con lo siguiente:

Inicio y fin determinado: El siniestro de daños materiales comienza con la ocurrencia del evento y finaliza con la resolución de este, es decir, con el pago de la indemnización al asegurado para la reparación o reemplazo del bien, en caso de tener cobertura por el contrato de seguro.

Proceso único: Al igual que los proyectos, cada siniestro es único, no hay dos siniestros exactamente iguales, ya que cada uno involucra un tiempo, un modo y un lugar con diferentes características.

Objetivo específico: El objetivo en la atención de un siniestro es gestionar el reclamo de manera justa y adecuada, respetando los condicionados del contrato de seguro, para la obtención de una indemnización en caso de tener cobertura el evento.

Recursos limitados: Al igual que un proyecto, para llevar a cabo la gestión de un siniestro, se requiere la asignación de unos recursos específicos para la resolución del mismo, entre estos recursos se encuentran por ejemplo los ajustadores, los expertos y los abogados.

Por lo tanto, la atención de siniestros que involucran daños materiales puede considerarse como un proyecto, ya que cumple con los criterios fundamentales de la gestión de proyectos, es decir, con una temporalidad, un objetivo específico y un carácter único. Al considerar cada siniestro como un proyecto, las empresas del sector asegurador pueden optimizar la gestión de estos eventos, aplicando metodologías de planificación y control, lo que permite una mejor asignación de recursos, mayor eficiencia en los procesos de resolución, y mejorar la satisfacción del cliente.

Gestión de Procesos

- **Teoría de la Gestión de Procesos**

Según Hammer y Champy (2006), la reingeniería de procesos puede llevar a una mejora significativa en la eficiencia operativa al eliminar actividades redundantes y optimizar los flujos de trabajo, además, propone la implementación de un sistema de unificación de tiempos de respuesta, y puede beneficiarse de este enfoque para rediseñar y optimizar los procesos.

- **Modelos de Gestión de Calidad**

Uno de los modelos para la gestión de la calidad es el Lean Management, el cual se enfoca en la eliminación de desperdicios y la mejora continua de los procesos (Womack & Jones, 2003). El modelo Lean Management se puede utilizar en la reducción de los tiempos de respuesta y en la mejora de la eficiencia de los procesos de ajuste identificando los cuellos de botella. La aplicación de principios Lean Thinking (Womack & Jones, 2003), puede ayudar a estandarizar y agilizar los procesos de respuesta de las empresas ajustadoras, además de promover la mejora continua.

Normativa y Regulación

El sector asegurador en Colombia está fuertemente regulado por la Ley 1328 de 2009, que establece normas para la protección del consumidor financiero, incluyendo los tiempos máximos de respuesta en la resolución de reclamaciones. Esta ley es supervisada por la Superintendencia Financiera de Colombia, que asegura que tanto las aseguradoras como sus ajustadores cumplan con los tiempos de respuesta estipulados para garantizar la calidad del servicio y la protección de los derechos del consumidor (Superintendencia Financiera de Colombia, 2009).

A nivel internacional, la norma ISO 9001:2015 proporciona un marco de gestión de calidad que puede aplicarse en el sector asegurador para mejorar la eficiencia en los tiempos de respuesta en la atención de reclamaciones. Esta norma pone énfasis en la satisfacción del cliente y en la mejora continua de los procesos, lo que resulta crucial para la estandarización de los procedimientos dentro de las compañías aseguradoras (International Organization for Standardization, 2015).

Gestión del Cambio

La Teoría del Cambio Organizacional se ha desarrollado a través de varios modelos que facilitan la implementación efectiva de cambios en las organizaciones. Estos modelos proporcionan un marco que ayuda a gestionar las resistencias al cambio y promueve la adopción de nuevas estrategias operacionales. El cambio organizacional es inevitable en contextos de alta competencia y mercados cambiantes, lo que exige que las empresas se adapten constantemente para sobrevivir y prosperar (Galli, 2019).

El Modelo ADKAR, propuesto por Prosci en 2018, identifica cinco fases clave para gestionar el cambio: Conciencia, Deseo, Conocimiento, Capacidad y Refuerzo. Este modelo se ha utilizado ampliamente en diversas industrias, ya que proporciona una guía clara sobre cómo llevar a cabo cambios organizacionales al identificar obstáculos en cada una de estas etapas. El éxito del modelo radica en su capacidad para asegurar que todos los empleados pasen por cada fase y, por tanto, acepten el cambio y contribuyan a su implementación efectiva (Leksono & Yulianti, 2022).

Indicadores y Medición del Desempeño

Los Indicadores Clave de Desempeño (KPI) son fundamentales para evaluar el rendimiento de un sistema de unificación en la gestión de reclamaciones. Estos indicadores, como el Tiempo Promedio de Respuesta o el Porcentaje de Reclamaciones Procesadas a Tiempo, permiten monitorear la eficiencia y la efectividad de los procesos operativos. Un estudio destaca que el uso adecuado de KPIs en la gestión de reclamaciones puede mejorar el control del riesgo y optimizar la calidad del servicio, lo que se traduce en una reducción de tiempos de gestión y un aumento en la satisfacción del cliente (Scopetti et al., 2021).

La estandarización de los tiempos de respuesta en empresas ajustadoras vinculadas a aseguradoras es un desafío crítico en la gestión de servicios, regulada frecuentemente a través de Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS). Estos acuerdos buscan definir compromisos claros en términos de calidad y tiempo de respuesta para asegurar un servicio eficiente.

Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS)

Los ANS son acuerdos contractuales que establecen las obligaciones y expectativas entre los proveedores de servicios y los clientes, definiendo métricas como tiempos de respuesta y calidad de servicio. Los ANS suelen incluir tiempos de respuesta como un indicador clave de rendimiento, garantizando que las operaciones de las empresas ajustadoras cumplan con los plazos acordados para evitar incumplimientos. En el sector de los seguros, los ANS son esenciales para asegurar la eficiencia en la atención a los siniestros y la presentación de informes, aspectos críticos para la satisfacción del cliente.

Estimación y control de los tiempos de respuesta

El tiempo de respuesta es una métrica esencial en la evaluación del cumplimiento de los ANS, especialmente en servicios donde la rapidez y precisión son claves. La estimación previa de los tiempos de respuesta es crítica para la planificación de recursos y la gestión de expectativas, y puede realizarse utilizando herramientas de simulación y modelos matemáticos que permiten prever posibles incumplimientos y ajustar las operaciones para minimizar estos riesgos

En escenarios distribuidos, como en redes de ajuste y aseguramiento, la negociación de los tiempos de respuesta a través de políticas específicas ayuda a garantizar que se cumplan los acuerdos establecidos, utilizando modelos estadísticos para relacionar el rendimiento de la red y los parámetros de calidad de servicio (QoS). Esto permite una gestión más eficiente y un monitoreo continuo del cumplimiento de los plazos acordados (Kim et al., 2004)

Optimización de los tiempos de respuesta

La optimización de los tiempos de respuesta también puede lograrse mediante la integración de sistemas automatizados que analicen el uso de datos de rendimiento empresarial y los datos de infraestructura tecnológica. Esto permite ajustar los Objetivos de Nivel de Servicio (SLOs) y maximizar la eficiencia del sistema, asegurando que los plazos de respuesta sean alcanzables y que los recursos se utilicen de manera óptima (Breitgand et al., 2007).

Importancia en el sector asegurador

En el contexto específico de las compañías de seguros, la calidad del servicio está estrechamente ligada al cumplimiento de los tiempos de respuesta estipulados en los ANS. Un

incumplimiento en estos plazos puede tener efectos negativos sobre la percepción del cliente y comprometer la relación con la aseguradora. La mejora de los tiempos de respuesta y la estandarización de los procesos internos en las empresas ajustadoras permiten un servicio más coherente y de mayor calidad, lo que aumenta la satisfacción del cliente y fortalece la fidelización (Bençe, 2021).

Metodología

El presente documento es una investigación de corte cuantitativo, descriptivo y deductivo, utilizando métodos de recolección de datos mediante fuentes primarias. Este tipo de investigación nos permitirá analizar y describir los tiempos de entrega de documentos actuales, compararlos con los plazos establecidos por las aseguradoras y determinar la necesidad de estandarización.

De acuerdo con Tamayo, la investigación es de carácter aplicada, ya que busca resolver un problema práctico específico, en este caso, la falta de estandarización de los tiempos de entrega de la firma ajustadora para mejorar la eficiencia en la gestión de siniestros.

Para la recolección de datos se analizarán los documentos internos de la firma ajustadora, como los acuerdos de nivel de servicio – ANS, exigidos por cada una de las 10 aseguradoras con las que se cuenta.

La investigación tendrá un enfoque predominantemente cuantitativo, ya que se analizarán datos numéricos como tiempos de entrega.

La región de estudio abarcará toda Colombia. Los documentos a analizar se encuentran en un rango temporal entre los años 2016 y 2024.

Dado que existen limitaciones en cuanto a recursos y tiempo, el estudio se centrará en las aseguradoras con las que ha trabajado la firma ajustadora. Cabe destacar que estas compañías son las que cuentan con una mayor participación en el mercado de seguros generales, lo que garantiza que la muestra sea representativa de la industria aseguradora en el país.

Es importante tener en cuenta que este marco metodológico está sujeto a posibles cambios y ajustes. Las estrategias de investigación y las herramientas de recolección de datos pueden modificarse o adaptarse de acuerdo con las necesidades del proyecto y los recursos disponibles durante su desarrollo.

Análisis y discusión de los resultados

Para determinar los tiempos estipulados por las compañías de seguros para la atención del siniestro y presentación de los informes, se efectuó un análisis de la documentación primaria como lo son contratos y los acuerdos de nivel de servicio estipulados entre la firma ajustadora y las compañías de seguros con las que trabaja.

A partir de la información primaria se construyó una matriz con los requerimientos de los tiempos para llevar a cabo cada una de las actividades dentro del proceso de ajuste con sus respectivos tiempos. A continuación, se encuentra la matriz:

ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO ENTRE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS Y EL AJUSTADOR										
Aseguradora	Aceptación de la asignación	Contacto con el Asegurado / Tercero	Visita de inspección	Reserva preliminar	Informe preliminar / Único	Seguimiento del siniestro	Informes de actualización	Informe final	Entrega de finiquito a la Aseguradora	Presentación de la factura de honorarios
Aseguradora 1	1 día después de la asignación.				Sencillos: 5 días hábiles después de la asignación Complejos: 15 días hábiles después de la asignación.	Periódico.		Sencillos: 5 días después de la entrega del último documento. Complejos: 12 días después de la entrega del último documento.		Primeros 20 días de cada mes.
Aseguradora 2	4 horas hábiles después de la asignación.		1 día después de la asignación.		3 días hábiles después de la visita de inspección.	Mínimo de forma mensual.	3 días hábiles después de recibir documentación que de lugar a la actualización.			Todo el mes
Aseguradora 3					3 días hábiles después de la visita de inspección.		Máximo el 22 de cada mes	3 días hábiles contado a partir de la fecha en que se obtenga o reciba del Asegurado-reclamante la última documentación que acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.	1 día hábil después de recibido.	5 días hábiles de cada mes.
Aseguradora 4					5 días hábiles después de la asignación o entrega de la última documentación.	Mínimo semanalmente o máximo 1 mes.		5 días hábiles contado a partir de la fecha en que se obtenga o reciba del Asegurado-reclamante la última documentación que acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.		20 primeros días del mes.
Aseguradora 5	1 día después de la asignación.	1 día después de la asignación.	1 día desde el contacto efectivo. 7 días desde la asignación.		5 días hábiles desde el contacto efectivo/ o desde la visita si la hay			5 días después de haber recibido la última documentación.		
Aseguradora 6		2 horas después de la asignación.		1 día después de la inspección vía correo electrónico.	5 días hábiles después de la visita de inspección.	Cada 15 días.		7 días después de recibir la última documentación.		20 primeros días del mes.
Aseguradora 7	4 horas hábiles después de la asignación.				5 días hábiles después de la asignación.			5 días después de haber recibido la última documentación.		
Aseguradora 8			En la fecha y hora pactada con el Asegurado		3 días hábiles después de la visita de inspección.	Cada 15 días.	Cuando el ajustador tenga información relevante.	3 días después de haber recibido la última documentación. (En caso de requerir más tiempo se debe informar a la aseguradora)		Todo el mes
Aseguradora 9					5 días hábiles después de la asignación			5 días después de haber recibido la última documentación.		
Aseguradora 10			2 días calendario siguientes a la asignación		6 días siguientes a la asignación.			12 días calendario después de recibir el último documento.		
Tiempos mínimos para dar cumplimiento a los ANS de las empresas aseguradoras	4 horas hábiles después de la asignación.		1 día después de la asignación.	1 día después de la inspección vía correo electrónico.	3 días hábiles después de la visita de inspección.	Semanalmente.	3 días hábiles después de recibir documentación que de lugar a la actualización.	3 días hábiles contados a partir de la fecha en que se obtenga o reciba del Asegurado-reclamante la última documentación que acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.	1 día hábil después de recibido.	Variable

Se llevó a cabo un análisis de los tiempos estipulados por cada una de las 10 compañías de seguros de acuerdo con la siguiente tabla:

ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO ENTRE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS Y EL AJUSTADOR											
Análisis		Aceptación de la asignación	Contacto con el Asegurado / Tercero	Visita de inspección	Reserva preliminar	Informe preliminar / Único	Seguimiento del siniestro	Informes de actualización	Informe final	Entrega de finiquito a la Aseguradora	Presentación de la factura de honorarios
Tiempo en número de días	Mínimo	0.17	0.08	1.00	1.00	3.00	7.00	3.00	3.00	1.00	Variable
	Máximo	4.00	1.00	2.00	1.00	6.00	30.00	3.00	12.00	1.00	
	Media geométrica	0.58	0.29	1.41	1.00	4.30	14.74	3.00	5.12	1.00	
	Mediana	0.58	0.54	1.50	1.00	5.00	15.00	3.00	5.00	1.00	
	Promedio	1.33	0.54	1.50	1.00	4.44	16.75	3.00	5.63	1.00	

Para dar cumplimiento al tiempo estipulado por todas las aseguradoras analizadas, y estandarizar los tiempos de respuesta y los procesos internos de la empresa ajustadora, una opción es tomar el tiempo mínimo para la entrega de los documentos, de acuerdo con la siguiente tabla:

ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO ENTRE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS Y EL AJUSTADOR											
Análisis		Aceptación de la asignación	Contacto con el Asegurado / Tercero	Visita de inspección	Reserva preliminar	Informe preliminar / Único	Seguimiento del siniestro	Informes de actualización	Informe final	Entrega de finiquito a la Aseguradora	Presentación de la factura de honorarios
Tiempo en número de días	Mínimo	0.17 días después de la asignación por parte de la aseguradora.	0.08 días después de la aceptación de la asignación.	1 día después del contacto con el Asegurado.	1 día después de efectuada la visita de inspección.	3 días después de efectuada la visita de inspección.	Cada 7 días.	3 días después de recibir información relevante.	3 días después de recibir el último documento.	1 día después de recibir la autorización por parte de la aseguradora.	Variable

Se llevó a cabo la socialización de los tiempos y de los estándares de respuesta que se deben tener en cuenta dentro del proceso de ajuste para elevar la calidad del servicio prestado con el personal de ajustadores al interior de la compañía de ajuste por medio de una circular.

Conclusiones

Según la experiencia de los ajustadores, han manifestado que, los tiempos mínimos son bastante ajustados y no contemplan variables como lo son: la respuesta oportuna del asegurado, la disponibilidad del asegurado para atender la visita de inspección, accesibilidad al sitio del siniestro, dificultades técnicas para la obtención de una valoración preliminar acertada, desacuerdos por alguna de las partes para llevar a cabo la firma del finiquito, que podrían extender los tiempos de atención y gestión del siniestro, entre otras.

Se hace necesario mantener informada a la compañía de seguros respecto de cualquier variable que pueda ocasionar el incumplimiento de los tiempos planteados, teniendo en cuenta que, cada siniestro presenta condiciones que lo hacen único.

Se sugiere establecer dos procedimientos, uno para la atención de siniestros sencillos de baja complejidad a los cuales se podrían aplicar los tiempos mínimos planteados, y otro procedimiento con tiempos diferentes para la atención de los siniestros con alta complejidad técnica e incluso, de mayor cuantía.

Lista de referencias

Krishnaswamy, S., Zaslavsky, A., & Loke, S. (2003). Estimating computation times in data intensive e-services. *Proceedings of the Fourth International Conference on Web Information Systems Engineering, 2003. WISE 2003.*, 72-80. <https://doi.org/10.1109/WISE.2003.1254471>.

Kim, T., Lim, H., & Chung, T. (2004). Service Negotiation Model for Response Time in Distributed Networks. *Comput. Artif. Intell.*, 23, 395-405.

Breitgand, D., Henis, E., Shehory, O., & Lake, J. (2007). Derivation of Response Time Service Level Objectives for Business Services. *2007 2nd IEEE/IFIP International Workshop on Business-Driven IT Management*, 29-38. <https://doi.org/10.1109/BDIM.2007.375009>.

BeŃe, C. (2021). *Service Quality in Insurance Companies*. The Annals of the University of Oradea. Economic Sciences.

Hammer, M., & Champy, J. (2006). *Reengineering the corporation: A manifesto for business revolution* (Rev. ed.). HarperBusiness

Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation* (Rev. ed.). Free Press.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2009). *Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia de protección al consumidor financiero y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.410. Recuperado de <https://www.superfinanciera.gov.co>

International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015 – Quality management systems – Requirements*. ISO. Recuperado de <https://www.iso.org/standard/62085.html>

Galli, B. (2019). Comparison of Change Management Models: Similarities, Differences, and Which Is Most Effective?. *R&D Management in the Knowledge Era*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15409-7_24.

Leksono, A., & Yulianti, P. (2022). Analysis of Effectiveness of Change of Training Program with Adkar Approach (Awareness, Desire, Knowledge, Ability and Reinforcement). *Jurnal Multidisiplin Madani*. <https://doi.org/10.55927/mudima.v2i10.1563>.

Scopetti, M., Padovano, M., Manetti, F., Gatto, V., D'Errico, S., Santurro, A., Frati, P., & Fineschi, V. (2021). Key Performance Indicators in Claims Management: Definition of a set of indicators for the evaluation of the Medico-Legal Activity.. *Current pharmaceutical biotechnology*. <https://doi.org/10.2174/1389201022666210916124851>.

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica* (5.ª ed.). Limusa.

Project Management Institute. (2017). *A guide to the project management body of knowledge (PMBOK® Guide)* (6.ª ed.). Project Management Institute.

ISO. (2012). *ISO 21500:2012 - Guidance on project management*. International Organization for Standardization.

British Standards Institution. (2010). BS 6079-1:2010 - Project management. Principles and guidelines for the management of projects. British Standards Institution.

Management Guide Association. (2015). Project management guide. Management Guide Association.

International Project Management Association (IPMA). (2015). IPMA Competence Baseline Version 4.0 (ICB4). International Project Management Association.