RINOPROCESO

**GESTION OPERATIVA CON ASEGURADORAS**

INDICE

# Proceso INS-GS-02: Gestión Operativa con Aseguradoras

**Área responsable:** Dirección de Servicio  
**Responsable directo:** Gerente de Servicio  
**Corresponsables:** Ejecutivos de Servicio (Vida, Autos y Daños, GMM, Cobranza, Siniestros), Mesa de Control  
**Vigencia:** 2025  
**Versión:** 1.0

## Objetivo

Establecer un procedimiento estandarizado para que el Gerente de Servicio coordine y gestione directamente con las aseguradoras aquellas solicitudes, tickets, llamadas, correos o requerimientos que exceden la capacidad de resolución inmediata de los ejecutivos, garantizando tiempos de respuesta ágiles, comunicación clara y seguimiento efectivo.

## Introducción

La correcta relación con las aseguradoras es esencial para resolver casos complejos que impactan a los asegurados y agentes. Estos casos requieren **gestión directa del Gerente de Servicio** con contactos clave en cada compañía.  
Este proceso garantiza:

* Priorización de solicitudes críticas.
* Comunicación formal y profesional con aseguradoras.
* Escalamiento ágil de casos que afectan la operación.
* Registro y trazabilidad de todos los movimientos.
* Retroalimentación oportuna a los agentes y asegurados.

## Procedimiento

### ****Paso 1. Identificación de casos a gestionar****

1. El Gerente recibe reportes diarios de Mesa de Control con tickets, correos, llamadas o WhatsApp que:
   * Requieren validación o autorización de aseguradora.
   * Presentan bloqueos internos de la compañía.
   * Tienen impacto en renovación, emisión o pago de siniestros.
   * No fueron resueltos por los ejecutivos en primera instancia.
2. Clasifica los casos como:
   * **Alta prioridad:** afectan directamente a un asegurado (ej. pago de siniestro detenido, póliza no emitida).
   * **Media prioridad:** trámites en curso con riesgo de retraso.
   * **Baja prioridad:** consultas generales o preventivas.
3. Registra los casos asignados en la **Bitácora de Gestión con Aseguradoras**.

### ****Paso 2. Contacto con aseguradora****

1. El Gerente selecciona el canal adecuado según el tipo de caso:
   * **Correo formal:** para solicitudes documentadas.
   * **Llamada directa:** para resolver bloqueos urgentes.
   * **WhatsApp corporativo:** en casos donde el contacto directo de compañía lo permite.
2. El contacto debe incluir:
   * Folio interno y descripción breve del caso.
   * Nombre del agente o asegurado afectado.
   * Documentación de respaldo (si aplica).
   * Tiempo de resolución esperado.
3. Todos los correos deben enviarse con copia al buzón institucional de servicio (ej. servicio@rinorisk.com) para trazabilidad.

### ****Paso 3. Seguimiento operativo****

1. El Gerente da seguimiento constante a cada caso hasta obtener resolución, verificando avances cada 4–6 horas según prioridad.
2. Registra en la bitácora:
   * Fecha y hora del seguimiento.
   * Persona de aseguradora contactada.
   * Estado del caso (en gestión, pendiente, resuelto).
3. Si la aseguradora retrasa respuesta más de 72 horas hábiles en casos críticos, el Gerente escala el caso con un **contacto de mayor jerarquía** en la compañía.

### ****Paso 4. Comunicación con el agente o asegurado****

1. Una vez obtenida respuesta de la aseguradora, el Gerente:
   * Notifica al ejecutivo responsable del ramo.
   * Informa directamente al agente sobre la resolución o avances.
   * En casos críticos, realiza llamada al asegurado para explicar la gestión realizada.
2. Si el caso sigue en proceso, se mantiene comunicación continua hasta el cierre definitivo.

### ****Paso 5. Cierre del caso****

1. Una vez solucionado, el Gerente registra en la bitácora:
   * Fecha de cierre.
   * Resolución final.
   * Responsable de la aseguradora que dio la solución.
2. Informa a Mesa de Control para actualizar el estatus del ticket en el sistema.
3. Archiva documentación en carpeta digital **“Gestiones con Aseguradoras – [Año]”**.

### ****Paso 6. Evaluación y retroalimentación****

1. El Gerente analiza mensualmente los casos gestionados con aseguradoras, identificando:
   * Aseguradoras con mayor número de incidencias.
   * Tiempos promedio de resolución.
   * Causas frecuentes de retraso.
2. Elabora un **reporte mensual de gestión con aseguradoras** para Dirección General.
3. Propone acciones de mejora:
   * Negociación de convenios de servicio.
   * Escalamiento preventivo con áreas críticas de aseguradoras.
   * Capacitaciones internas para reducir errores recurrentes.

## Tabla Operativa – INS-GS-02

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Actividad | Responsable | Frecuencia | Evidencia |
| Recepción de tickets/correos/llamadas que requieren aseguradora | Mesa de Control + Ejecutivos | Diario | Reporte consolidado |
| Clasificación de casos y registro en bitácora | Gerente de Servicio | Diario | Bitácora de Gestión |
| Contacto formal con aseguradora (correo, llamada, WhatsApp) | Gerente de Servicio | Según prioridad | Correo o registro de llamada |
| Seguimiento y actualización de casos | Gerente de Servicio | Cada 24–48h | Actualizaciones en bitácora |
| Escalamiento en caso de retrasos | Gerente de Servicio | Según necesidad | Correo/registro de escalamiento |
| Comunicación con agente o asegurado | Gerente de Servicio | Durante la gestión | Registro en bitácora |
| Cierre del caso y actualización en sistema | Gerente de Servicio + Mesa de Control | Al cierre del caso | Ticket cerrado + carpeta digital |
| Análisis y reporte mensual de casos | Gerente de Servicio | Mensual | Reporte de Gestión con Aseguradoras |