



**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“REDISEÑO DEL SUBPROCESO DE REGISTRO
PARA EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA
DE ATENCIONES MÉDICAS EN LA COMPAÑÍA
RIMAC SEGUROS S.A.”**

PRESENTADO POR EL BACHILLER

MARTÍN RONDÁN ORIHUELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

INGENIERO DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios y San Martín por darme la fortaleza y tranquilidad en los momentos de adversidad, a mi madre, quien me enseñó que las mientras más difícil son las cosas más se disfruta el éxito, a mi abuelita quien desde el cielo me cuida, a mi novia Mónica quien con su apoyo comprensión supo apoyarme para lograr este objetivo trazado de la mejor manera.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Alas Peruanas por transmitir sus conocimientos para formar un profesional de éxito.

A mi familia y amigos que estuvieron en todo momento conmigo.

INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto de investigación se realizó en la empresa Rimac Seguros, la cual es una compañía aseguradora con más de 100 años de experiencia en el rubro, y líder a en el mercado nacional, sustentada con las mejores calificaciones de riesgo otorgadas por calificadoras de riesgo nacionales como Internacionales.

Asimismo en base a los objetivos estratégicos de la empresa se definió una solución informática que pueda alinearse a estos objetivos y generar valor para la empresa, optimizando su tiempo de respuesta hacia sus clientes, proveedores y buscando nuevas alternativas de llegar a las personas con el fin de poder captar nuevos clientes.

RESUMEN

En el presente proyecto desarrollaremos el diseño del sub proceso del proceso de registro de Cartas de garantía de proveedores de salud de la empresa Rimac Seguros, el cual presenta demora en dicha etapa ya que no es eficaz, generando la insatisfacción del cliente

Hemos tomado en cuenta el marco teórico realizando el análisis interno y externo de proceso para llegar hacerlo eficiente y poder siguiendo los lineamientos de diseño y mejora de procesos, los cuales permitirán reducir el tiempo y mejorar la satisfacción de nuestros clientes.

ABSTRACT

In this project we are going to develop the design of the sub process of the Guarantee letters registration process for health providers of Rimac Insurance Company, this process has delayed this stage as it is not effective , generating customer dissatisfaction.

We based on the conceptual framework by making an internal and external analysis process in order to get it efficient and power along the lines of design and process improvement, which will reduce the time and improve customer satisfaction.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INTRODUCCIÓN	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE CUADROS	viii
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DE LA EMPRESA	1
1.3. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.	1
1.4. ACTIVIDADES DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.	3
1.5. ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN.	5
1.6. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.....	7
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE REINGENIERIA EN EL SUBPROCESO DE REGISTRO PARA EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS EN LA COMPAÑÍA RIMAC SEGUROS S.A.	18
2.1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA.	18
2.2. OBJETIVO DEL PROYECTO.....	19
CAPÍTULO III: DESARROLLO DEL PROYECTO DE REINGENIERÍA DE SUBPROCESO DE REGISTRO DE CARTAS DE GARANTÍA.....	20
3.1. DESCRIPCIÓN Y DISEÑO DEL PROCESO A DESARROLLAR.	20
3.2. CONCLUSIONES.....	34
CAPÍTULO IV: FUENTES DE INFORMACIÓN	36
CAPÍTULO V: GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	37
CAPÍTULO VI: ANEXOS	38
Presentación en power point para exposición.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA.....	7
GRÁFICO N° 2: CINCO FUERZAS DE PORTER.....	17
GRÁFICO N° 3 DIAGRAMA CAUSA – EFECTO.....	24
GRÁFICO N° 4: FLUJOGRAMA AS-IS.....	26
GRÁFICO N° 5: MODELO AS-IS.....	27
GRÁFICO N° 6: FLUJOGRAMA TO-BE	30
GRÁFICO N° 7: MODELO TO-BE	31

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA N° 001 – RANGO DE EDADES DE POBLACION EN EL PERÚ.	10
TABLA: Matriz FODA.....	13
TABLA N° 002 – MATRIZ FODA	13
TABLA N° 003 – CUADRO DE COSTO MENSUAL DEL SUB-PROCESO (AS – IS)	28
TABLA N° 004 – RESUMEN DE TIEMPOS EN SUBPROCESO DE REGISTRO PARA EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS (AS IS).....	29
TABLA N° 005 – CUADRO DE COSTO MENSUAL DEL SUB-PROCESO (TO-BE)	32
TABLA N° 006 – RESUMEN DE TIEMPOS EN SUBPROCESO DE REGISTRO PARA EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS (TO-BE).....	32

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DE LA EMPRESA

1.3. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.

La Compañía Internacional de Seguros del Perú inició sus actividades el 25 de julio de 1895 y quedó constituida mediante escritura pública extendida el 17 de agosto del mismo año. La Compañía de Seguros Rimac comenzó sus operaciones el 3 de septiembre de 1896 y el 26 de septiembre del mismo año se extendió la escritura pública de constitución ante el notario Dr. J. O. de Oyague.

El 24 de abril de 1992 se firmó la escritura pública que formalizó la fusión de la Compañía de Seguros Rimac con la Compañía Internacional de Seguros del Perú, acordada en la junta general extraordinaria de accionistas del 2 de marzo de 1992. La denominación social de la empresa resultado de la fusión fue Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros.

En diciembre del 2002 se concretó la adquisición de la cartera de seguros generales de Wiese Aetna Compañía de Seguros de Riesgos Generales. Con esta transacción Rimac Internacional elevó su participación de mercado de manera importante.

En febrero del 2004 se efectuó la compra del 100% de las acciones de Royal & SunAlliance Vida, y en abril del mismo año culminó la oferta pública de adquisición de acciones de Royal & SunAlliance Seguros Fénix, mediante la cual Rimac Internacional obtuvo el 99.26% de las acciones.

Posteriormente, el 11 de junio del 2004, en junta general de accionistas, se aprobó la fusión por absorción de ambas empresas

por parte de Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros, y esta decisión quedó formalizada mediante escritura pública del 17 de septiembre del 2004.

El 28 de marzo del 2012, en junta obligatoria anual de accionistas, se acordó el cambio de la denominación social de la empresa a RIMAC Seguros y Reaseguros, quedando formalizado mediante escritura pública del 21 de mayo del 2012.

Al 31 de diciembre del 2015 contamos con las siguientes autorizaciones:

- Resolución SBS N° 423-92 del 21 de abril de 1992 que autoriza la fusión entre la Compañía de Seguros Rimac y la Compañía Internacional de Seguros del Perú. Asimismo, mediante esta resolución se autorizó el cambio de denominación social a Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros.
- Resolución SBS N° 996-2007 del 19 de julio del 2007 que autoriza la ampliación de la autorización de funcionamiento de la empresa para que pueda realizar comisiones de confianza y encargos fiduciarios.
- Resolución SBS N° 2838-2012 del 11 de mayo del 2012 que autoriza el cambio de denominación social a RIMAC Seguros y Reaseguros.
- Resolución SBS N° 2847-2013 del 10 de mayo del 2013 que autoriza la ampliación de la autorización de funcionamiento de la empresa para que pueda emitir fianzas.

La empresa participa como accionista mayoritario en RIMAC S.A. Entidad Prestadora de Salud, con el 99.30%. Y, a su vez, esta

empresa es accionista mayoritaria en la Clínica Internacional, con el 98.99%¹.

1.4. ACTIVIDADES DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.

La empresa brinda servicios de seguros y reaseguros en todos los ramos. Es la empresa de seguros con mayor participación de mercado en Riesgos Generales y en Seguros de Vida. De igual manera, tiene una presencia significativa en los mercados de seguros previsionales y Rentas Vitalicias. Cuenta con oficinas en Lima y las principales provincias del Perú. Destacan, entre otras cosas, su central de emergencias Aló Rimac, su sistema Speed para la atención rápida de siniestros vehiculares y el e-taller que permite a los clientes hacer seguimiento en línea desde la computadora a las reparaciones de sus vehículos.

¹https://www.rimac.com.pe/uploads/MEMORIA_RIMAC_SEGUROS_2015.pdf

1.4.1. MISIÓN².

Trabajamos por un mundo con menos preocupaciones.

1.4.2. VISIÓN³.

Ser una empresa socialmente responsable, centrada en el cliente y de clase mundial, líder nacional de seguros y salud.

1.3.3 OBJETIVOS.

1.3.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Consolidar la posición de la compañía Rímac Seguros a partir del crecimiento en el rubro de Seguros de Vida, mediante el conocimiento de las necesidades existentes en el mercado y la aplicación de principios de calidad en el servicio necesarios para desarrollar la fidelización y satisfacción de los clientes en consonancia con los objetivos planteados por el directorio de Rímac Seguros así como sus declaraciones de visión y misión a nivel corporativo.

Proponer un marco general para la implementación de indicadores de gestión para la evaluación de las estrategias propuestas que conduzcan a concretar la propuesta de valor, basándose todo ello en la formulación de una nueva visión, misión, objetivos y políticas para Rímac Seguros.

² www.rimac.com.pe

³ www.rimac.com.pe

1.3.3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conquistar nuevos mercados.
- Incrementar la rentabilidad.
- Incrementar la retención de Clientes.
- Elevar la competitividad del proceso de suscripción.
- Optimizar los procesos de Atención de Siniestros.
- Mejorar la efectividad de los servicios.
- Incrementar la capacitación del personal.
- Reducir los tiempos de emisión de pólizas.
- Incrementar los fondos de reserva.
- Incrementar el uso de sistemas de información para relación entre proveedores y clientes.

1.5. ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN.

RIMAC Seguros es la empresa líder del mercado asegurador peruano. Formamos parte de Breca, conglomerado empresarial peruano con presencia internacional y con más de cien años de existencia, fundado por la familia Brescia Cafferata.

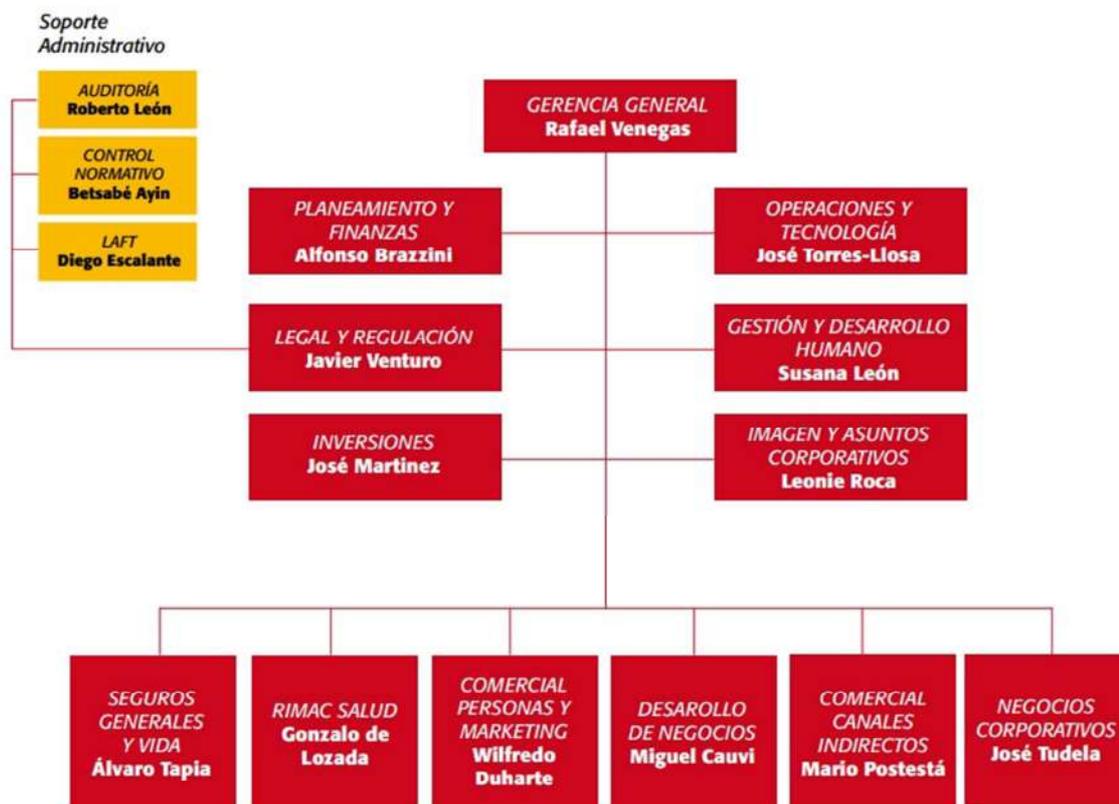
Hoy, somos más de 4 mil colaboradores al servicio de nuestros clientes.

Nuestra solidez y respaldo financiero es reconocido por dos de las más importantes clasificadoras internacionales de riesgo: Moody's Investors Service y Fitch Ratings, que nos otorgaron la Mejor Calificación de Riesgo del Perú, siendo la única aseguradora en Perú que opera con dichas calificaciones en los ramos de Riesgos Generales y Vida.

De igual manera, nos enorgullece contar con la calificación A+ de las dos clasificadoras de riesgo más importantes del Perú: Equilibrium y Apoyo & Asociados.

Tenemos la más alta variedad de productos y servicios adecuados a las necesidades del cliente, que van acompañados por una atención de calidad un gran respaldo financiero. Como consecuencia de ello, tenemos la más alta participación del mercado asegurador en los últimos años.

GRÁFICO N° 1: ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA



(*) LAFT: Prevención de Lavado de Activo y Financiamiento de Terrorismo

Fuente: Rimac Seguros

1.6. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.

1.6.1. ENTORNO GENERAL.

Factores económicos

La economía en el entorno internacional se caracterizó por la inestabilidad, el Perú no se vio severamente impactado. El fuerte dinamismo de la demanda interna permitió que el PBI creciera por encima de 6.3% en el año anterior.

La inflación del país estuvo dentro de las más bajas de la región. Cerró el año 2012 con una variación de 2.65%, luego de mantenerse gran parte del año por encima de 3%, el límite superior al rango meta del BCR.

El volumen total de primas del mercado asegurador peruano ascendió a US\$ 2,991 millones, lo que significó un crecimiento del 14% con respecto al año anterior.

En ese sentido, cabe mencionar que dicha evolución respondió, sobre todo, al aumento de ventas en ramos como Vida, que creció en 13%; Salud y Escolares; y Seguros Patrimoniales, Vehículos y más. Con una proyección de crecer más en los próximos años gracias a la estabilidad económica de la sociedad.

Factores tecnológicos

Hoy en día los medios tecnológicos se han convertidos en una poderosa fuente de información y de ayuda a las empresas para optimizar procesos, reducir tiempo en atención al cliente, y brindar un mejor servicio.

Todo esto gracias a Software de uso interno o externo como el internet, ya que se puede acceder desde cualquier lugar con una simple conexión a internet. En el Perú ya se viene optando por muchas aplicaciones con fines distintos que trabajan con internet y a su vez algunas empresas ya consolidadas con esta tecnología vienen planeando implementar de manera "CLOUD" ósea en la nube parte de sus aplicativos, generando una tendencia creciente del uso de esta tecnología.

Las empresas cada vez asumen un mayor riesgo en el proceso tecnológico debido fundamentalmente a que la tecnología va dejando de ser una fuente de ventaja competitiva, ya que ésta supone a corto plazo un nivel de supervivencia.

Así por ejemplo, disponer de tecnología en sectores como banca, automóviles o alimentación y construcción, no supone grandes ventajas, sin embargo, no disponer de la tecnología supone no poder sobrevivir en el mercado actual.

Factores políticos

En el Perú la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs (S.B.S) es el ente regulador sobre las empresas Aseguradoras y así mismo regula la modalidad de comercialización de todos los tipos de seguros que existen en el mercado.

Una de estas formas es por medio de los "Corredores de Seguros" (Bróker de Seguros). Legalmente la S.B.S emitió una Resolución N° 874-2004 de 04 de junio de 2004, la misma que fue modificada por la Resolución SBS N° 510-2005 del 23 de marzo de 2005 ahí habla de los seguros obligatorios por ley como seguro de salud, SOAT y más y como estas empresas pueden tener canales de comercialización.

Actualmente no se conoce alguna nueva política o ley que trate de seguros ya que la SBS viene asumiendo su rol de fiscalizador ya desde hace mucho tiempo sin ningún problema. Y se espera que se siga manteniendo ese enfoque sin perjudicar a los corredores de seguros.

Factores sociales

La concienciación de los consumidores para adquirir un seguros se ha incrementado, En definitiva, en la actualidad existe una mayor conciencia hacia la obtención de seguros de todo tipo. Sumado por las leyes que exigen la adquisición de algunos seguros, como el simple hecho de contar con un respaldo sobre un riesgo que pueda ocurrir. A la aceptación de todo esto hace que sea un mercado restable y creciente al igual la forma de mantener segura su Salud, sus Bienes tangible e intangibles entre otras.

Factores demográficos

En la actualidad según el Censo Nacional de 2007 realizada por el INEI el Perú ascendió a 28 220 764 habitantes estimada para 2012 en 30 135 875 habitantes; y solo en Lima se concentra 8 472 935 habitantes siendo la ciudad más poblada.

Estructura de Edades del País

Rango de Edades	Porcentaje	Nº Habitantes
<15 años	30.0%	8 357 533
15-64 años	63.1%	17 289 937
> 65 años	6.4%	1 764 687

TABLA N° 001 – RANGO DE EDADES DE POBLACION EN EL PERÚ

La tasa de mortalidad es de 5.53% y la de natalidad 19.91%, la tasa de crecimiento es de 1.14%.

La población con educación superior ha aumentado en 112% para el 2007 con una proyección creciente en los siguientes años por ende la población es más consiente de todo lo que pasa en el entorno ya que se encuentran capacitado y con otro punto de vista al país, los riesgos, oportunidades y más.

A. Fortalezas

F1	Liderazgo del mercado
F2	Canales de venta diversificados.
F3	Control de la suscripción y adecuado manejo de los riesgos técnicos.
F4	Bajo riesgo crediticio de inversiones que respaldan obligaciones técnicas.

B. Oportunidades

O1	Incremento en la aceptación de seguros personales
O2	Procesamiento electrónico.
O3	Economía estable.

C. Debilidades

D1	Tecnología desfasada
D2	Demora en la entrega de documentos
D3	Ventas engañosas

D. Amenazas

A1	Lavado de activos.
A2	Desastres naturales.
A3	Fuerte competencia en el sector de seguros.

TABLA: Matriz FODA

<p>MATRIZ FODA</p>	<p>FORTALEZAS</p> <p>F1 Liderazgo del mercado</p> <p>F2 Canales de venta diversificados.</p> <p>F3 Control de la suscripción y adecuado manejo de los riesgos técnicos.</p> <p>F4 Bajo riesgo crediticio de inversiones que respaldan obligaciones técnicas.</p>	<p>DEBILIDADES</p> <p>D1 Tecnología desfasada</p> <p>D2 Demora en la entrega de documentos</p> <p>D3 Ventas engañosas</p>
<p>OPORTUNIDADES</p> <p>O1 Incremento en la aceptación de seguros personales</p> <p>O2 Procesamiento electrónico.</p> <p>O3 Economía estable.</p>	<p>F1-O1 En función a nuestro liderazgo en el mercado incrementar la retención de posibles clientes aprovechando del crecimiento de la aceptación de seguros.</p> <p>F1,F4-O1,O3 Incrementar la rentabilidad, en base a nuestro liderazgo en el mercado y el bajo riesgo crediticio, aprovechando el incremento en aceptación de seguros y la estabilidad económica.</p>	<p>D2-O2 Mejorar la efectividad de los servicios, reduciendo la demora en despacho de documentos en función del procesamiento electrónico.</p> <p>D1-O2 Incrementar el uso de sistemas de información para relación entre proveedores y clientes, aprovechando el procesamiento electrónico y actualizando la tecnología desfasada</p>
<p>AMENAZAS</p> <p>A1 Lavado de activos.</p> <p>A2 Desastres naturales.</p> <p>A3 Fuerte competencia en el sector de seguros.</p>	<p>F1,F3-A1 Elevar la competitividad de procesos de suscripción, aprovechando nuestro liderazgo y control de suscripción adecuado manejo de riesgos técnicos para reducir el lavado de activos.</p> <p>F1, A2 Incrementar los fondos de reserva, aprovechando el liderazgo en el mercado, para reducir el impacto ante los desastres naturales</p>	<p>D1-A3 Optimizar los procesos de atención de siniestros, reduciendo el crecimiento de la competencia, e innovando nuevas tecnologías.</p> <p>D3-A1 Incrementar la capacitación del personal, para reducir minimizar lavado de activos y evitando ventas engañosas</p>

TABLA N° 002 – MATRIZ FODA

1.6.2. ENTORNO COMPETITIVO.

Rivalidad de los competidores

La rivalidad entre los competidores existentes da origen a manipular su posición- utilizando tácticas como la competencia en precios, batallas publicitarias, introducción de nuevos productos e incrementos en el servicio al cliente o de la garantía. La rivalidad se presenta porque uno o más de los competidores sienten la presión o ve la oportunidad de mejorar su posición,

Dentro del mercado asegurador podemos afirmar que la rivalidad entre los competidores es muy alta, debido a la gran fragmentación de competidores que ofrecen productos similares al mercado. Lo que sucede es que algunas formas de competir, en especial la competencia en precios, son sumamente inestables y muy propensas a dejar todo un sector industrial peor, desde el punto de vista de la rentabilidad.

Estos es lo que está sucediendo actualmente en el sector seguros, donde, como consecuencia de la gran rivalidad entre competidores, las compañías aseguradores, rebajan primas de forma considerable. Las rebajas de precio son rápida y fácilmente igualadas por los rivales, y una vez igualadas, disminuyen los ingresos para todas las empresas.

Algunos de los factores que influyen en la intensa rivalidad del sector son:

- Competidores igualmente equilibrados.
- Crecimiento lento del sector.
- Falta de diferenciación.

Amenaza de nuevos competidores (Alta)

El ingreso de nuevas empresas en cualquier sector aporta capacidad adicional, deseos de obtener una participación en el mercado y recursos sustanciales. Esto puede obligar a bajar los precios.

En el mercado de los seguros la entrada de nuevos competidores se ha convertido en una amenaza permanente, ya que año tras año se están incorporando nuevos operadores al mercado, tales como compañías aseguradoras extranjeras que decidan operar en el mercado nacional o como las entidades financieras que han encontrado en los seguros una nueva forma de conseguir ingresos adicionales de forma recurrente.

La amenaza de ingresos en un sector depende las barreras de entrada que, en el caso de la distribución de seguros, son relativamente bajas:

- No se necesitan grandes economías de escala para su distribución.
- Escasa diferenciación del producto.
- Pocos requisitos de capital.

Presión de productos sustitutos (Baja).

Actualmente no existen productos que puedan sustituir a los seguros.

Poder de negociación de los clientes (Alta)

Los clientes están forzando la reducción de los precios haciendo que las entidades aseguradoras y los distribuidores compitan entre ellos.

Los factores que influyen para que se produzca esta circunstancia son:

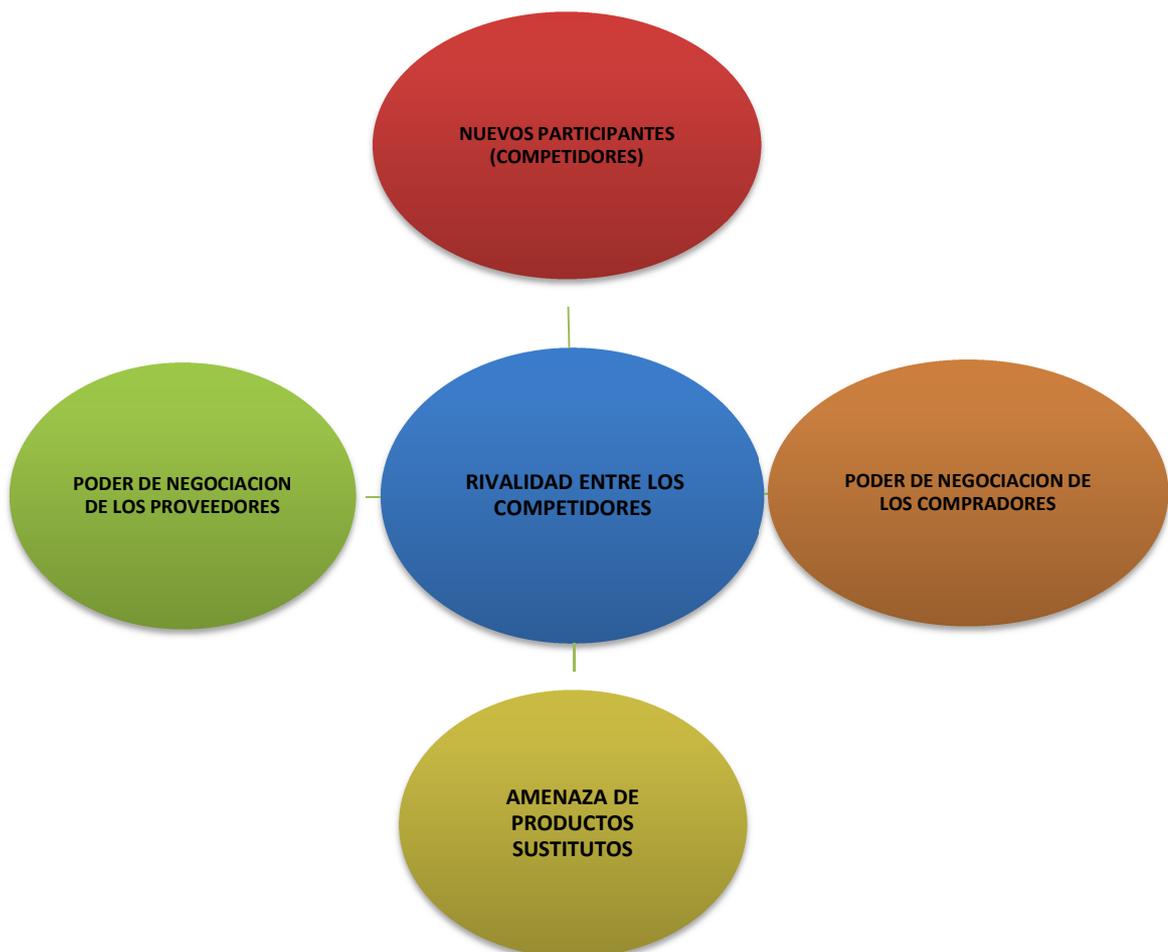
- Costes económicos de cambio de proveedor son mínimos
- Productos poco diferenciados
- Mayor transparencia de información.

Poder de negociación de los proveedores (Media)

Los proveedores pueden ejercer poder de negociación sobre los que participan en un sector amenazando con elevar precios. Para el caso concreto de los distribuidores el poder de negociación de las compañías aseguradoras es un factor importante a tener en cuenta. La actual rebaja de precios del sector está estrechando paulatinamente los márgenes de beneficios lo que lleva a las compañías a trasladar esta disminución a los distribuidores.

Si bien el poder de las compañías no es del todo elevado debido a los siguientes factores:

- Elevado número de compañías aseguradoras.
- Costes de cambio de proveedor relativamente bajos.
- El distribuidor ahorra costes fijos a la aseguradora.

GRÁFICO N° 2: CINCO FUERZAS DE PORTER⁴

⁴ <http://ctcalidad.blogspot.pe/2016/08/las-5-fuerzas-de-porter-estrategia.html>

**CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE
REINGENIERIA EN EL SUBPROCESO DE REGISTRO PARA
EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS
EN LA COMPAÑÍA RIMAC SEGUROS S.A.**

2.1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

En los últimos meses el área de Cartas de Garantía ha descubierto que la atención de los presupuestos y ordenes medicas presentadas por parte de los proveedores de Salud afiliados ha tomado en promedio el doble del tiempo de ANS estipulado que es de 4 horas útiles, y en algunos casos la documentación no ha sido recepcionada luego de varios días de haber sido ingresada y ha tenido que ser remitida nuevamente vía fax o por correo electrónico, el área de procesos ha determinado que esto viene ocurriendo porque no hay un control del ingreso de la documentación que se envía por mail o fax, por lo cual además de realizar este envío el proveedor realiza una llamada telefónica, para que se confirme la recepción en muchos casos ocupando recursos con los que se puede atender a los clientes si se tuviera un sistema integrado que arroje un numero de solicitud de ingreso.

2.2. OBJETIVO DEL PROYECTO.

Reducir los tiempos de evaluación de las solicitudes de Carta de Garantía, con lo cual se brindara una atención más eficiente a nuestros asegurados y lo que nos permitirá tener una mejor satisfacción de nuestros clientes y una aceptación de compromiso de pago a los proveedores de salud.

CAPÍTULO III: DESARROLLO DEL PROYECTO DE REINGENIERÍA DE SUBPROCESO DE REGISTRO DE CARTAS DE GARANTÍA

3.1. DESCRIPCIÓN Y DISEÑO DEL PROCESO A DESARROLLAR.

3.1.1 IMPLEMENTACIÓN.

La implementación de reingeniería en el subproceso de registro para evaluación de cartas de garantía de atenciones médicas en la empresa Rimac Seguros S.A. se aplicará a partir de la aprobación por parte de la gerencia de la empresa, este proceso se iniciará en un corto plazo debido a la criticidad del área de Cartas de Garantía.

El proceso para establecer la implementación de la reingeniería fue:

A. Selección de integrantes

Los participantes son personas involucradas en el área de Cartas de Garantía y de Gerencia:

1. Ejecutivo de Cartas de Garantía: Es el responsable de revisar que la información ingresada por el proveedor sea la correcta para que sea derivada al equipo de auditoria médica y de convenios, así como también consolidar la información para emitir la respuesta final.
2. Medico auditor: Es la persona encargada de analizar la documentación y pertinencia medica de las solicitudes ingresadas para la atención de los pacientes.

3. Ejecutivo de convenios: Es la persona que revisa que los costos de los presupuestos ingresados coincidan de acuerdo al convenio suscrito o según el tarifario vigente .
 4. Proveedor: Clínicas o centros médicos afiliados a RIMAC que brindan atenciones médicas a nuestros asegurados y presentan los presupuestos de gastos de atención médica.
 5. Jefe de Proyectos: Es la persona encargada del departamento de Proyectos en la empresa. Planifica, gestiona y controla los recursos y tareas necesarias para llevar a cabo el proyecto.
 6. Asistente de Costos y Presupuestos: Encargado de la elaboración de los presupuestos en la empresa.
- B. El proceso de atención de asegurados comprende los siguientes aspectos: Establecimiento de los lineamientos del grupo que llevará a cabo la aplicación de la reingeniería:
1. En la reunión de constitución se delimitaron los lineamientos que regirán el funcionamiento de la reingeniería de procesos propuesta.
 2. La aplicación de la reingeniería de proceso propuesta es apoyada por la gerencia como parte táctica del servicio que se brinda.

3. La aplicación de la reingeniería de procesos propuesta del grupo brindará una mejora continua en los procesos de las áreas involucradas.
4. Se estableció que las reuniones del grupo se realicen cada semana para poder ver el avance logrado.
5. Se acordó que los miembros del grupo sean los encargados del control de todas las propuestas y del avance del proceso.
6. Se estableció el uso de informes para la aplicación de cada una de las herramientas de la calidad.

C. Proceso de acción de los círculos de calidad

En la reunión para aplicar las herramientas de la calidad, se planteó encontrar el problema u oportunidad de mejora.

1. Selección del problema

La herramienta que se utilizó fue la matriz de selección de problemas, donde se priorizarán los problemas de acuerdo a 5 criterios:

- a. Dificultad: ¿Qué grado de dificultad tiene el problema?
- b. Urgencia: ¿Necesidad inmediata de solucionar el problema?
- c. Impacto económico: ¿Beneficios económicos al solucionar el problema?

d. Control: ¿En qué grado el problema es controlable por el área?

e. Importancia: ¿Es importante el problema para el área?

Se asignará un valor de 1 a 5 para cada uno de los criterios, y se seleccionará al problema que obtenga el mayor puntaje.

2. Solución del problema

En la solución del problema se empezó con una búsqueda de las causas de los problemas para esto se tienen que utilizar las siguientes herramientas de reingeniería:

a. Diagrama Causa – Efecto

b. Análisis AS IS – TO BE

c. Solución Planteada

3. Evaluación Económica de la solución planteada

Elaboración del VAN.

4. Periodo de Recupero de la Inversión

Se obtendrá en tiempo con el cual podremos obtener un recupero de lo invertido en nuestra solución planteada.

3.1.2 APLICACIÓN PRÁCTICA DE LAS HERRAMIENTAS DE REINGENIERÍA.

A. DIAGRAMA CAUSA – EFECTO.

El diagrama Causa– Efecto para encontrar la causa real de la falla como se aprecia en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 3 DIAGRAMA CAUSA – EFECTO⁵

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



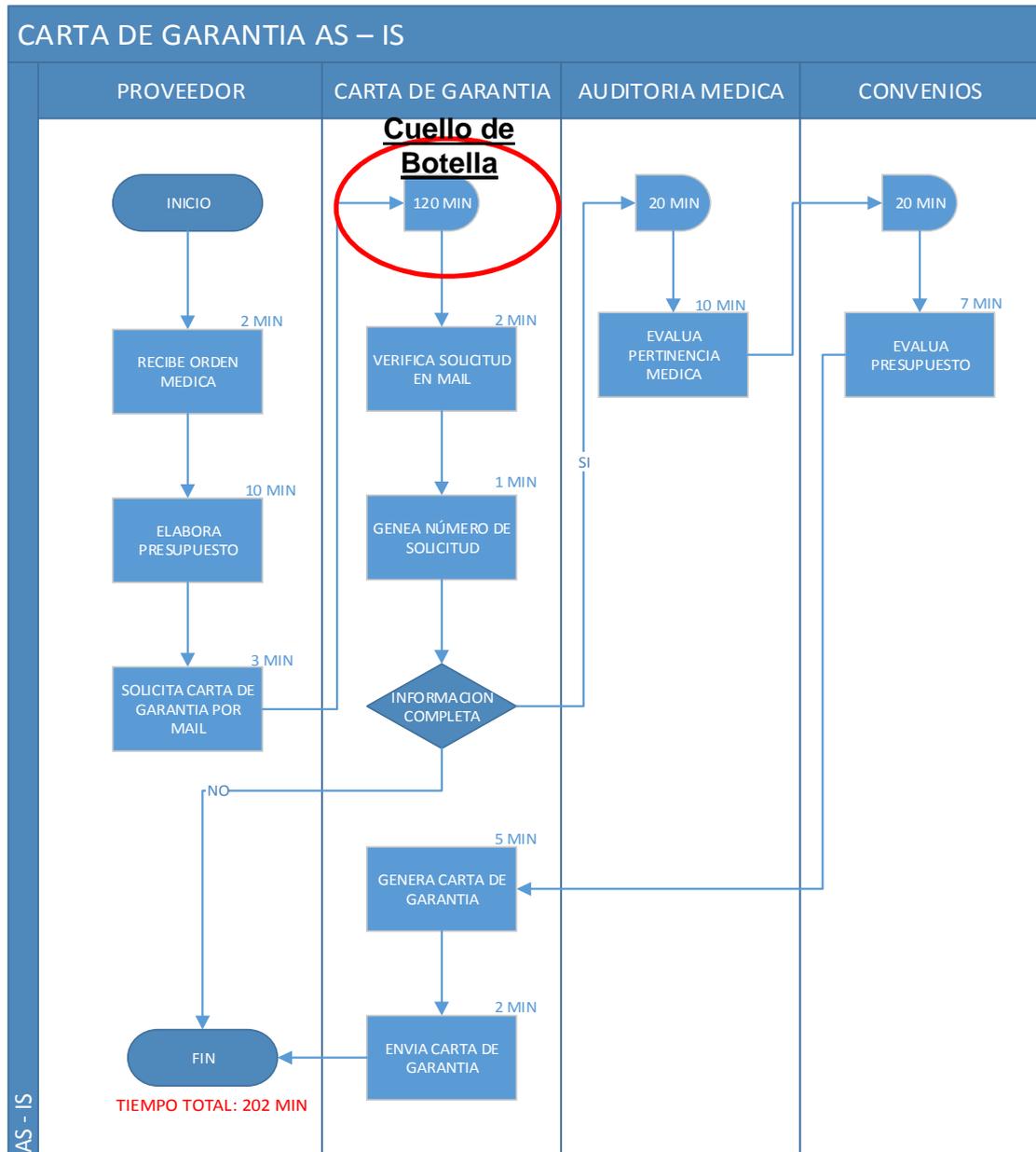
⁵ Elaboración propia.

B. ANÁLISIS AS IS – TO BE:

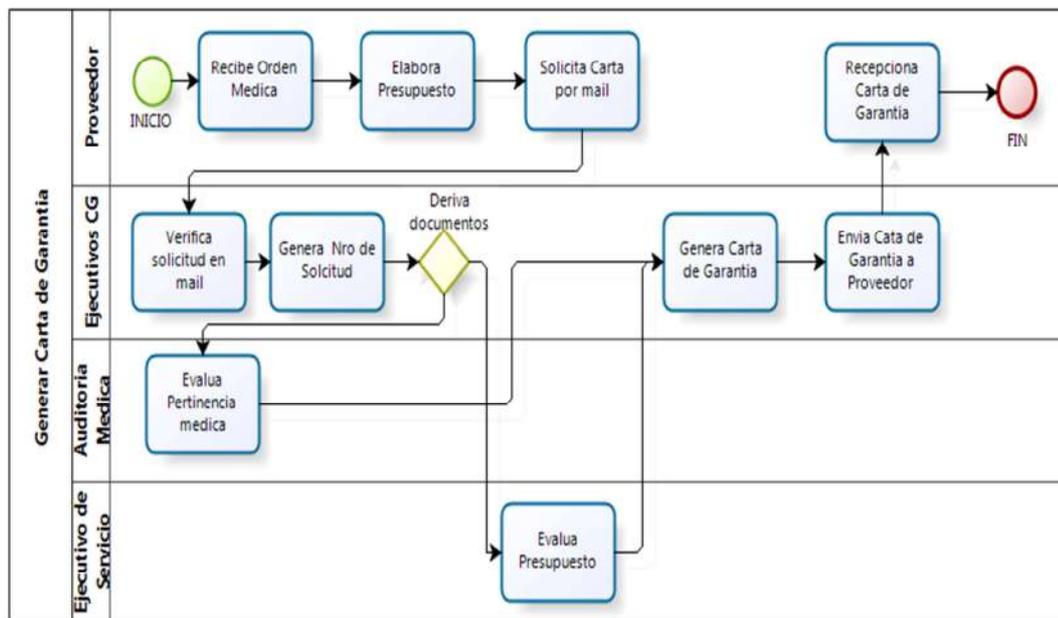
Después de realizar el diagrama de causa y efecto, se plantea medir y explicar el subproceso de registro para evaluación de cartas de garantía de atenciones médicas” antes de realizar la reingeniería de procesos (AS-IS) y el después de implementado la reingeniería de procesos (TO-BE). Para ello se realiza el análisis AS – IS TO – BE.

ANÁLISIS AS IS: Se realiza el flujograma AS-IS, donde se explica el sub-proceso en estudio antes de implementar reingeniería de procesos.

GRÁFICO N° 4: FLUJOGRAMA AS-IS⁶



⁶ Elaboración propia.

GRÁFICO N° 5: MODELO AS-IS⁷

EXPLICACIÓN DEL SUBPROCESO AS-IS

El ingreso de la solicitud de atención médica pactada, entre el asegurado y el proveedor de salud; por procedimientos, exámenes, hospitalizaciones o medicamentos que requieran la emisión de una carta de garantía como compromiso de pago de la aseguradora RIMAC SEGUROS, se realiza a través del envío de un correo electrónico a por parte del proveedor, para la evaluación de la aseguradora.

El proceso de evaluación para la atención de los asegurados inicia con la recepción del correo por parte del ejecutivo de cartas de garantía, quien deriva la información al equipo de médicos auditores quienes verificarán la pertinencia médica

⁷ Elaboración propia.

para la atención, a su vez los ejecutivos validan los costos de atención de acuerdo al tarifario de convenio con los proveedores.

El proceso se hace de forma semiautomática puesto que al recibir el mail de solicitud, este es derivado por la persona que administra el buzón a los equipos encargados de la evaluación, ya sea auditoria médica o ejecutivos de cartas de garantía, estos últimos finalmente emiten la carta aprobando o rechazando la atención. El tiempo estimado del subproceso es de 202 minutos.

COSTO MENSUAL DEL SUBPROCESO: Para calcular el costo mensual por involucrado del sub-proceso en estudio se muestra la siguiente tabla:

**TABLA N° 3:
CUADRO DE COSTO MENSUAL DEL SUB-PROCESO (AS – IS)⁸**

CARGO	REMUNERACION UNITARIA	PERSONAL MENSUAL	TOTAL s/.
EJECUTIVO DE CARTAS DE GARANTIA	S/. 2,000.00	6	S/. 12,000.00
MEDICO AUDITOR	S/. 4,000.00	4	S/. 16,000.00
EJECUTIVO DE CONVENIOS	S/. 2,500.00	4	S/. 10,000.00
TOTAL MENSUAL			S/. 42,000.00

TABLA N° 003 – CUADRO DE COSTO MENSUAL DEL SUB-PROCESO (AS – IS)

⁸ Elaboración propia.

TABLA N° 4
RESUMEN DE TIEMPOS EN SUBPROCESO DE REGISTRO PARA
EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS
(AS IS)⁹.

N°	Actividades	PROVEEDOR	CARTA DE GARANTIA	AUDITORIA MEDICA	CONVENIOS	TOTAL MIN
1	RECIBIR ORDEN MEDICA	2 MIN = 0.99%				2
2	ELABORAR PRESUPUESTO	10 MIN = 4.95%				10
3	SOLICITAR CARTA DE GARANTIA POR MAIL	3 MIN = 1.49%				3
4	ESPERAR		120 MIN = 59.41%			120
5	VERIFICAR SOLICITUD EN MAIL		2 MIN = 0.99%			2
6	GENERAR NUMERO DE SOLICITUD		1 MIN = 0.50%			1
7	ESPERAR			20 MIN = 9.90%		20
8	EVALUAR PERTINENCIA MEDICA			10 MIN = 4.95%		10
9	ESPERAR				20 MIN = 9.90%	20
10	EVALUAR PRESUPUESTO				7 MIN = 3.47%	7
11	GENERAR CARTA DE GARANTIA	5 MIN = 2.48%				5
12	ENVIAR CARTA DE GARANTIA	2 MIN = 0.99%				2
Total						202

TABLA N° 004 – RESUMEN DE TIEMPOS EN SUBPROCESO DE REGISTRO PARA
EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS (AS IS).

ANÁLISIS TO BE: Se realiza el flujograma del proceso TO-BE, donde se explica el sub-proceso en estudio después de implementar la solución de reingeniería de procesos.

⁹ Elaboración propia.

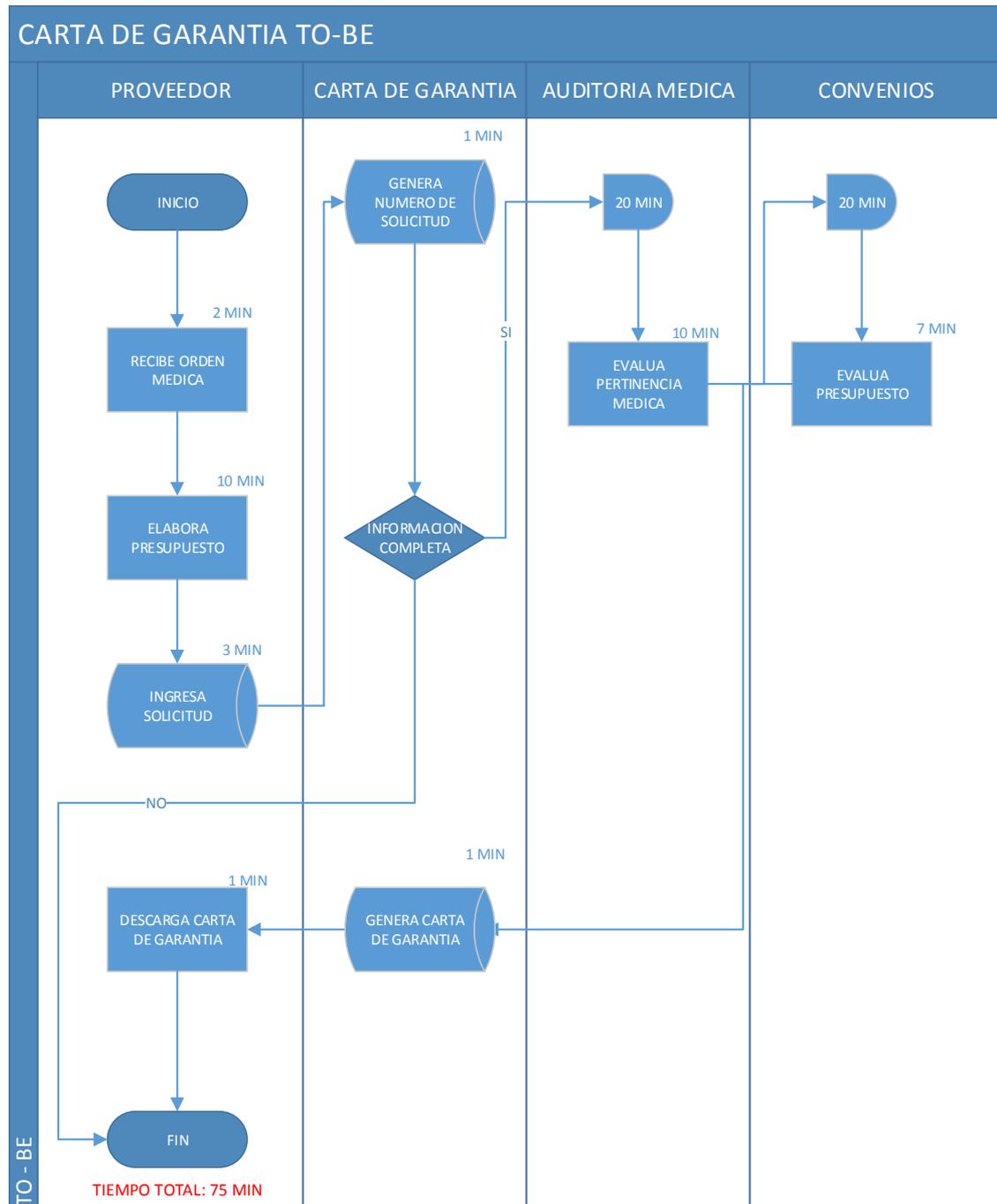
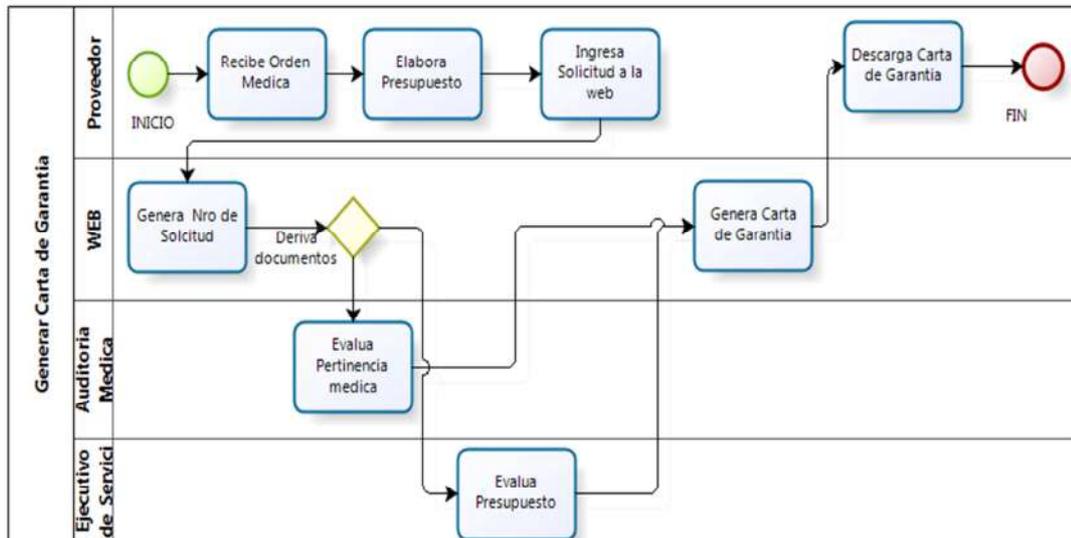
GRÁFICO N° 6: FLUJOGRAMA TO-BE¹⁰¹⁰ Elaboración propia.

GRÁFICO N° 7: MODELO TO-BE¹¹

EXPLICACIÓN DEL SUBPROCESO TO-BE

El subproceso en estudio comienza cuando el proveedor (Clínica o centro médico) solicitando la atención médica para nuestros asegurados, la solicitud se ingresa a la base de datos para y se genera automáticamente el número respectivo con el cual puede hacer seguimiento del caso, posteriormente se deriva la información para que sea evaluada la pertinencia médica, y también se debe verificar los costos por convenio y tarifario respectivo, posterior a estas evaluaciones se emite la carta aprobando o rechazando la carta de garantía para la atención del cliente, finalizando el subproceso en un tiempo de 75 minutos

¹¹ Elaboración propia.

TABLA N° 5
CUADRO DE COSTO MENSUAL DEL SUB-PROCESO (TO-BE)¹²

CARGO	REMUNERACION UNITARIA	PERSONAL MENSUAL	TOTAL s/.
EJECUTIVO DE CARTAS DE GARANTIA	S/. 2,000.00	2	S/. 4,000.00
MEDICO AUDITOR	S/. 4,000.00	4	S/. 16,000.00
EJECUTIVO DE CONVENIOS	S/. 2,500.00	4	S/. 10,000.00
TOTAL MENSUAL			S/. 30,000.00

TABLA N° 005 – CUADRO DE COSTO MENSUAL DEL SUB-PROCESO (TO-BE)

TABLA N° 6
RESUMEN DE TIEMPOS EN subproceso de registro para evaluación de cartas de garantía de atenciones médicas (TO-BE)¹³.

N°	Actividades	PROVEEDOR	CARTA DE GARANTIA	AUDITORIA MEDICA	CONVENIOS	TOTAL MIN
1	RECIBIR ORDEN MEDICA	2 MIN = 2.67%				2
2	ELABORAR PRESUPUESTO	10 MIN = 13.33%				10
3	INGRESAR SOLICITUD	3 MIN = 4%				3
4	GENERAR NUMERO DE SOLICITUD		1 MIN = 1.33%			1
5	ESPERAR			20 MIN = 26.67%		20
6	EVALUAR PERTINENCIA MEDICA			10 MIN = 12.33%		10
7	ESPERAR				20 MIN = 26.67%	20
8	EVALUAR PRESUPUESTO				7 MIN = 9.33%	7
9	GENERAR CARTA DE GARANTIA	1 MIN = 1.33%				1
10	DESCARGAR CARTA DE GARANTIA	1 MIN = 1.33%				1
Total						75

TABLA N° 006 – RESUMEN DE TIEMPOS EN SUBPROCESO DE REGISTRO PARA EVALUACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE ATENCIONES MÉDICAS (TO-BE).

¹² Elaboración propia.

¹³ Elaboración propia.

PLAN DE CAPACITACIÓN

El plan de capacitación diseñado es trimestral para la actualización total del personal a cargo de ejecutar el nuevo proceso, a continuación se detallan los módulos y los tiempos de cada capacitación.

CAPACITACIONES	TRIMESTRE			
	1	2	3	4
CAPACITACIÓN A PERSONAL DE PROVEEDORES DE REGISTRO DE CARTAS DE GARANTIA.	X		X	
CAPACITACIÓN DE PROCESOS DE REGISTRO DE CARTAS DE GARANTIA PARA PERSONAL DE RIMAC SEGUROS		X		X

CAPACITACIONES	PERSONAL INVOLUCRADO		
	CARTA DE GARANTIA	AUDITORIA MEDICA	CONVENIOS
CAPACITACIÓN DE REGISTRO DE SOLICITUDES	X	X	X
CAPACITACIÓN DE NUEVO SUB PROCESO PARA EL REGISTRO Y EVALUACION.	X	X	X
CAPACITACIÓN EN EVALUACION DE CARTAS.	X	X	x

Modo de	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Pre	8	9	10	1
→	Capacitacion - Cartas de Garantia	0.13 días	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Introduccion al rediseño del Subproceso	0.13 días	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Introduccion al nuevo modelo	60 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Manual de Usuario de la funcionalidad del sistema	40 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Uso de Herramienta	0.04 días	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Registro de solicitudes	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Evaluacion medica	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Evaluacion de convenio	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Emision de Carta	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					

3.2. CONCLUSIONES

- Se redujeron en 2 el número de actividades de 12 (AS IS) a 10 (TO BE), que corresponde un 17% menos, eliminando las que no generan valor.
- El subproceso propuesto es más eficiente pues se reduce el tiempo de registro en 127 minutos, pues varía de 202 minutos (AS IS) a 75 minutos (TO BE) equivalente al 63% menos tiempo para la atención de los registros de cartas de garantía.
- El sub proceso propuesto permite reducir los costos de personal reduciendo en 4 personas, pues de 14 personas (AS IS) se disminuye a 10 personas (TO BE) correspondiendo un 29% menos, y en S/.12000.00 la disminución del costo por pago de remuneraciones mensuales, de S/.42000.00 (AS IS) a S/.30000.00 (TO BE) correspondiendo también un 29% menos.

3.3 RECOMENDACIONES

- La dirección general debe continuar brindando soporte al sistema de tecnología de información
- La dirección general debe permanecer comprometida y seguir apoyando el rediseño del subproceso y su retroalimentación continúa.
- La dirección general debe mantener el plan de capacitación para adaptar al personal al nuevo subproceso con cronograma trimestral.

CAPÍTULO IV: FUENTES DE INFORMACIÓN

- NUÑEZ MONTENEGRO, ENRIQUE. Reingeniería Financiera – 10 etapas pragmáticas.
En: <http://enriquenunezmontenegro.com/reingenieria-financiera-10-etapas-pragmaticas/>, 2010, México, 5 páginas.

CAPÍTULO V: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Asegurado: En sentido estricto, es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.

Seguro de salud: Por este seguro se indemniza (total o parcialmente según la modalidad contratada), o se presta el servicio profesional de la medicina, en caso de enfermedad ambulatoria, hospitalaria, o en el supuesto de maternidad, así como los exámenes médicos necesarios para el asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente. Para contratar este seguro, las aseguradoras suelen solicitar que se complemente un cuestionario de salud, a fin de estudiar el riesgo de forma adecuada.

Carta de garantía: Sinónimo de carta de cobertura y garantía provisional.

Proveedor: Persona que suministra bienes o servicios.

Solicitud Carta de garantía: Solicitud por parte del proveedor para atención del asegurado.

CAPÍTULO VI: ANEXOS

Presentación en power point para exposición.



UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

**TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

TEMA: REDISEÑO DEL SUBPROCESO: “REDISEÑO DEL
SUBPROCESO DE REGISTRO PARA EVALUACION DE
CARTAS DE GARANTIA DE ATENCIONES MEDICAS EN
LA COMPAÑÍA RIMAC SEGUROS S.A.”

PRESENTADO POR:
“ MARTIN RONDAN”

RIMAC

LIMA – PERÚ
JULIO 2016

TEMARIO

- 1** INTRODUCCION
- 2** GENERALIDADES DE LA EMPRESA
- 3** PROBLEMAS DE LA EMPRESA
- 4** DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACION
- 5** CONCLUSIONES
- 6** RECOMENDACIONES

INTRODUCCION

- RIMAC SEGUROS EMPRESA DEL GRUPO BRECA, LIDER DEL MERCADO ASEGURADOR, Y ACCIONISTA MAYORITARIO DE LA CLINICA INTERNACIONAL



GENERALIDADES DE LA EMPRESA

ACTIVIDADES

BRINDA COBERTURA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE TODOS LOS RAMOS.



VISIÓN

- **SER UNA EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE, CENTRADA EN EL CLIENTE Y DE CLASE MUNDIAL, LÍDER NACIONAL EN SALUD.**



MISIÓN

- **NUESTRA MISIÓN ES TRABAJAR POR UN MUNDO CON MENOS PREOCUPACIONES.**

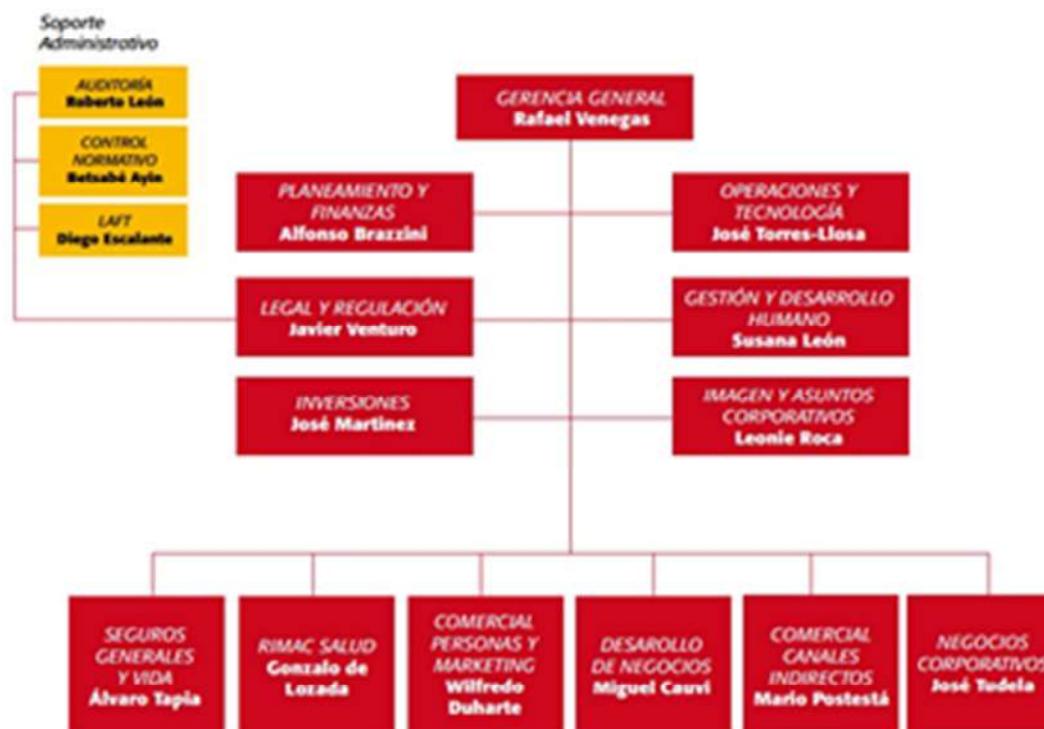


OBJETIVOS

- INCREMENTAR LA RENTABILIDAD.
- INCREMENTAR LA RETENCIÓN DE CLIENTES.
- ELEVAR LA COMPETITIVIDAD DEL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN.
- INCREMENTAR LOS FONDOS DE RESERVA.



ORGANIGRAMA



(*) LAFT: Prevención de Lavado de Activo y Financiamiento de Terrorismo

<p>MATRIZ FODA</p>	<p><u>FORTALEZAS</u></p> <p>F1 LIDERAZGO DEL MERCADO</p> <p>F2 CANALES DE VENTA DIVERSIFICADOS.</p> <p>F3 CONTROL DE LA SUSCRIPCIÓN Y ADECUADO MANEJO DE LOS RIESGOS TÉCNICOS.</p> <p>F4 BAJO RIESGO CREDITICIO DE INVERSIONES QUE RESPALDAN OBLIGACIONES TÉCNICAS.</p>	<p><u>DEBILIDADES</u></p> <p>D1 TECNOLOGÍA DESFAZADA</p> <p>D2 DEMORA EN LA ENTREGA DE DOCUMENTOS</p> <p>D3 VENTAS ENGAÑOSAS</p>
<p><u>OPORTUNIDADES</u></p> <p>O1 INCREMENTO EN LA ACEPTACIÓN DE SEGUROS PERSONALES</p> <p>O2 PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO.</p> <p>O3 ECONOMÍA ESTABLE.</p>	<p><u>F1-O1</u> INCREMENTAR LA RETENCIÓN DE POSIBLES CUENTES.</p> <p><u>F1, F4-O1, O3</u> INCREMENTAR LA RENTABILIDAD.</p>	<p><u>O2-O2</u> MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LOS SERVICIOS.</p> <p><u>O1-O2</u> INCREMENTAR EL USO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA RELACIÓN ENTRE PROVEEDORES Y CUENTES</p>
<p><u>AMENAZAS</u></p> <p>A1 LAVADO DE ACTIVOS.</p> <p>A2 DESASTRES NATURALES.</p> <p>A3 FUERTE COMPETENCIA EN EL SECTOR DE SEGUROS.</p>	<p><u>F1, F3-A1</u> ELEVAR LA COMPETITIVIDAD DE PROCESOS DE SUSCRIPCIÓN.</p> <p><u>F1, A2</u> INCREMENTAR LOS FONDOS DE RESERVA.</p>	<p><u>D1-A3</u> OPTIMIZAR LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE SINIESTROS.</p> <p><u>D3-A1</u> INCREMENTAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.</p>

PROBLEMAS DE LA EMPRESA



CLINICA

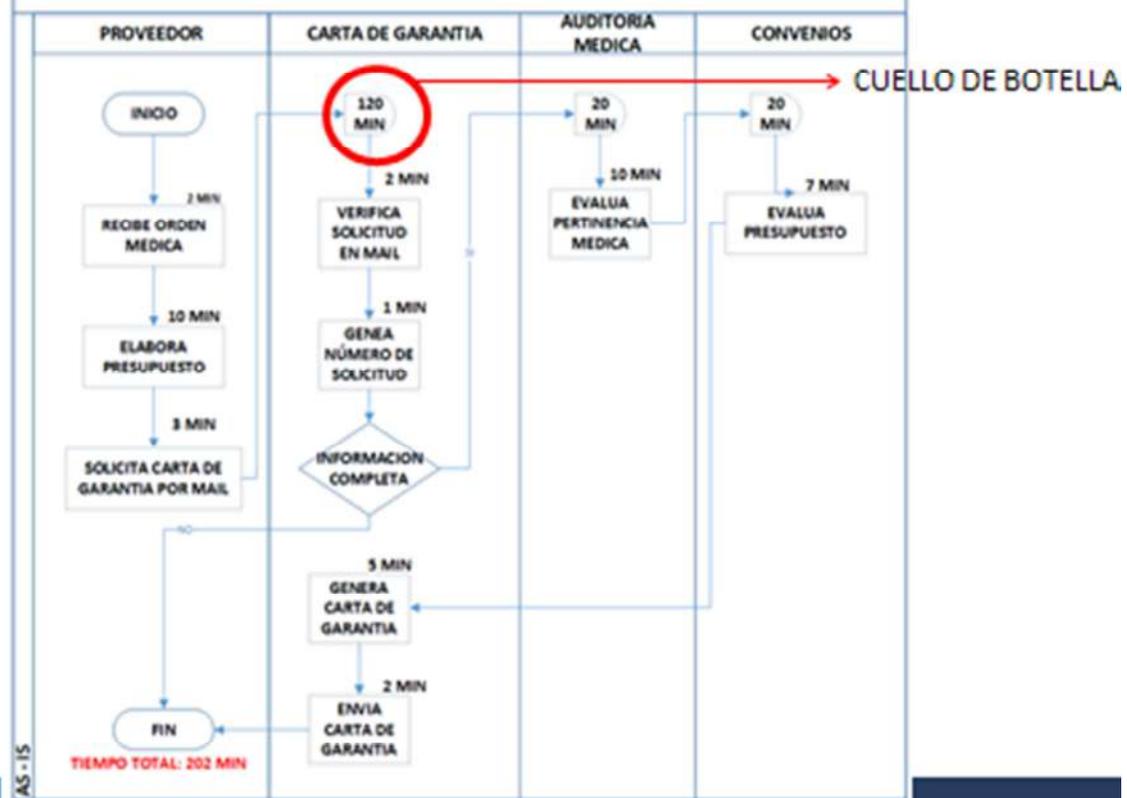


RIMAC



FLUJOGRAMA AS-IS

CARTA DE GARANTIA AS - IS



COSTOS AS-IS

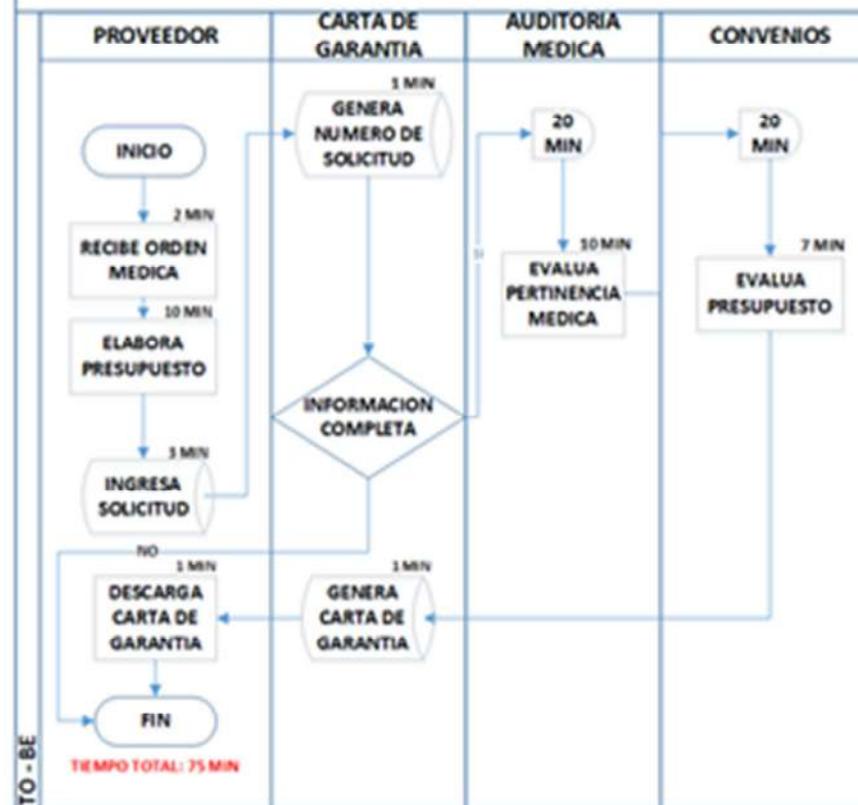
CARGO	REMUNERACION UNITARIA	PERSONAL MENSUAL	TOTAL s/.
EJECUTIVO DE CARTAS DE GARANTIA	S/. 2,000.00	6	S/. 12,000.00
MEDICO AUDITOR	S/. 4,000.00	4	S/. 16,000.00
EJECUTIVO DE CONVENIOS	S/. 2,500.00	4	S/. 10,000.00
TOTAL MENSUAL			S/. 42,000.00

TIEMPOS AS-IS

N°	Actividades	PROVEEDOR	CARTA DE GARANTIA	AUDITORIA MEDICA	CONVENIOS	TOTAL MIN
1	RECIBIR ORDEN MEDICA	2 MIN = 0.99%				2
2	EVALUAR PRESUPUESTO	10 MIN = 4.95%				10
3	SOLICITAR CARTA DE GARANTIA POR MAIL	3 MIN = 1.49%				3
4	ESPERAR		120 MIN = 59.41%			120
5	VERIFICAR SOLICITUD EN MAIL		2 MIN = 0.99%			2
6	GENERAR NUMERO DE SOLICITUD		1 MIN = 0.50%			1
7	ESPERAR			20 MIN = 9.90%		20
8	EVALUAR PERTINENCIA MEDICA			10 MIN = 4.95%		10
9	ESPERAR				20 MIN = 9.90%	20
10	EVALUAR PRESUPUESTO				7 MIN = 3.47%	7
11	GENERAR CARTA DE GARANTIA	5 MIN = 2.48%				5
12	ENVIAR CARTA DE GARANTIA	2 MIN = 0.99%				2
Total						202

FLUJOGRAMA TO-BE

CARTA DE GARANTIA TO-BE



COSTOS TO-BE

CARGO	REMUNERACION UNITARIA	PERSONAL MENSUAL	TOTAL s/.
EJECUTIVO DE CARTAS DE GARANTIA	S/. 2,000.00	2	S/. 4,000.00
MEDICO AUDITOR	S/. 4,000.00	4	S/. 16,000.00
EJECUTIVO DE CONVENIOS	S/. 2,500.00	4	S/. 10,000.00
TOTAL MENSUAL			S/. 30,000.00

TIEMPOS TO-BE

Nº	Actividades	PROVEEDOR	CARTA DE GARANTIA	AUDITORIA MEDICA	CONVENIOS	TOTAL MIN
1	RECIBIR ORDEN MEDICA	2 MIN - 2.67%				2
2	ELABORAR PRESUPUESTO	10 MIN - 13.33%				10
3	INGRESAR SOLICITUD	3 MIN - 4%				3
4	GENERAR NUMERO DE SOLICITUD		1 MIN - 1.33%			1
5	ESPERAR			20 MIN - 26.67%		20
6	EVALUAR PERTINENCIA MEDICA			10 MIN - 13.33%		10
7	ESPERAR				20 MIN - 26.67%	20
8	EVALUAR PRESUPUESTO				7 MIN - 9.33%	7
9	GENERAR CARTA DE GARANTIA	1 MIN - 1.33%				1
10	DESCARGAR CARTA DE GARANTIA	1 MIN - 1.33%				1
Total						75

CONCLUSIONES

	AS-IS	TO-BE	Reducción
Tiempo (min)	202	75	63%
Actividades de subproceso	12	10	17%
Costo (S/.)	42000	30000	29%

RECOMENDACIONES

La dirección general debe continuar brindando soporte al sistema de tecnología de información

La dirección general debe permanecer comprometida y seguir apoyando el rediseño del subproceso y su retroalimentación continúa.

La dirección general debe mantener el plan de capacitación para adaptar al personal al nuevo subproceso con cronograma mensual

PLAN TRIMESTRAL DE CAPACITACIONES

CAPACITACIONES	TRIMESTRE			
	1	2	3	4
CAPACITACIÓN A PERSONAL DE PROVEEDORES DE REGISTRO DE CARTAS DE GARANTIA.	X		X	
CAPACITACIÓN DE PROCESOS DE REGISTRO DE CARTAS DE GARANTIA PARA PERSONAL DE RIMAC SEGUROS		X		X

CAPACITACIONES	PERSONAL INVOLUCRADO		
	CARTA DE GARANTIA	AUDITORIA MEDICA	CONVENIOS
CAPACITACIÓN DE REGISTRO DE SOLICITUDES	X	X	X
CAPACITACIÓN DE NUEVO SUB PROCESO PARA EL REGISTRO Y EVALUACION.	X	X	X
CAPACITACIÓN EN EVALUACION DE CARTAS.	X	X	x

PLAN TRIMESTRAL DE CAPACITACIONES

Modo de	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Pre	8	9	10	1
→	▸ Capacitación - Cartas de Garantía	0.13 días	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	▸ Introduccion al rediseño del Subproceso	0.13 días	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Introduccion al nuevo modelo	60 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Manual de Usuario de la funcionalidad del sistema	40 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	▸ Uso de Herramienta	0.04 días	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Registro de solicitudes	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Evaluacion medica	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Evaluacion de convenio	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					
→	Emision de Carta	20 mins	lun 11/07/16	lun 11/07/16					

LAS CAPACITACIONES SE REALIZARAN DE FORMA TRIMESTRAL EN 3 HORAS LABORALES

GRACIAS

