UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA

FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES

Carrera de Administración De Empresas

PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE DELIMITACION DE COBERTURA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de empresas

CÉSAR ISAAC CORONEL CASTILLO

Asesor:
Pedro Benites Vizarreta

Lima - Perú
2017

Índice

Capítulo 1: 3
Introducción y antecedentes de la Empresa 3
INTRODUCCIÓN 4
1.1 Datos generales 6
1.2 Nombre o razón social de la empresa 6
1.3 Ubicación de la empresa (dirección, teléfono y mapa de ubicación) 6
1.4 Giro de la empresa 7
1.5 Tamaño de la empresa (micro, pequeña, mediana o grande) 7
1.6 Breve reseña histórica de la empresa 8
1.7 Organigrama de la empresa 10
1.8 Misión, Visión y Política 10
1.9 Productos y clientes 11
1.10 Premios y certificaciones 13
1.11. Relación de la empresa con la sociedad 14
Capítulo 2. 17
Definición y justificación del problema 17
2.1. Caracterización del área analizada 18
2.2. Antecedentes y definición del problema 26
2.3. Objetivos: 32
2.4. Justificación 32
2.5. Alcances y limitaciones 33
Capítulo 3: 34
Marco Teórico 34
Capítulo 4: 38
Metodología de investigación 38
Capítulo 5. 53
Análisis crítico y planteamiento de alternativas 53
Capítulo 6. 64
Justificación de la solución escogida. 64
Capítulo 7. 67
Implementación de la propuesta 67
1. Cronograma. 68

Capítulo 8. 70
Conclusiones y recomendaciones 70
Conclusiones 71
Recomendaciones 73
5. Referencias bibliográficas 74
6. Anexos 76

Capítulo 1:

Introducción y antecedentes de la Empresa

INTRODUCCIÓN

La delimitación de cobertura es el acto previo que se realiza en las compañías de seguros antes de realizar el contrato para la póliza de cualquier seguro de salud un ejemplo conocido serían los seguros oncológicos, y también los seguros corporativos SCTR Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Dicha práctica es común en otros países por ejemplo en España se le conoce como Delimitación del riesgo cubierto en un contrato de seguro.

En el Perú esta práctica no es la excepción porque somos conscientes de que el riesgo es un factor central en los seguros desde la perspectiva de la empresa y del contrato el asegurador asume un riesgo a cambio de una prima y el contratante hace el pago por la cobertura ofrecida. Este acto involucra tanto al plano jurídico como al económico –técnico se debe considerar la proporcionalidad entre el riesgo y la prima

Desde el pre contrato hasta la celebración del mismo la importancia del riesgo es enorme. Porque esta determina el riesgo asegurado preexistente y que puede ser asumido o no en etapas posteriores. Dado que los contratos de seguro son bilaterales y por ende generan responsabilidades reciprocas es imperativo dejar en claro cuál es ese riesgo asegurado aislándolo o delimitándolo.

Como referencia tenemos en nuestro país la ley N°26702 que acoge la clasificación de seguros de vida y generales. Cuyo objeto principal es tener una inclinación al funcionamiento de un sistema financiero y un sistema de seguros sólidos, competitivos y sobre todo confiables que contribuyan al desarrollo nacional.
Además también tenemos las normas técnicas del seguro complementario de trabajo de riesgo y también tenemos el decreto supremo N° 003-98-SA; Articulo N° 08 “Las compañías de seguros están obligadas a admitir la afiliación del centro de trabajo que lo solicite, quedando prohibido todo tipo de selección entre los trabajadores. Pueden sin embargo exigir el examen médico y/o declaración de salud previas a la celebración del contrato correspondiente, únicamente para delimitar la cobertura correspondientes a los trabajadores que ostenten una condición de invalidez previa al seguro. Así mismo podrán supeditar la vigencia de la cobertura a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio incluyendo las referidas en el artículo 24.6 del presente Decreto supremo.”

En Rímac seguros consientes de los riesgos de estas actividades económicas principalmente en sectores como minería, construcción y fundiciones se han detectado los siguientes daños a la salud propios del sector tales como neumoconiosis e hipoacusia, generadas por los siguientes factores de riesgo.
Polvo de sílice y ruido. Se solicita la revisión de los exámenes médicos ocupaciones tales como la placa radiográfica de tórax y la audiometría tomados por el empleador. Esta revisión se da por dos objetivos

Objetivo principal; detectar la preexistencia por enfermedad profesional dentro del total de la población a incluir dentro de la cobertura por póliza SCTR.
Objetivo secundario; establecer la prevalencia de incidencia por enfermedad profesional por sector desarrollando una línea base para la vigilancia médica por empresa.

Pero como todo proceso no está exento de tener deficiencias. Es por eso que se hizo un análisis del diagrama de causa y efecto donde se detectó ocho problemas que afectan la calidad del servicio prestado que es el proceso de delimitación de cobertura. Es por eso que se hace necesario trabajar en una propuesta de mejora del referido proceso.

La investigación cuenta con seis capítulos “datos generales”, “planteamiento del problema”, “marco teórico”, “desarrollo del proyecto”, “análisis y resultados” y finalmente “las conclusiones y recomendaciones”.

Los principales problemas detectados tienen que ver con el desconocimiento del proceso por parte de las áreas solicitadas, lo que genera solicitudes inadecuadas. También tenemos el problema de mano de obra insuficiente, perdida de documentos enviados para la evaluación. Que son los principales insumos del proceso. También se detectó demoras en la entrega de documentos. Así mismo también salió a relucir la discrepancia entre diagnósticos por parte de los médicos evaluadores. Todos estos problemas tienen un impacto en la calidad del servicio afectando directamente a la velocidad de atención del servicio, la calidad de atención y también pudiendo afectar a la compañía.

Finalmente todos estos problemas se pueden atenuar a través de la mejora continua.

1.1 Datos generales

1.2 Nombre o razón social de la empresa

Nombre: Rímac seguros y reaseguros

Logo de la empresa

Figura 1. Logo de la empresa.

El logotipo de Rímac seguros fue rediseñado en el año 2012 utilizando un formato rectangular rojo con letras blancas. Los colores utilizados no son para nada casuales ya que es sabido que los colores influencian a la hora de conseguir sensaciones y estas a su vez influyen en la decisión de compra del público al cual va dirigida la publicidad. Por semiótica sabemos que el rojo está relacionado con la energía, el poder se utiliza en publicidad para presentar rebajas y descuentos de productos. Por otra parte el color blanco está relacionado a la inocencia, pureza unidad igualdad, relacionados a temas de medicina y salud así mismo ayuda en momentos de estrés.

R.U.C: 20100041953

1.3 Ubicación de la empresa (dirección, teléfono y mapa de ubicación)

Av. Paseo de la republica N° 3505 Urb. Limatambo – San Isidro – Lima.

Figura 2. Ubicación de la empresa. Fuente: Google maps

1.4 Giro de la empresa

Planes de seguros generales, como actividad Principal (CIIU 66036)

Actividades inmobiliarias, como actividad secundaria (CIIU 70109)

Según los CIIU que consigna en SUNAT. Pero la gran mayoría reconoce a la empresa del rubro de servicios como aseguradora.

1.5 Tamaño de la empresa (micro, pequeña, mediana o grande)

Rímac seguros está ubicada en la categoría de empresa grande o gran empresa. Dado que en su planilla cuenta con 4000 trabajadores. Ya que se considera gran empresa cuando esta cuenta con más de 101 trabajadores y sus ventas anuales están por encima de las 2300 UIT teniendo en cuenta de que por D.S. N° 353-2016-EF el valor de la UIT para el 2017 es de S/. 4,050.00 Tal es así que el mercado compartido o market share al 2015 en comparación a las demás empresas del rubro (las cuatro más importantes), va de la siguiente manera. Rímac lidero el mercado con 31.61% seguido por pacifico con un 23.05%. Mapfre obtuvo un 12.70% y finalmente la Positiva con un 12.58%. Haciendo una comparación del nivel de crecimiento paso de 60.29% en 2012 a 54.64% el 2015. Este descenso se debe a que el nivel de siniestralidad se incrementó en ese periodo. Aun así Rímac lidero el mercado. La participación de mercado actual según informe de Equilibrium calificadora de riesgo S.A. de enero 2017 la participación de mercado de Rímac está en 31.5%. No obstante el fenómeno del niño costero podría incrementar la siniestralidad de las empresas aseguradoras. Las primas netas al 31 de diciembre del 2016 suman un total de 3,543.7 millones de soles. El monto que

disminuyo en 4.5% en relación al periodo anterior. En lo referente a rentabilidad el ingreso neto registrado es de 451.1 millones de soles 15.9% por encima del registro del 2015. La carga operativa registrada es de 532.2 millones de soles. En relación a la solvencia al 22 de marzo del 2016 se acordó efectuar una captación de 143.5 millones de soles Finalmente con lo referente al patrimonio este crece un 9.8% entre el 2015 y 2016 alcanzando 1,368.7 millones distribuidos de la siguiente forma 86% en capital social y 15.3% a reservas legales.

En cuanto a la cantidad de los clientes el mercado asegurador peruano ocupo la séptima posición entre los países de la región el mercado a nivel regional está liderado por Brasil. El Perú en cambio representa un bajo nivel de cobertura de seguros.

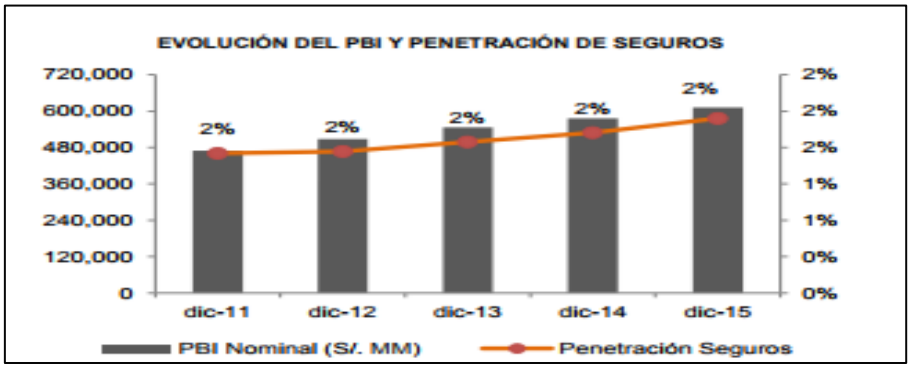


Figura 3. Fuente BCR, SBS / Elaboración PCR

1.6 Breve reseña histórica de la empresa

Rímac seguros es en estos días la aseguradora y reaseguradora local que se especializa en áreas de salud y vida. Ofrece además seguros de riesgo laboral, riesgos generales, automóviles y accidentes, así como productos de jubilación e invalidez. En 1992 se fusiona con la compañía Internacional de seguros del Perú. En 2002, adquirió la cartera de seguros generales del competidor local Wiese Antena y dos años después compra las operaciones de vida y generales de Royal & Sun Alliance en Perú, aumentando de esta manera su presencia en el mercado local asegurador peruano.

Rímac Seguros es una empresa con más de 120 años en el mercado asegurador peruano. Forman parte del grupo Breca que es un conglomerado empresarial fundado por la familia Brescia Caferata.

Actualmente cuenta con oficinas en Arequipa, Cajamarca, Cusco, Chiclayo, Huancayo, Iquitos, Piura y Trujillo. También contamos con cerca de cuatro mil colaboradores y presencia internacional. Gracias a la solidez y respaldo financiero que es reconocido por dos de las más importantes clasificadores internacionales de riesgo. Tales como Moodys investors service y Fitch ratings quienes le otorgaron la mejor calificación de riesgo del Perú, siendo la única aseguradora en nuestro país que opera bajo dichas calificaciones en los ramos de riesgos generales y vida.

Así mismo cuentan con la calificación A+ por parte de dos de las calificadoras de riesgo más importantes del Perú. Equilibrium y Apoyo & asociados.

Actualmente Rímac seguros cuenta en el mercado con una gran variedad de productos que se adecuan a las necesidades de sus clientes. Es por eso que cuidan mucho la atención de calidad que brindan a sus clientes dado que ese cuidado los ha llevado a tener la más alta participación de mercado en la actualidad.

1.7 Organigrama de la empresa

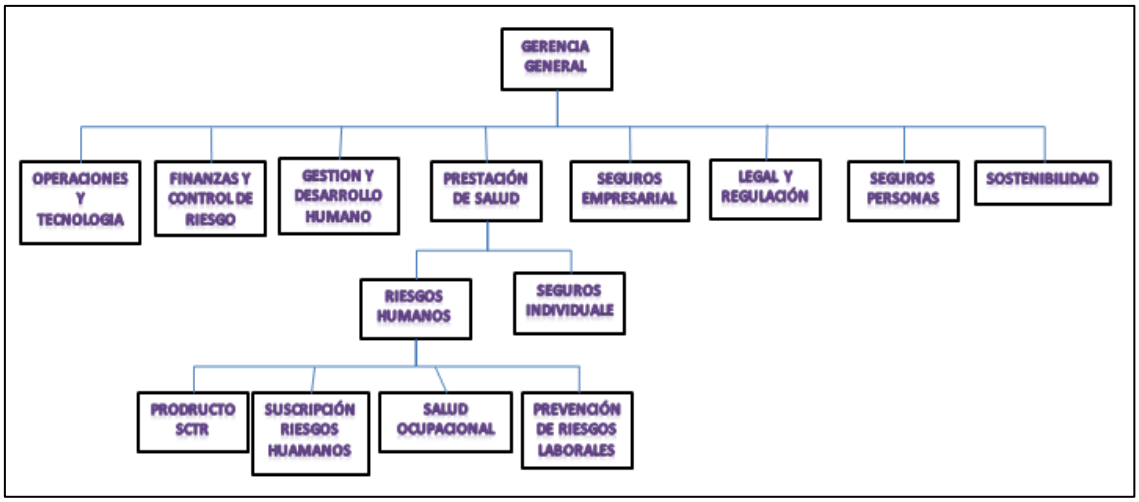


Figura 4. Organigrama de la empresa. Fuente: Elaboración Propia.

1.8 Misión, Visión y Política

Con lo referente a este punto Rímac seguros define estos tres puntos de la siguiente manera:

Misión.

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

Visión.

Trabajamos por un mundo con menos preocupaciones.

Política.

Al respecto y con lo referente a las políticas de Rímac seguros. Este suministra a los miembros de la organización una manera de entender e interpretar los acontecimientos, proporciona el sentido a encarnar en una declaración de valores y políticas como guías que requiere la organización. Por ejemple las políticas de seguridad y salud en el trabajo, las políticas de responsabilidad

social empresarial (solo por citar algunas) Con el tema de los valores pasó a describir los cuatro principales:

Tenemos vocación de servicio: existimos por nuestros clientes.

Somos íntegros: Actuamos de manera honesta, solidaria y transparente.

Estamos comprometidos: tomamos los retos como propios.

Buscamos la excelencia: Hacemos las cosas siempre mejor.

Siendo todo este conjunto de características más importantes valores y políticas que las empresas de éxito contemplan hoy en día.

1.9 Productos y clientes

En este campo Rímac seguros tiene segmentados a sus clientes en dos grupos: Seguros para personas y seguros para empresas. Y los productos que se ofrecen están en función a las necesidades de estos grupos.

Seguros personas	Seguros empresas
Salud	Seguros para mi patrimonio
EPS	Seguro para mis empleados.
Vehicular	
Soat	
Vida	
Accidentes	
Hogar	
Viajes	
Jubilados	
Convenios	
Otros Seguros	

Tabla N°1 Productos Rímac. Fuente: Elaboración propia

Tal es así que en seguros para personas tenemos: salud, EPS, vehicular, soat, vida, accidentes, hogar, viajes, jubilados, convenios, otros seguros.

En seguros para empresas tenemos los siguientes. Seguros para mi patrimonio y seguro para mis empleados. Es en este último donde ofrecemos el SCTR seguro complementario de trabajo de riesgo.

Con referencia a los sectores económicos el sector A, B tiende más a adquirir seguros. El sector C elige seguros más económicos y el D no los tiene. Se podría decir que los seguros donde podemos encontrar sectores D y algunos C son los seguros obligatorios que les son entregados por sus empleadores productos como SCTR, y vida ley. Según un estudio de Arellano marketing del 2015 sobre el consumidor peruano de seguros donde se tomaron en cuenta la penetración del seguro , el tamaño y el perfil de la población asegurada, recordación de empresas aseguradas y sus hábitos de uso, intención de adquirir un seguro privado y finalmente la exposición a medios de comunicación.

Con lo referente a nuestros clientes empresas estas son canalizadas en su mayoría por corredores de seguros o bróker que cotizan con nosotros pólizas de SCTR, seguros patrimoniales, vida ley, etc. Dichos corredores no solo cotizan con nosotros sino también con las demás aseguradoras quedándose con las que mejores condiciones le ofrezca. También vienen las empresas por su cuenta buscando adquirir su póliza SCTR de manera individual sin el intermediario del bróker. Nuestros clientes corporativos pertenecen a diversos sectores, en su mayoría a sectores como la minería, industria manufacturera, petroleras, transportes y logística, supermercados y Finalmente al sector pesca.

Por otra parte la participación de Rímac en los principales sub- ramos según la SBS nos dio el siguiente cuadro comparativo diciembre 2014 a diciembre 2015 el resultado es según las primas de seguros netas en ese periodo.

Figura 5. Fuente SBS Elaboración: PCR

1.10 Premios y certificaciones

Premio internacional ORP 2014

Rímac fue reconocida por su gestión de salud y seguridad en el trabajo. Gracias a eso recibe el premio internacional ORP (Occupational Risk Prevention). Este premio es el máximo galardón en el ámbito internacional que se otorga a una empresa para reconocer su trayectoria dedicada a difundir y aplicar los valores de la prevención de riesgos laborales.

Certificación OHSAS 18001:2007

En el año 2015 Rímac es la primera y única empresa certificada con el OHSAS 18001:2007 en el mercado asegurador en servicios de prevención de riesgos laborales**.** El alcance de la certificación es sobre procesos de prevención de riesgos laborales. Mediante auditorias semestrales Rímac debe asegurar que el sistema de gestión se conserva de forma eficaz y mantiene su condición frente a los requisitos de la norma. OSHAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series). La duración de la certificación es de 3 años con una auditoria periódica de seguimiento cada 6 meses. Esta certificación de hizo de

la mano de la empresa Lloyd´s Register. Y la certificación solo se mantuvo hasta el año 2016.

Certificación ISO 9001:2008

Al igual que en la anterior certificación en el año 2015 y de la mano de Lloyd´s Register Rímac fue la primera empresa del mercado asegurador del Perú en obtener este tipo de certificación para la prevención de riesgos laborales.

Para llegar a la certificación se tuvo que superar tres etapas. Primero se establecieron políticas, mapas de procesos, planes y procedimientos. Luego se puso en marcha los procesos establecidos y finalmente se demostró que estos procesos cumplen con los requisitos establecidos con la norma ISO.

(*) International Organization for Standarization. (n.d.) about us. Portal International Organization for Standarization.

De igual forma esta certificación solo tubo vigencia hasta el año 2016. Dado los cambios internos de la empresa y del área de prevención a otra división dentro de la compañía.

1.11. Relación de la empresa con la sociedad

Para Rímac la responsabilidad social es el camino para lograr la sostenibilidad. Y según la compañía es por ese motivo que se integraron los principios y valores en una sola misión. Trabajar por un mundo con menos preocupaciones. Para ello han identificado las necesidades de sus stakeholders o grupos de interés y trabajan en función a ellas.

Identificando a sus grupos de interés entendieron que enfrentaban grandes retos es por eso que integraron las preocupaciones y necesidades a su estrategia. Lo que los llevo a mantener una relación continua, confiable, ética y transparente con cada uno de ellos.

Con la comunidad. Rímac reconoce la importancia de la comunidad que la rodea, es por eso que trabajan a favor de ella. Siendo ellos especialistas en la gestión de riesgos, su foco está centrado en promover una cultura de prevención en nuestro país.

Voluntariado Rímac. En los últimos años se ha estado impulsando la participación de sus colaboradores en las diferentes actividades que forman parte de su programa de voluntariado RIMAC.

Este se puede presentar mediante campañas como amigos de UNICEF que consiste en una donación voluntaria mensual por parte de los colaboradores para financiar proyectos de UNICEF relacionados a educación y salud. También tenemos las campañas de donación de sangre. Estas campañas son organizadas trimestralmente en cada una de las sedes de la empresa a beneficio de pacientes oncológicos. Además cuentan internamente con un banco de sangre voluntario.
También se puede presentar por proyectos tal es el caso de fontecho. Donde se brinda a los colaboradores de Rímac la oportunidad de asesorar un proyecto comunitario para mejorar la infraestructura de comunidades vulnerables en Lima metropolitana.
Otra forma es también a través de eventos que puntualmente son tres. Medio ambiente. Que es una jornada dedicada a la habilitación de áreas verdes y actividades de infraestructura.
Transferencia de capacidades. Que es una jornada que involucra el diseño y dictado de talleres sobre prevención.
Voluntariado navideño. Esta es una jornada compuesta por diferentes actividades para la mejora del espacio y calidad de vida de una comunidad.

Esta también el programa yo me cuido que es una iniciativa que consiste en promover la cultura de prevención en las nuevas generaciones. Trabaja con escolares, profesores y padres de familia a través de plataformas integrales que fomentan las buenas prácticas individuales en seguridad y salud. Los

contenidos del programa giran en torno a cuatro ejes temáticos. Salud y nutrición; accidentes y primeros auxilios; emergencia y desastres naturales; seguridad vial.

Medio ambiente. Rímac mantiene un fuerte compromiso con el medio ambiente, es por tal razón que se ha desarrollado permanentemente una serie de estrategias internas orientadas a su protección. Así consideramos se preservara una de estas estrategias es la compensación de la huella de carbono de las pólizas. Desde el 2013 nos comprometemos con la medición compensación de las emisiones GEI generadas por el uso de materiales, proceso de fabricación y reparto de nuestras pólizas de seguros. También en Rímac se ha optado de hace algunos años la práctica de reciclaje de papel. Con el cual se contribuye al financiamiento de proyectos que beneficien a los niños y niñas de los hogares de aldeas infantiles y a la preservación de más de mil árboles que no serán talados gracias a la producción de papel reciclado.
La gestión de responsabilidad social es respaldada por diversas instituciones tanto internacionales como nacionales. A través de acuerdos y reconocimientos tales como. El pacto global de las naciones unidas desde el 2011 (global compact)
El distintivo empresa socialmente responsable (ESR) 2013, 2014 y 2015.
Reconocimiento de empresa ejemplar por su RSE en américa latina. 2014
Yo me cuido es respaldado por el ministerio de educación, por la UNESCO y por Perú educa.
App aprendiendo a cuidarme reconocida por IT/USERS awards 2016 en la categoría TOP-IT cum laude.

Capítulo 2.

Definición y justificación del problema

2.1. Caracterización del área analizada

En el Perú las leyes de protección al trabajador se dan a través de las. “NORMAS TECNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO” Dicha norma nace de la ley de modernización de la seguridad social ley N° 26790. Esta dio origen al Seguro complementario de trabajo de riesgo SCTR su razón de ser es la protección adicional de los afiliados regulares del seguro social de salud que desempeñan actividades de riesgo. Con esto se establece un modelo de protección a la comunidad de trabajadores dependientes e independientes, activos y pensionistas. Inspirado en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y al libre acceso a las prestaciones a cargo de entidades publica, privadas o mixtas y orientado a hacia la universalización del sistema en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud. (Seguro complementario de trabajo de riesgo, 2012)

Bajo ese contexto en Rímac seguros se habilita en la división de Riesgos Humanos, y dentro de ella se incluye el área de salud ocupacional que se ocupa de la prevención de enfermedades profesionales y es en este punto donde nos vamos a concentrar. En la prevención de enfermedades profesionales para los sectores de minería, pesca y manufactura. Para estos fines se creó el proceso de valoración inicial conocido también como delimitación de cobertura. Con este proceso se busca reducir el número de asegurados con preexistencias en lo que a enfermedades profesionales se refiere. Por ejemplo para el sector minería se puede manifestar en neumoconiosis, que es una enfermedad relacionada al polvo de sílice y asbestosis que produce un deterioro progresivo e irreversible en las personas que las contraen. Por estar expuestos a condiciones de trabajo no reguladas según las normativas vigentes.

En ese contexto las aseguradoras están facultadas por ley a solicitar la información médica ocupacional a la empresa empleadora contratante antes de realizar el contrato.

“Las Compañías de Seguros están obligadas a admitir la afiliación del centro de trabajo que lo solicite, quedando prohibido todo mecanismo de selección entre los trabajadores. Pueden sin embargo exigir examen médico y/o declaración de salud previas a la celebración del contrato correspondiente, únicamente para delimitar la cobertura correspondiente a los trabajadores que ostenten una condición de invalidez previa al seguro. Así mismo, podrán supeditar la vigencia de la cobertura a la adopción de medidas de prevención o protección de cumplimiento obligatorio incluyendo las referidas en el Artículo 24.6 del presente Secreto Supremo” (Decreto Supremo N° 003-98- SA; Art. 08, 1998)

A continuación detallamos el flujograma del proceso de delimitación de cobertura.

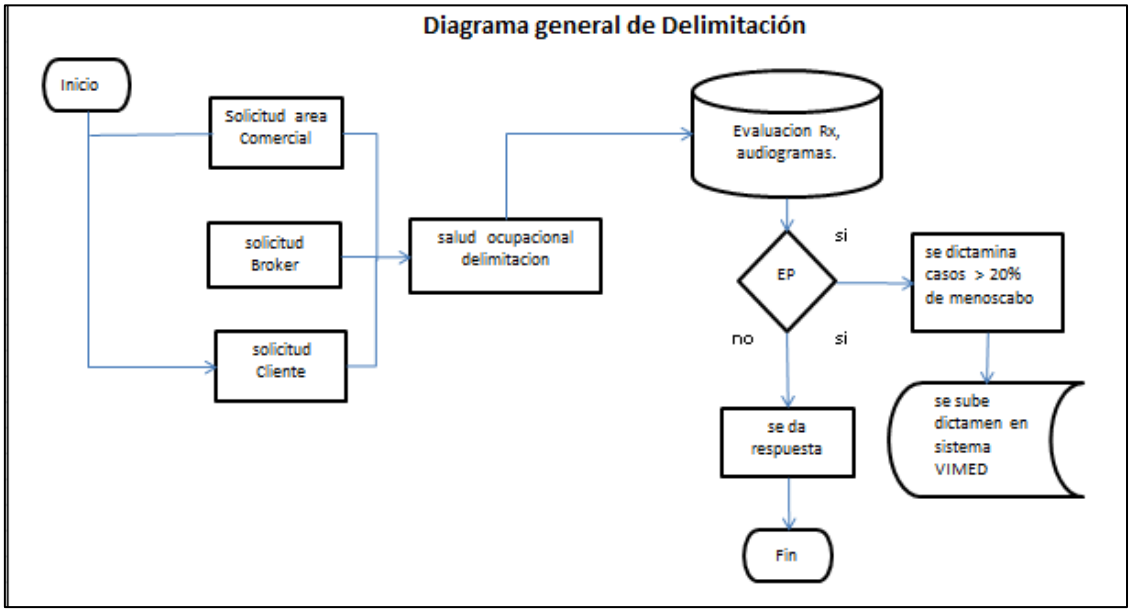


Figura 6. Diagrama general de delimitación Fuente: Elaboración propia.

Inicio y solicitud.

El inicio del proceso se da con la solicitud de delimitación por parte del área comercial, bróker y/o cliente. Esta delimitación es el pre requisito para la obtención de la póliza SCTR socavón.

Se remite la solicitud al área de salud ocupacional. En este punto se hace el ingreso de la solicitud. Proceso de obtención de la información médica.

En este punto se gestiona la obtención de información médica según los exámenes establecidos para poder llevar a cabo la delimitación de cobertura.

Se gestiona la información con el bróker o corredor la información médica de los trabajadores a evaluar si esta va a ser enviada a nuestras oficinas, si es que está disponible en algún portal web o si es que tenemos que realizar la visita al campamento minero y/o instalaciones de la empresa cuyos trabajadores se van asegurar. Una vez entregada la información se verifica que esta esté completa o disponible en caso se encuentre disponible en un portal web. De ser así se procede a realizar la evaluación médica por nuestros médicos especialistas. Quienes darán sus diagnósticos correspondientes una vez terminada su lectura o evaluación. Obtención de lectura, envió y devolución de la información. Este punto es aplicable cuando la información médica enviada para la evaluación solicitada está en físico. Una vez realizada la recepción de la información se completa un cuadro de informe en formato Excel que va a ser cargado en nuestro sistema VIMED para que la solicitud pueda ser procesada.

Una vez leída la información se completan los resultados en la trama de carga de resultados ahí se suben al sistema los diagnósticos de las lecturas de placas y audiometrías respectivamente.

Una vez terminado el proceso se procede con la devolución de la documentación médica, remitiéndose a la empresa o bróker según sea el caso.

Con lo referente a los resultados estos son remitido por correo electrónico a la parte solicitante que puede ser el bróker o cliente siempre con copia al ejecutivo responsable de la cuenta dentro del área comercial de Rímac seguros.

Para los casos en los que a raíz de la evaluación se encuentre hallazgos compatibles con enfermedad profesional y estos sean mayores a un menoscabo mayor al 20% se procede a la delimitación del mismo y por procedimiento se elabora un expediente con la información médica evaluada y se envía a dictaminar a la comisión médica de incapacidad de la EPs COMEPS.

El procedimiento para nuestro auditor médico y proveedores evaluadores prosigue de la siguiente forma.
Recibe la alerta en su correo electrónico que le indica que ya tiene una evaluación disponible en el sistema. La alerta es por solicitud creada. Cabe aclarar en que cada solicitud puede haber de uno a mas expedientes para evaluar.
Finalmente una vez terminada la evaluación y enviado el informe de resultado con los diagnósticos obtenidos. Se procede a emitir la póliza SCTR de riesgo socavón solicitada.

Como ya se ha mencionado anteriormente el flujo de para las solicitudes de delimitación tiene tres canales de comunicación. Tenemos el canal físico que representa el 13% de las solicitudes realizadas en lo que va del año. Así mismo también tenemos el canal virtual en el cual la solicitud es por correo electrónico que representa el 86% de las solicitudes realizadas en lo que va del año. Finalmente el tercer canal de comunicación es vía S.A.S (Sistema de administración de seguros). El cual representa menos del 1% de las solicitudes en lo que va del año.
A continuación veremos los flujos de los tres canales anteriormente mencionados.
Solicitud de delimitación con expedientes en físico.
En los casos de evaluación de expedientes en físico el medico auditor lee las placas en el cuarto de lectura de placas. Para tal fin se cuenta con un ambiente adecuado para la lectura de placas con un negatoscopio de tres cuerpos para que pueda hacer las comparaciones correspondientes. Luego el procedimiento sigue en su manera habitual con la salvedad de que una vez terminada la evaluación las placas son devueltas a la parte solicitante que este caso puede ser nuestro cliente interno que viene a ser el área comercial de la empresa. También están nuestros clientes externos tales como el bróker o corredor y el mismo empleador sea este en la modalidad de compañía o contrata.

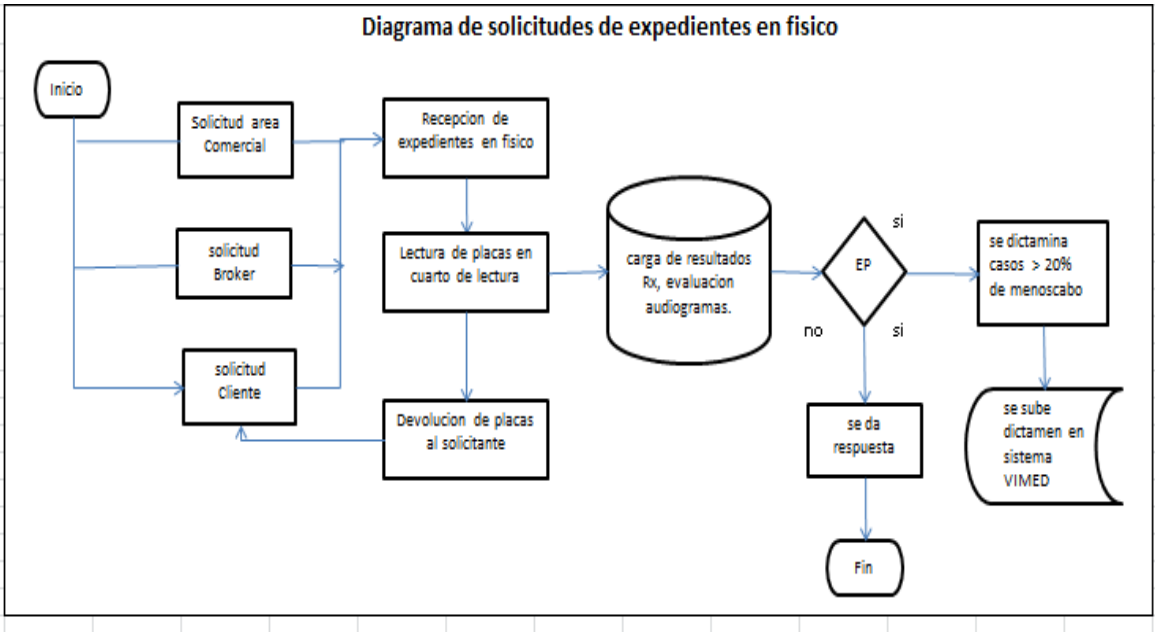


Figura 7. Diagrama de solicitudes de expedientes en físico Fuente: Elaboración propia

Solicitud de delimitación con expedientes en formato digital.

Por lo general este tipo de solicitudes viene por correo electrónico en el cual adjuntan una trama en Excel dándonos la información básica de la empresa y de los trabajadores a incluir en la póliza a delimitar. Y uso el término por lo general ya que a veces nos envían la información digitalizada en otros medios como USB, DVD, y CD.

Cuando nos envían la referida información vía correo electrónico lo que hacen en este correo es confirmarnos la disponibilidad y existencia de esta información en portales web de centros médicos ocupacionales que por convenio comparten la información médica con nosotros.

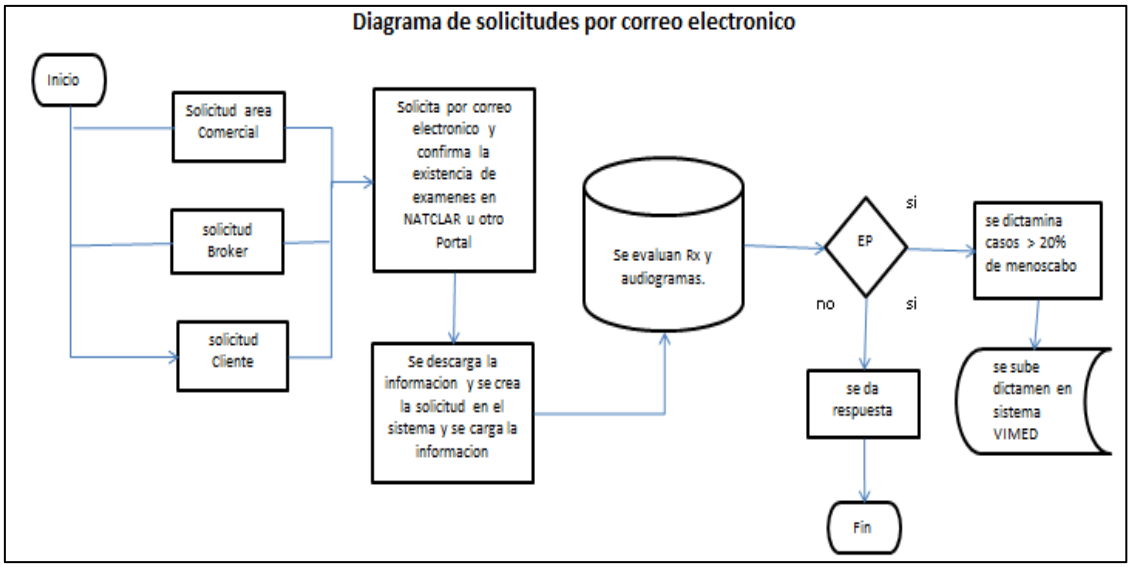


Figura 8. Diagrama de solicitudes por correo electrónico Fuente: Elaboración propia.

Solicitudes de delimitación a través del sistema S.A.S.

Aquí la interacción se da gracias a la integración de dos sistemas el sistema administración de seguros. (S.A.S.) y nuestro sistema de vigilancia médica (VIMED). La ventaja usar este sistema es que los resultados de las evaluaciones se replican en el S.A.S. Ahorrando el paso de reenviar la respuesta a la parte solicitante por la réplica que se produce en el sistema solicitante.

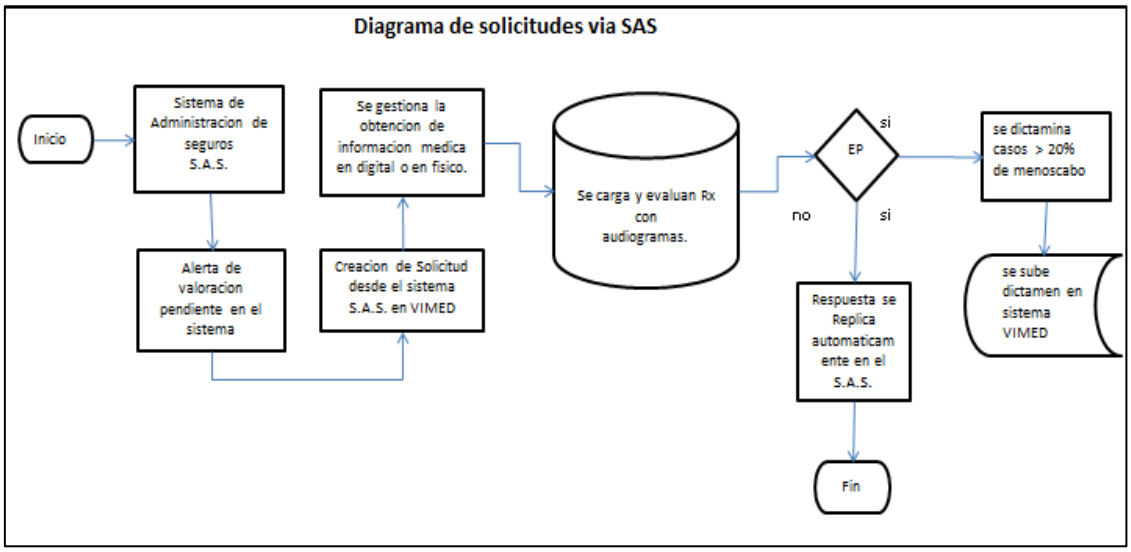
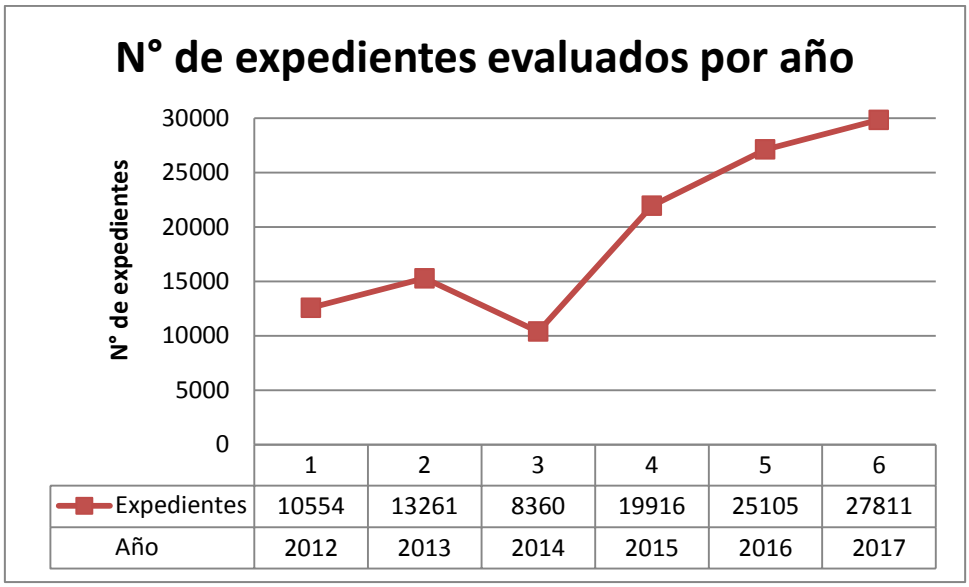


Figura 9. Diagrama de solicitudes vía S.A.S Fuente: Elaboración propia.

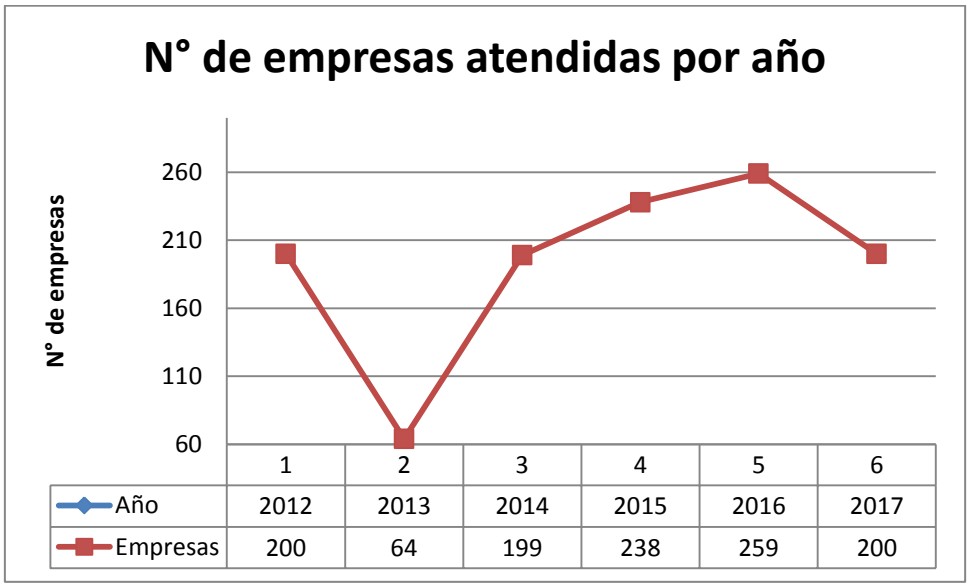
El presente proyecto busca realizar un análisis de los problemas que se dan en el proceso de valoración inicial. (Delimitación de cobertura) proceso clave del área de salud ocupacional proceso que se da con los trabajadores de riesgo socavón para las empresas y contratas mineras también evaluamos a empresas del rubro de fundición. Y año tras año desde que empezamos con el proceso de delimitación de cobertura las solicitudes y evaluaciones van en aumento año por año.

Cuadro N°1



Cuadro N°1 Expedientes evaluados por año. Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°2



Cuadro N°2. Empresas atendidas por año. Fuente: Elaboración Propia.

En ambos cuadros la fecha de corte para el año 2017 es en el mes de Julio.

Si lo traducimos en cifras solo el año 2016 se evaluó a 25, 105 personas y los costos de estas evaluaciones fue de S/102,354 soles. Los casos de enfermedad profesional detectados fueron 111. Teniendo en cuenta que cada caso nos obliga hacer una reserva de S/250,000 soles. Para el 2016 hemos generado un ahorro de S/27'750,000 soles.

Y en lo que va del presente año 2017 con fecha de corte al mes de Julio tenemos evaluaciones realizadas a 27,811 personas, los costos de evaluación realizados ascienden a S/111,314 soles. Los casos de enfermedad profesional detectados en lo que va del año son 73. Generando un ahorro de S/18'250,000 soles.

	2016 ene-diciembre	2017 ene-julio
N° de personas evaluadas	25,105	27,811
costo evaluacionese en soles	102,354	111,314
N° casos de enfermedad profesional detectados	111	73
ahorro generado en soles	27 MM	18 MM

Tabla N°2 Comparativo 2016-2017 Fuente: Elaboración propia.

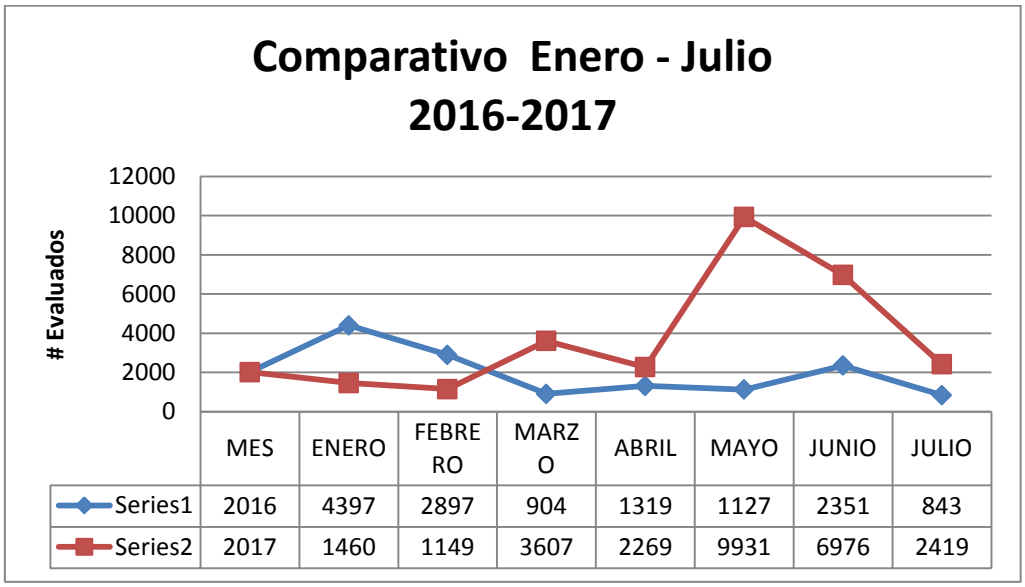
El monto ahorrado en lo que va del año ayuda a evitar que se siga incrementando el gasto de pago de siniestros para los casos de enfermedad profesional. Cuyos gastos en lo que va del año se proyecta pagar unos s/ 266'439,672 sobre un total de 8802 asegurados indemnizados.

	pagados	p.pago	total mes	total promedio anual
Monto en S/.	16 MM	5 MM	22 MM	266 MM
personas	6605	2197	8802	

Tabla N°3 Pago siniestros anual. Fuente: Elaboración propia.

Solo haciendo un cuadro comparativo de los meses de enero a mayo del 2016 y 2017 notamos la tendencia en el crecimiento de la demanda del servicio del procedimiento de delimitación de cobertura.

Cuadro N°3



	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Series1	2016	4397	2897	904	1319	1127	2351	843
Series2	2017	1460	1149	3607	2269	9931	6976	2419

Cuadro N°3 Comparativo Enero – Julio 2016-2017 Fuente: Elaboración propia.

Dicho procedimiento se inicia con la solicitud de valoración. Esta se puede dar por dos tipos de clientes externo e interno y a través de tres canales comunicación. El procedimiento como tal tiene su ANS (acuerdo a nivel de servicio) que es de 24 horas cuyo entregable es un informe de resultado con los resultados de la evaluación. Luego del proceso de reconocimiento de la gestión de valoración inicial, se realizara un análisis de Ishikawa (diagrama causa efecto) para detectar los principales problemas que tiene el proceso y en base a estos resultados hacer la propuesta de mejora.

Dada la trazabilidad del proceso por las áreas involucradas al momento de dar el entregable final. Es necesario afinar y erradicar los problemas que tiene y ha ido presentando el proceso de valoración inicial actualmente.

2.2. Antecedentes y definición del problema

El proceso de valoración inicial (delimitación de cobertura) actualmente se realiza en las demás aseguradoras del mercado local en nuestro país. Dado el marco legal de operatividad basado en el Decreto Supremo N° 003-98- SA; Art. 08 comentado en el punto anterior. Al ser este un procedimiento crítico es de carácter reservado. Por lo tanto se sabe de la existencia del proceso como tal

en las otras compañías. Pero el procedimiento en sí más los pormenores de este, no es de carácter público. Lo que deja a cada compañía desarrollando estos por menores de manera singular y sui generis. Lo que no quita el uso de diferentes herramientas que para poder realizar esta tarea. Que van desde tablas de Excel hasta la elaboración de programas que les ayuden a organizarse con la gestión del proceso.

A nivel de estudios anteriores sobre el tema hay tesis enfocadas en el aspecto legal más que de procedimientos administrativos. Tenemos:
Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil las clausulas claim de Manuel Blanco 2009 Barcelona.
Delimitación temporal de cobertura adopción del sistema de aseguramiento de Carlos Ignacio Jaramillo 2011 Bogotá.
Delimitación temporal de cobertura modificación del artículo 73 de la ley del contrato de seguros de Gonzalo Iturmendi Morales 1996
La determinación del riesgo aseguramiento en los seguros generales del Perú de Luis Alberto Meza Carbajal 2013 Lima.

En nuestro caso para poder identificar el problema es necesario aplicar la mejora continua realizando una serie de análisis como el diagrama de causa efecto. Con el resultado de este análisis podemos empezar a desarrollar las mejoras que se van a proponer. Actualmente tenemos el antecedente de que toda empresa en competencia se centra en los procesos de mejora continua. Y en nuestro rubro y mercado este proceso no es la excepción.

Todo esto nos lleva a detectar que el problema se da con las fallas en el proceso de valoración inicial, si bien es cierto el proceso funciona y cumple sus funciones este no se exime de tener fallas y deficiencias que genera molestias en los usuarios de este servicio. Y merma a su vez La calidad del servicio prestado.
Para detectar el problema estamos utilizando el análisis del diagrama causa y efecto (Ishikawa).

Dicho Análisis nos ayudó a detectar que el problema principal son las deficiencias en la calidad del servicio.

Para llegar a esta conclusión analizamos el entorno, la mano de obra, el material, y la medición.

Dándonos los siguientes resultados:

Grafico Diagrama de Ishikawa.

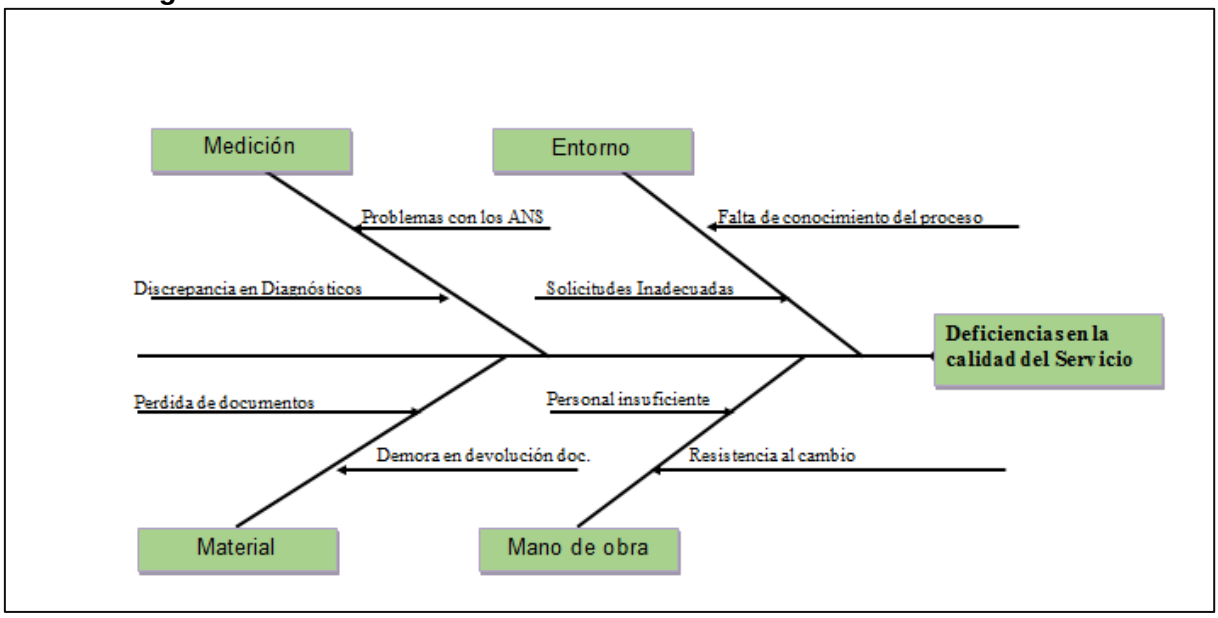


Figura N°10 Diagrama de Ishikawa. Fuente: Elaboración propia.

Dentro del entorno encontramos dos problemas puntuales. El primero es la falta de conocimiento del proceso. Actualmente aún hay clientes tanto interno como externo que desconocen en que consiste el procedimiento, los tiempos de respuesta y la importancia del mismo. Esto se da por las siguientes razones en el caso de nuestro cliente interno es por la rotación del puesto del ejecutivo o ejecutivos que estuvieron viendo el tema al parecer no tienen un manual de procedimientos de cómo proceder cuando en la generación de pólizas se requiere que se haga el proceso de delimitación de cobertura.

Falta de comunicación sobre el funcionamiento del proceso en las demás áreas es recurrente; la pregunta tanto por parte de otras áreas dentro de Rímac y de algunos corredores, también empresas pequeñas se hacen la siguiente pregunta ¿en qué consiste ese procedimiento? Un motivo para sostener que

es por falta de conocimiento se da porque anteriormente no se realizaba este proceso para todas las empresas. Solo era para las empresas grandes dentro del rubro.

En segundo lugar tenemos solicitudes inadecuadas. Este punto está relacionado con la falta de conocimiento del proceso y se presenta más con los clientes externos por ejemplo solicitan pasar por el procedimiento de delimitación de cobertura pero no incluyen los requisitos para que este se pueda dar. Que es él envió de información medico ocupacional. Por lo general piensan que se trata de un simple visto bueno, y no de un análisis técnico. O también se da que no envían la información completa (nombres y apellidos completos, número de DNI, fecha de nacimiento)

Dentro de la mano de obra detectamos que tenemos un par de problemas de los cuales uno es realmente critico que es el que en el área tenemos un número de personal insuficiente dado que cada año como se ha mostrado en puntos anteriores la demanda del servicio va en aumento y el riesgo de que la demanda supere nuestra capacidad de respuesta es solo cuestión de tiempo.
También tenemos la resistencia al cambio pero por parte de un reducido grupo de clientes externos y que por lo general son los que más ruido hacen (se quejan, presionan, amenazan con irse a la competencia). Si bien es cierto el nivel de importancia de este problema es mínimo pero está presente.

Dentro del material tenemos dos problemas detectados el primero es la perdida de documentos médicos. Si bien es cierto son casos puntuales pero la repercusión que estos generan nos afecta dejándonos una mala imagen como área y como empresa. Es por tal razón que se considera crítico este problema.
Perdidas en documentación médica. Se ha dado casos de perdida de documentación al momento de hacer la devolución de los documentos enviados para realizar el proceso. No se lleva un adecuado control sobre el ingreso y devolución de los mismos.

También detectamos la demora en la entrega de documentos ya que al tener recarga laboral y la presión constante de entregar los resultados a 24 horas que es nuestro ANS hace que se descuide este punto que si bien es cierto no es crítico eso no lo exime de que sea una molestia para nuestro cliente externo y un mal referente para nosotros.

Dentro del ámbito de medición resaltan los siguientes problemas; discrepancia con los diagnósticos médicos. Estos casos se dan esporádicamente pero también son críticos dado que esta la reputación de nuestros médicos en juego y por ende la de nosotros como compañía y le resta seriedad a nuestros informes. El problema se da por varios factores entre ellos los que más resaltan son; diagnósticos originales por médicos no especialistas y estos al ser revisados por nuestros especialistas encuentran discrepancia. Otra discrepancia que resalta es cuando esta se da entre especialistas. Esta se puede dar por falta de experiencia del médico lector, cansancio de lector esto se presenta puntualmente cuando el especialista tiene una sobre carga de trabajo. Lo que aumenta la posibilidad de error en las lecturas realizadas.
Discrepancia en los diagnósticos médicos en la evaluación. En algunos casos aparece otro diagnostico dado por otro médico de la misma persona y ambos no coinciden. Esto se puede darse por varios factores como por ejemplo si es caso de reclamo por pago de pensión el medico del demandante puede estar coludido. Si es por querer ingresar va a querer estar sano. Si es el médico de la empresa contratante es por mantener bajos los niveles de siniestralidad que a su vez hacen que el precio de las primas por póliza sea bajos y no afecte a los indicadores de la compañía y sus respectivos indicadores si es que está en proceso de certificación o si es que cuenta con una. Finalmente esta discrepancia le resta credibilidad a nuestros profesionales y al proceso en sí.

Otro problema detectado es con los ANS en ocasiones los clientes externos exigen que el tiempo de respuesta sea menor al establecido este problema está asociado a la falta de conocimiento del proceso en sí, pero en algunos casos aun explicando cómo es el proceso te piden que se haga en menos

tiempo y aducen que en la competencia la evaluación se realiza en menos horas. Generando rechazo por parte de los clientes para someterse al proceso. Ya que no aceptan la idea de que sus trabajadores tengan que ser evaluados nuevamente por la empresa aseguradora. Los factores son diversos, se les hace tedioso enviar la información médica. Solicitan el trámite a última hora y cuando se enteran de todos los requisitos desisten de contratar la póliza.

Buscando priorizar los problemas citados por orden de importancia para así poder desarrollar un plan de acción Trabajaremos sobre una matriz multinivel. Al cual se le ha asignado un peso en porcentajes según lo critico que puede llegar a ser cada problema quedando más o menos como se describe en el siguiente cuadro.

Matriz Multinivel

ATRIBUTO		Desconocimiento del Proceso		Solicitud Inadecuada		Personal Insuficiente		Resistencia al Cambio		Problemas con el ANS		Discrepancia con Diagnostico		Perdida de Documentos		Demora en Devolver documentos	
VELOCIDAD DE ATENCION	25%	2	0.5	2	0.5	8	2	4	1	5	1.25	5	1.25	7	1.75	6	1.5
CALIDAD DE ATENCION	35%	2	0.7	2	0.7	8	2.8	3	1.05	6	2.1	7	2.45	8	2.8	7	2.45
IMPACTO ECONOMICO	40%	2	0.8	2	0.8	8	3.2	2	0.8	7	2.8	8	3.2	2	0.8	2	0.8
TOTAL	100%		2		2		8		2.85		6.15		6.9		5.35		4.75

Figura N°11 Matriz Multinivel: Fuente elaboración propia. En esta matriz se ha hecho una valoración del uno al diez. Siendo el número diez el valor más crítico y el número uno el valor menos crítico. Los atributos que han sido valorados son: Velocidad de atención, Calidad de atención y finalmente el impacto económico. Asignándole un porcentaje de 25%, 35% y 40% respectivamente. De los puntos asignados numéricamente se han promediado con el porcentaje asignado obteniéndose un valor decimal que al sumarse nos dan un valor final por ítem y/o problema detectado en nuestro diagrama de causa y efecto. Siendo los puntos más críticos el personal insuficiente con una valoración de 8, seguido por la discrepancia de diagnósticos entre médicos con una valoración de 6.9, luego le siguen los problemas con los ANS y la perdida de documentos con una valoración de 6.15 y 5.35 respectivamente.

2.3. Objetivos:

Objetivo general

Proponer la implementación de un conjunto de propuestas que ayuden a resolver las deficiencias en la calidad del servicio; dichas deficiencias se han identificado a través del análisis de causa y efecto. Siendo la más resaltante el personal insuficiente para llevar la capacidad operativa propia del proceso de delimitación de cobertura de manera eficiente sin que esta llegue a encarecer el servicio y se desaproveche los tiempos muertos que pueda tener el proceso en sí. Debido a que el flujo de trabajo puede presentar picos altos y bajos. Así mismo el desconocimiento del proceso en si por parte de los clientes internos y externos. De igual manera con los problemas de discrepancias de diagnósticos perdida de documentos, demoras en la devolución y resistencia al cambio.

Objetivo específico

Reducir y minimizar el impacto de los problemas detectados en el diagrama de causa y efecto. Atacando a cada uno de ellos y así poder hacer viable la propuesta de mejora al proceso de delimitación de cobertura.

2.4. Justificación

La razón del proyecto y su propuesta es mejorar la calidad del servicio de delimitación de cobertura según los resultados obtenidos de la evaluación y la importancia para proponer soluciones a las diferentes problemáticas encontradas. Por ejemplo el proponer una certificación OSHAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series) es debido a que como esta es un estándar británico aplicado internacionalmente para sistemas de gestión de salud y seguridad ocupacional. (Que es el Core del área). Con esta implementación nos va a permitir reducir costos directos e indirectos además de prevenir daños laborales, con la finalidad de evitar los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales nos ayudaría a resolver los problemas perdida de documentos, demora en la devolución de documentos, incluso en las solicitudes inadecuadas.

2.5. Alcances y limitaciones

Alcances

Los alcances que tendría la certificación serian en primer lugar al área de salud ocupacional que con sus servicios brinda a las siguientes áreas de Rímac (cliente interno): comercial, unidad de negocio, producto SCTR, emisión, y formalización. Y a nuestros clientes externos tales como los corredores de seguros (bróker) que ven los productos SCTR. Y los clientes directos en este caso empresas de los rubros mineros y metalúrgicos. Sean estas compañías directas o sub contratas dado que en este rubro presenta constantemente casos de preexistencia de enfermedades profesionales siendo las más habituales la neumoconiosis, silicosis, asbestosis, hipoacusias neurosensoriales y traumas acústicos.

Limitaciones

Debido a la magnitud de empresas en todos los rubros y el poco personal con el que se cuenta. No se está considerando dentro de este alcance a las empresas de los rubros petroleros, manufactura y servicios dado que estas empresas no presentan casos de enfermedad profesional a nivel de pre existencia. Así mismo dentro de la empresa no están incluidas en este alcance las áreas que no tienen que ver con el procedimiento. Marketing, créditos y cobranzas, logística, compras y limpieza.

Capítulo 3:

Marco Teórico

En el presente trabajo se está presentando una propuesta de mejora para un proceso determinado. Que en este caso es para el proceso de delimitación de cobertura. Por lo tanto la literatura, la teoría o fundamento teórico para desarrollar esta propuesta está relacionada con la mejora continua.

Al hablar de mejora continua tenemos varias teorías relacionadas al respecto por ejemplo 6 sigma, lean y Kaizen. Que van a ayudar a la mejora de los procesos. A continuación comparto un par de teorías que van ayudar a entender mejor lo que es la mejora continua.

“La mejora continua, si se quiere es una filosofía que intenta optimizar y aumentar la calidad del producto o servicio. Para que esta mejora se pueda dar, hay que cumplir con tres características.

Primero; tiene que ser un proceso documentado, esto implica que todas las personas involucradas deben conocer el proceso.

Segundo; debe contar con algún tipo de sistema de medición que permita determinar si los resultados esperados se están logrando. A esto se le conoce como indicadores de gestión.

Finalmente y en tercer lugar; todas las personas involucradas directamente con el proceso deben conocer el día a día y haber lidiado con los defectos y virtudes del mismo”. (Ripoll, 2010).

Así mismo también la mejora continua la mejora continua se basa en el círculo de Deming del cual hablaremos en las siguientes líneas.

“La piedra angular de la mejora continua es el ciclo de Deming que se basa en Planear, Ejecutar, verificar, y actuar del inglés (plan, do, check & act).

Se llama así por Edwards Deming que en los años 50 propuso que los procesos deben ser analizados e identificar las variaciones junto con las causas demanda los productos y así mismo atender los requerimientos del cliente. Recomienda también el continuo feedbak por parte de los gerentes y/o administradores para hacer los cambios, mejoras que se necesiten (Averson, 1998)

Teniendo como referencias estos conceptos buscamos mejorar la calidad del proceso delimitación de cobertura aplicando las teorías antes descritas.

El mejoramiento de la calidad según las últimas tendencias de gestión empresarial. Debe ser estructurado desde la perspectiva técnica y organizativa como parte de esto se definen las actividades a mejorar. Esto aumenta el nivel de desempeño y la competitividad de la organización. En un entorno de constantes cambios se analiza la evolución que se ha ido dando en los diferentes elementos de gestión. El mejoramiento de calidad considera la relación entre cliente y proveedor. El mejoramiento de calidad se concentra en la búsqueda de oportunidades para que el proceso de mejora se lleve a cabo, se debe estar basado en un procedimiento acorde a los principios tales como planificación, acción, comprobación y actuación. El procedimiento tiene en cuenta el ciclo propuesto por Deming.
Aplicando toda la teoría de mejora continua a nuestro trabajo se optó por el análisis de posibles causas con el establecimiento de las relaciones causa y efecto, evaluación de soluciones adecuadas, aplicación de medidas preventivas y correctores, análisis de factibilidad, medición de efectividad de las soluciones planteadas, revisión de actividades de mejoramiento de calidad. Conclusiones, el mejoramiento de la calidad para que sea utilizado por una organización como parte de la gestión se debe estructurar desde el punto de vista organizativo y técnico. Etapas del trabajo a desarrollar, factibilidad de soluciones propuestas, estos deben ser evaluados y medidos por indicadores que demuestran la efectividad de las medidas planteadas.

Otro método utilizado fue el diagrama de Pareto también conocido como curva cerrada o distribución A-B-C, que no es más que una gráfica que no s ayuda a organizar datos de tal manera que estos queden en forma descendente de izquierda a derecha y separados por barras. Este diagrama nos permite asignar un orden según prioridad. Permitiéndonos ver de manera gráfica el principio de Pareto pocos vitales, muchos triviales, esto quiere decir que de los muchos problemas solo pocos son realmente importantes. Quedando los pocos vitales a la izquierda y los muchos triviales a la derecha. Pareto es utilizado para facilitar el estudio de las fallas en las industrias o empresas comerciales, así como también se puede usar para analizar fenómenos sociales o naturales

psicosomáticos, incluso dentro de los campos de la criminología y biología; si tenemos en cuenta que la distribución de efectos como sus posibles causas es producto del rebote interno del pronóstico 20-80
“20% de las causas totales hace que sean originados el 80% de los efectos” (Ankunda R. Kiremine, 2011).

Para detectar el problema también se hizo uso del diagrama de Ishikawa o diagrama de causa efecto conocido también como la espina de pez. Se basa en una representación gráfica sencilla donde es representado el problema a analizar. Esta herramienta surgida a lo largo del siglo 20 por el Japonés Kaoru Ishikawa licenciado en química. En el año 1943. Este diagrama muestra las entrada o inputs del proceso y salidas outputs de un sistema con su respectiva retroalimentación para llevar un sistema de control.
Se analiza en si la causa que puede provenir de diversos ámbitos como salud calidad de productos y servicios por ejemplo, también puede ser usado en otros campos analizando fenómenos sociales, históricos, organizacionales.
“Cada línea representa una posible causa, esta a su vez recibe otras líneas perpendiculares que representan las causas secundarias. Cada grupo formado por una causa primaria y secundaria se relaciona formando un grupo con naturaleza común”. (Kaoru, 1986)¿Qué es el control total de calidad?

Capítulo 4:

Metodología de investigación

Para poder identificar las dificultades que presenta el proceso de valoración inicial en el día a día. Hemos contabilizado los minutos que nos toma atender el proceso de delimitación de cobertura por persona en los tres canales por los cuales es habitual y/o nos llegan las solicitudes y estas llegan de la siguiente manera en físico, por correo electrónico en formato digital y finalmente vía S.A.S (Sistema de Administración de Seguros).

Tiempo operativo de solicitud en físico

Solicitud en físico	Tiempo en min.
recibir examen	1.36
registrar en el sistema	1.36
escanear ficha	1.36
carga de archivos en el sistema	1.36
lectura Radiografías	2.83
Lectura audiometría	2.83
Total	**11.1**

Tabla N°4 Tiempo operativo solicitud en físico. Fuente: Elaboración propia.

Si multiplicamos el total de los minutos por persona (11.1.) por la cantidad de personas atendidas el año pasado 25,105 considerando que toda esa cantidad fuera en físico nos da el siguiente resultado 278,665.5 minutos. Que al dividirlos entre 60 nos da la cantidad de 4,644 horas al año y 387 horas al mes.

Minutos	horas
278665.5	4644.42

Si le asignamos el porcentaje de atención que recibió este canal a lo largo del 2016 que fue el 24% del total tenemos que las horas correspondientes fueron 1,114 horas.

Hrs. correspondientes al % de demanda
1114.66

Tiempo operativo solicitud por email

solicitud por email	Tiempo en min.
Recibir correo	1
registrar en el sistema	1
búsqueda en portales web (NATCLAR,APTUS, otros)	1
carga de archivos para lectura	1
lectura radiografías	2.83
lectura audiometrías	2.83
Total	**9.66**

Tabla N°5 Tiempo operativo solicitud email. Fuente: Elaboración propia.

En este caso si multiplicamos el total de los minutos por persona (9.66) por la cantidad de personas atendidas el año pasado 25,105 considerando que toda esa cantidad fuera vía email o en formato virtual nos da el siguiente resultado 242,514.3 minutos. Que al dividirlos entre 60 nos da la cantidad de 4,041 horas al año y 336 horas al mes.

minutos	horas
242514.3	4041.91

Si le asignamos el porcentaje de atención que recibió este canal a lo largo del 2016 que fue el 75% del total tenemos que las horas correspondientes fueron 3,031 horas.

Hrs. correspondientes al % de demanda
3031.43

Tiempo operativo solicitud vía S.A.S.

Solicitud vía SAS	Tiempo en min.
alerta por correo	0.3
entrar al sistema	1
cargar la trama	2
crear la solicitud en vigilancia médica VIMED	0.3
búsqueda en portales web (NATCLAR,APTUS, otros)	1
cargar información	1
lectura radiográficas	2.83
lectura audiometrías	2.83
total	**11.26**

Tabla N°6 Tiempo operativo vía S.A.S. Fuente: Elaboración propia.

En este caso si multiplicamos el total de los minutos por persona (11.26) por la cantidad de personas atendidas el año pasado 25,105 considerando que toda esa cantidad fuera vía SAS nos da el siguiente resultado 282,682.3 minutos. Que al dividirlos entre 60 nos da la cantidad de 4,711 horas al año y 392 horas al mes.

minutos	horas
282682.3	4711.37

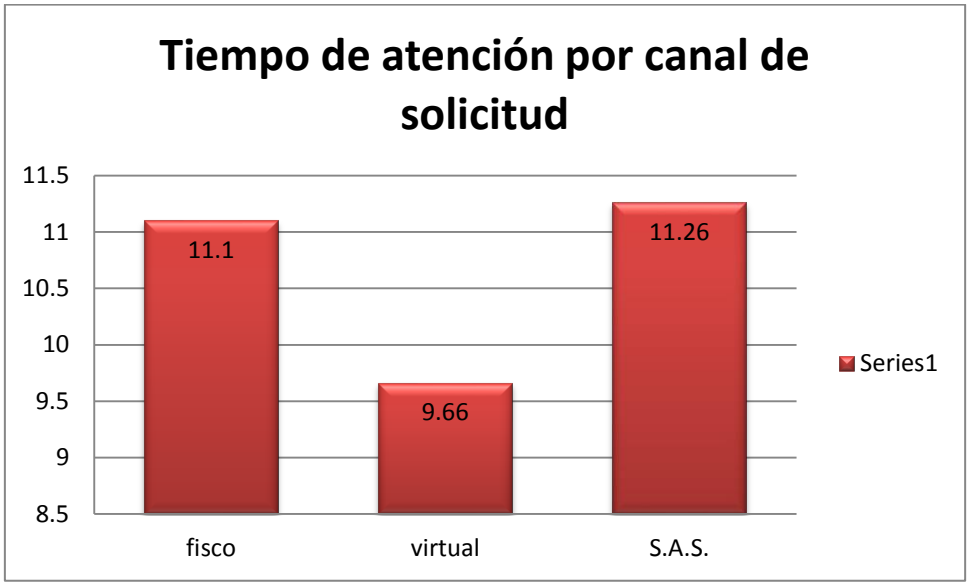
Si le asignamos el porcentaje de atención que recibió este canal a lo largo del 2016 que fue el 1% del total. Tenemos que las horas correspondientes fueron 47 horas.

Hrs. correspondientes al % de demanda
47.11

Analizando el tiempo operativo de las tres vías de solicitud tenemos que la que nos toma menos tiempo es la vía que es solicitada a través de correo electrónico y de manera virtual y acumula menos horas a lo largo del año.

Tipo de expediente	tiempo de atencion
fisco	11.1
virtual	9.66
S.A.S.	11.26

Cuadro N° 4



Cuadro N°4 Tiempo de atención por canal. Fuente: elaboración propia.

Para calcular la capacidad instalada hemos desarrollado el siguiente cálculo que consta de cuatro pasos y se aplica mes a mes Empezando con el mes de Enero.

Enero	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	1,080	11,880	198	1.24
correo	3,375	32,603	543	3.39
S.A.S.	45	505	8	0.05
Total	4,500	44,987	749	**4.68**

1. multiplica el total de lecturas por el número de expedientes leídos por el tiempo en minutos que toma atender cada uno 4,500x 11 =49,500
2. se divide el total de minutos entre 60(minutos que tiene una hora) 49,500/60=825
3.El total de horas al mes se divide entre 160 (horas laborables al mes) 825/160=5.156
4. Se le asigna el porcentaje correspondiente a los canales de solicitud en este

caso el 24% el 75% y el 1% para tener una valoración más exacta.

En este caso es equivalente a 4.68 personas.

Febrero	expedientes	minutos	Horas	Personal
Físico	695	7,648	127	0.79
correo	2,173	20,989	350	2.18
S.A.S.	29	325	5	0.03
Total	2,897	28,962	483	**3.01**

Para el mes de Febrero se atendió un total de 2,897 expedientes el cual según los cálculos realizados el personal requerido es de 3 personas.

Marzo	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	217	2,387	40	0.25
Correo	678	6,549	109	0.68
S.A.S.	9	101	2	0.01
Total	904	9,037	151	**0.94**

En el mes de Marzo se atendió 904 expedientes requiriéndose 0.94 personas para esa cantidad.

Abril	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	317	3,482	58	0.36
Correo	989	9,556	159	0.99
S.A.S.	13	147	2	0.02
Total	1,319	13,186	220	**1.37**

Para el mes de Abril se atendió 1,319 expedientes requiriéndose 1.37 personas de capacidad para atender a la demanda.

Mayo	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	270	2,975	50	0.31
Correo	845	8,165	136	0.85
S.A.S.	11	126	2	0.01
Total	1,127	11,267	188	**1.17**

En el mes de Mayo atendimos 1,127 expedientes y según los cálculos requeridos para la atención se necesitan 1.17 personas.

Junio	expediente	minutos	horas	Personal
Físico	564	6,207	103	0.65
correo	1,763	17,033	284	1.77
S.A.S.	23	264	4	0.03
Total	2,351	23,503	392	**2.45**

En Junio la atención de expedientes supero los 2,351 requiriéndose 2.45 personas. Para atender el proceso

Julio	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	202	2,226	37	0.23
Correo	632	6,107	102	0.64
S.A.S.	8	94	2	0.01
Total	843	8,427	140	**0.88**

Para el mes de Julio la atención bajo a 843 expedientes requiriéndose una capacidad instalada de 0.88 personas.

Agosto	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	1,279	14,069	234	1.47
correo	3,997	38,609	643	4.02
S.A.S.	53	598	10	0.06
Total	5,329	53,275	888	**5.55**

Para el mes de Agosto se incrementó la evaluación de expedientes dándonos un promedio de 888 horas trabajadas ese mes requiriéndose a 5.55 personas.

Septiembre	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	372	4,095	68	0.43
correo	1,163	11,237	187	1.17
S.A.S.	15	174	3	0.02
Total	1,551	15,506	258	**1.62**

Ya para Septiembre la demanda de revisión de expedientes para delimitación de cobertura volvió a bajar. Cayendo a 1,551 requiriendo una cantidad de 1.62 personas para su atención.

Octubre	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	749	8,242	141	0.88
Correo	2,341	22,619	377	2.36
S.A.S.	31	350	6	0.04
Total	3,122	31,211	523	**3.27**

En Octubre hubo un pequeño incremento de 3,122 expedientes llegando a sumar 523 horas en el mes requiriendo una capacidad instalada de 3.27 personas.

Noviembre	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	184	2,017	34	0.21
Correo	575	5,550	92	0.58
S.A.S.	8	86	1	0.01
Total	766	7,653	128	**0.80**

Ya para el los dos últimos bimestres del año la demanda de expedientes empezó a descender logrando atender en Noviembre 766 expedientes.

Diciembre	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	120	1,317	22	0.14
Correo	374	3,615	60	0.38
S.A.S.	5	56	1	0.01
Total	499	4,989	83	**0.52**

En el mes de Diciembre siguió en descenso alcanzado su punto más bajo con 499 expedientes. Requiriendo una capacidad instalada de 0.52 personas.

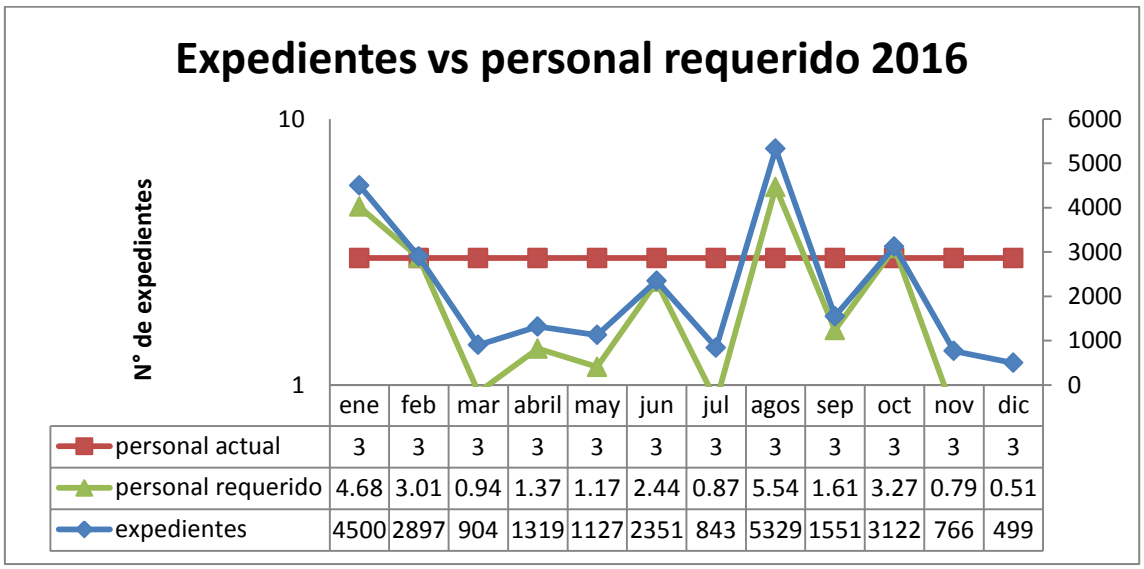
Mes	expedientes	personal
Enero	4,500	4.68
Febrero	2,897	3.01
Marzo	904	0.94
Abril	1,319	1.37
Mayo	1,127	1.17
Junio	2,351	2.44
Julio	843	0.87
Agosto	5,329	5.54
Septiembre	1,551	1.61

Octubre	3,122	3.27
Noviembre	766	0.79
Diciembre	499	0.51

Tabla N°7 Personal por expedientes Fuente: Elaboración propia.

El promedio de expedientes atendidos por mes si es que fuera de manera uniforme seria de 2,100 al mes. Todo el año se atendió 25,208 expedientes el promedio de personas para atender este flujo a los largo del año es de 2 personas. Pero como vemos en el siguiente cuadro la demanda es variable presentando picos demasiado altos de hasta 4,500 expedientes y el más bajo de 499 expedientes.

Cuadro N° 5



	ene	feb	mar	abril	may	jun	jul	agos	sep	oct	nov	dic
personal actual	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
personal requerido	4.68	3.01	0.94	1.37	1.17	2.44	0.87	5.54	1.61	3.27	0.79	0.51
expedientes	4500	2897	904	1319	1127	2351	843	5329	1551	3122	766	499

Cuadro N°5 Expedientes vs personal requerido. Fuente elaboración propia.

Para este año realizamos el mismo análisis considerando como fecha de corte el mes de Julio. Presentando a continuación los datos y resultados obtenidos.

Enero	**expedientes**	**minutos**	**horas**	**Personal**
Físico	190	2,088	35	0.22
correo	1,256	12,129	202	1.26
S.A.S.	15	164	3	0.02
Total	1,460	14,381	240	**1.50**

Empezando el año atendimos 1,460 expedientes requiriendo para la elaboración de estos 1.50 de personas.

Febrero	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	149	1643	27	0.17
Correo	988	9,545	159	0.99
S.A.S.	11	129	2	0.01
Total	1,149	11,317	188	**1.18**

El mes de Febrero se mantuvo muy parecido al mes de enero teniendo 1,149 expedientes, requiriendo 1.18 personas para su revisión.

Marzo	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	469	5,158	86	0.54
Correo	3,102	29,965	499	3.12
S.A.S.	36	405	7	0.04
Total	3,607	35,528	592	**3.70**

Ya para finalizar el primer trimestre tenemos que en el mes de Marzo se atendieron 3,607 expedientes requiriendo 3.70 personas para su revisión.

Abril	expedientes	Minutos	horas	Personal
Físico	295	3,245	54	0.34
Correo	1,951	18,850	314	1.96
S.A.S.	23	255	4	0.03
Total	2,269	22,349	372	**2.33**

En Abril la capacidad instalada se redujo a 2.33 dado que se recibió un total de los 2,269 expedientes para su valoración.

Mayo	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	1,291	14,201	237	1.48
Correo	8,541	82,503	1,375	8.59
S.A.S.	0	0	0	0
Total	9,931	96,704	1,612	**10.07**

Para el mes de Mayo hubo un incremento de expedientes alcanzando los 9,931 requiriéndose para su valoración 10.07 personas. Siendo este el pico más alto en lo que va del año.

Junio	Expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	907	9,976	166.26	1.04
Correo	5,999	57,954	965.70	6.04
S.A.S.	0	0	0	0
Total	6,976	67,929	1132.16	**7.08**

En Junio el número de expedientes atendidos descendió a 6,976 necesitando 7.08 personas para atender el flujo de manera regular.

Julio	expedientes	minutos	horas	Personal
Físico	314	3,459	58	0.36
Correo	2,080	20,096	335	2.09
S.A.S.	0	0	0	0
Total	2,419	23,555	393	**2.45**

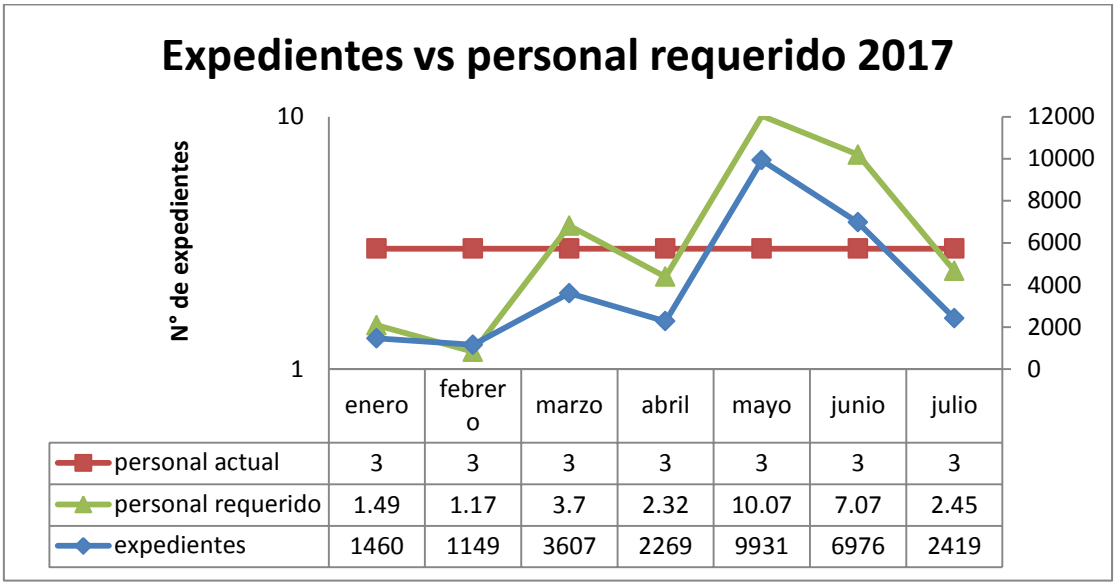
Finalmente en el mes de Julio siguió en descenso llegando a 2,419 y requiriéndose para esto una capacidad instalada de 2.45 personas.

En resumen los meses de Mayo y Junio han sido los meses con mayor demanda en lo que va del año 2017.

Mes	expedientes	personal
Enero	1,460	1.49
Febrero	1,149	1.17
Marzo	3,607	3.7
Abril	2,269	2.32
Mayo	9,931	10.07
Junio	6,976	7.07
Julio	2,419	2.45
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	0	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0

Tabla N°8 Expedientes personal. Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 6



	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio
personal actual	3	3	3	3	3	3	3
personal requerido	1.49	1.17	3.7	2.32	10.07	7.07	2.45
expedientes	1460	1149	3607	2269	9931	6976	2419

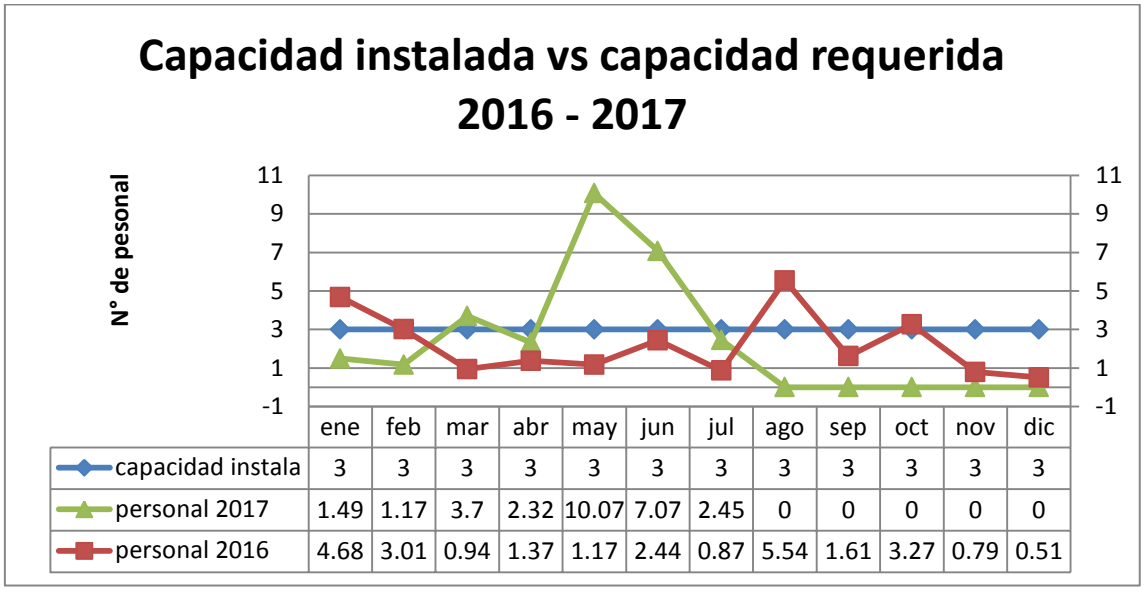
Cuadro N°6 Expedientes vs personal 2017.Fuente: elaboración propia.

Si hacemos un comparativo de nuestra capacidad instalada, entiéndase el personal que atiende este proceso versus el personal que debería atenderlo después de analizar el cuadro siguiente, nos lleva a las siguientes conclusiones.

mes	personal 2016	personal 2017
Enero	4.68	1.49
Febrero	3.01	1.17
Marzo	0.94	3.7
Abril	1.37	2.32
Mayo	1.17	10.07
Junio	2.44	7.07
Julio	0.87	2.45
Agosto	5.54	0
Septiembre	1.61	0
Octubre	3.27	0
Noviembre	0.79	0
Diciembre	0.51	0

Tabla N°9 comparativo de personal 2016-2017. Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°7



	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
capacidad instala	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
personal 2017	1.49	1.17	3.7	2.32	10.07	7.07	2.45	0	0	0	0	0
personal 2016	4.68	3.01	0.94	1.37	1.17	2.44	0.87	5.54	1.61	3.27	0.79	0.51

Cuadro N°7 capacidad instalada vs requerida 2016-2017 Fuente: elaboración propia.

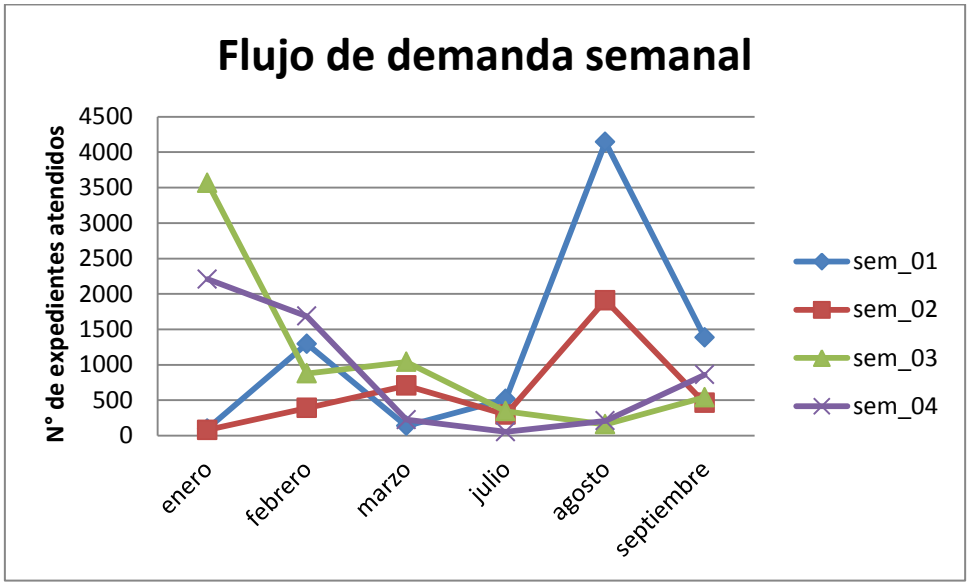
Debido a que es totalmente variable notamos que hay meses donde el personal actual se da abasto y otros como en agosto del 2016 o mayo y junio del 2017 hacen que estos sean superados a más del doble de su capacidad.

Así mismo se analizó el flujo semanal para descartar si es que hay alguna tendencia semanal o quincenal dentro del mes y este fue el resultado.

N° semana	Enero	Febrero	Marzo	Julio	Agosto	Septiembre
Semana 1	99	1,296	138	516	4,143	1,387
Semana 2	82	390	707	297	1,909	463
Semana 3	3,568	878	1,041	345	160	541
Semana 4	2,207	1,687	226	55	210	861

Tabla N° 10 Flujo semanal. Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 8



Cuadro N°8 Flujo de la demanda semanal. Fuente: elaboración propia.

Para elaborar este cuadro se consideró los dos trimestres con los picos más altos de atención. Como podemos ver en el siguiente cuadro el patrón es bastante impredecible. No hay una correlación con las cantidades de semana en semana.

Una vez completados todos estos análisis decidimos complementar nuestra búsqueda de principales problemas con un diagrama de Pareto. Desarrollando la siguiente tabla en base a la frecuencia de cada uno de los problemas que fueron detectados en el flujo de causa y efecto.

Frecuencia de quejas

queja#	tipo de queja	frecuencia	frecuencia acumulada	Porcentaje	porcentaje acumulado
q1	Problemas con ANS	8	8	21%	21%
q2	Desconocimiento de proceso	7	15	18%	39%
q3	Solicitud inadecuada	6	21	15%	54%
q4	Personal insuficiente	5	26	13%	67%
q5	Discrepancia de diagnostico	4	30	10%	77%
q6	Resistencia al cambio	4	34	10%	87%
q7	Perdida de documentos	3	37	8%	95%
q8	Demora en devolución de doc.	2	39	5%	100%
	total	39			

Tabla N°11 Frecuencia de quejas. Fuente: Elaboración propia.

Diagrama de Pareto

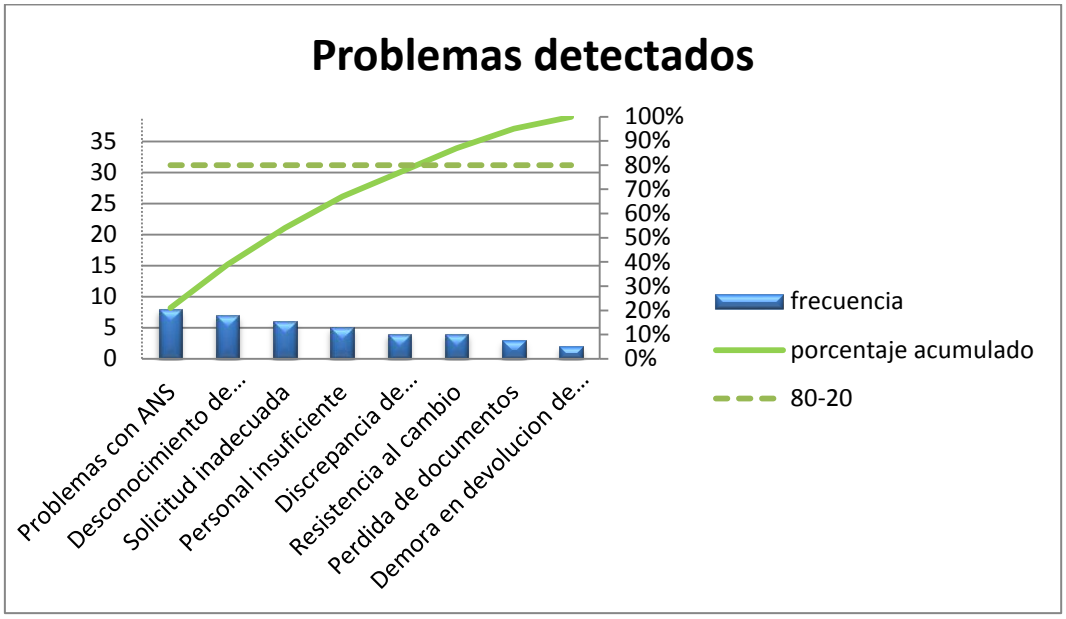


Figura N°11 Diagrama de Pareto. Fuente: Elaboración propia

Según nuestro análisis de Pareto tenemos que nuestro principal problema está con los tiempos de respuesta con los ANS (acuerdo a nivel de servicio), seguido por un desconocimiento del proceso y este a su vez decanta en solicitudes inadecuadas. Otro problema es el personal insuficiente al menos en los meses pico. Donde el flujo de lectura supera a nuestra capacidad instalada. De ahí los problemas que le siguen son Discrepancia de diagnósticos, resistencia al cambio y pérdida de documentos.

Capítulo 5.

Análisis crítico y planteamiento de alternativas

En este capítulo y para nuestro caso el planteamiento de alternativas y análisis crítico están en función a los principales problemas detectados en el diagrama de causa y efecto o diagrama de Ishikawa. El cual nos dio los siguientes problemas.

Problemas del entorno.

Falta de conocimiento del proceso y solicitudes inadecuadas. Para solucionar este problema que según el Pareto que realizamos en base a incidencias era el que originaba el 80-20 de los problemas detectados.

Para solucionar este problema se está proponiendo la programación de capacitaciones al personal de las áreas involucradas dentro de Rímac. Como es el área comercial, el área de emisión y la unidad de negocios.

Para capacitar al cliente externo será responsabilidad del área comercial el transmitir a los corredores y clientes la importancia del proceso. Si es necesario les brindaremos el apoyo de nuestra área para capacitarlos, explicarles el proceso y su respectivo alcance.

Al completar la capacitación se espera reducir el problema de la falta de conocimiento del proceso y en consecuencia también reducir las solicitudes inadecuadas.

Para poder llevar a cabo las capacitaciones se ha desarrollado un plan de capacitaciones que va definida de la siguiente manera.

1. Actividad del área. – delimitación de cobertura.
2. Justificación: La difusión del proceso de delimitación de cobertura es importante para evitar incluir en la póliza SCTR de riesgo socavón a trabajadores con pre existencia de enfermedad profesional lo que generaría una reserva de 250,000 soles por cada caso de enfermedad profesional no detectada de manera oportuna. Descartando principalmente las enfermedades profesionales propias del sector minería. Que son neumoconiosis e hipoacusia.
3. Alcance: esta capacitación es de aplicación para personal que tiene relación con el área de salud ocupacional y que corresponde a las áreas; comercial, unidad de negocio, y emisión.

4. Fines de la capacitación: Reducir la falta de conocimiento del proceso y mejorar la calidad de las solicitudes esperando que estas se hagan de manera adecuada.

   Objetivos del plan de capacitación

5. Objetivos generales: Preparar al personal para la ejecución eficiente de sus responsabilidades asumidas en sus respectivos puestos en relación con el proceso de delimitación de cobertura.
6. Objetivos específicos: Proporcionar orientación e información relacionadas a los objetivos del proceso de delimitación de cobertura como organización, funcionamiento, normas y políticas. Actualizar y ampliar los conocimientos requeridos en áreas especializadas relacionadas con el proceso.
7. Metas: Capacitar al personal de las áreas involucradas con el proceso (área comercial, emisión y unidad de negocio).
8. Estrategias: Las estrategias a utilizar en la capacitación incluyen: desarrollo de trabajos prácticos que se vienen desarrollando cotidianamente, presentación de casos casuísticos del área y finalmente la metodología de exposición será el dialogo.
9. Tipo y modalidad de capacitación: en este caso vamos a usar el tipo de capacitación correctiva que como su nombre lo sugiere está enfocada en solucionar problemas relacionados con el desempeño y también con los estudios de diagnósticos de necesidades dirigidos a identificarlos y determinar cuáles son factibles de solución a través de acciones de capacitación. Con lo referente a la modalidad a usar va a ser la de complementación cuyo propósito es reforzar la formación de un colaborador que maneja solo parte de los conocimientos o habilidades demandados por su puesto.
10. Acciones a desarrollar: en la capacitación se va a explicar el proceso de delimitación utilizando los recursos humanos, la capacitación será realizada por personal del área de salud ocupacional

Problemas con la mano de obra.

Para resolver el problema de personal insuficiente se hizo el análisis de los flujos de atención del año 2016 y del 2017 hasta el mes de julio. Este nos dio por resultado que los flujos son irregulares habiendo meses en los que se alcanza atender nueve mil expedientes y otros donde solo se alcanza los cuatrocientos noventa y nueve. Esto hace que el promedio de personal con el que se cuenta para hacer esta función sea insuficiente en los picos de alta demanda y dejándolos más holgados cuando el flujo desciende a su mínima expresión. Este resultado nos lleva al dilema si es necesario incrementar más personal, debido a los costos que conlleva. (Sueldos, planilla, beneficios, etc.)

Pero también no podemos negar que el flujo que si bien es cierto es irregular se está incrementando año tras año. Y que a la larga se va a volver una necesidad. Por la misma demanda del proceso para la compañía.

Precisamente para detallar la demanda se han elaborado dos cuadros con la persecución de la demanda correspondiente a los años 2016 y 2017

Costo de la persecución de la demanda 2016

conceptos	trimestre				total
	1	2	3	4	
demanda agregada	3	3	3	3	
disponible	4	3	5	3	
exceso	1	0	2	1	
costo del exceso	S/1,200	0	S/2,400	S/1,200	S/4,800
faltante	0	0	0	0	
costo faltante	0	0	0	0	
Total (S/.)	S/1,200	0	S/2,400	S/1,200	S/4,800

Tabla N°12 Persecución de la demanda. Fuente: elaboración propia.

Para el año 2016 el costo de exceso en el primer trimestre se dio por el monto de 1,200 soles. En el tercer trimestre el costo de exceso se dio por un monto de 2,400 soles. Finalmente para el último trimestre del año el costo de exceso se dio por un monto de 1,200 soles.

En base a la persecución de la demanda presentada y dado que no siempre es fácil conseguir un personal que esté dispuesto a cubrir el puesto de manera temporal puesto que es irreal pretender que la persona va a estar esperando

que lo llamemos cuando hay picos altos y estos a su vez son impredecibles. Hace que nuestra propuesta de solución para este tema sea. Inicialmente proponer un personal de apoyo (un auxiliar) para el trabajo operativo e incrementar más médicos proveedores para atender los flujos en las demandas pico.

Para el problema de resistencia al cambio la solución que mejor se acomoda para el proyecto está en trabajar la resistencia individual que reside en características humanas tan básicas como son las percepciones, diferentes personalidades y necesidades propias de estas.

La resistencia al cambio por lo general se acumula y luego se desfoga de manera desproporcionada. Esto se da en parte porque como humanos somos criaturas de hábitos si nos vemos confrontados con el cambio nuestra reacción se convierte en una fuente de resistencia. Que es la que se está dando en este tipo de caso. Los colaboradores de las áreas involucradas se están resistiendo a usar el sistema de administración de seguros S.A.S. Todo esto se refleja en el número de solicitudes requeridas por esta vía que solo representan el 1% en el año 2016 y menos de este en lo que va del año 2017.

Para vencer o superar esta resistencia al cambio detectada en nuestro diagrama de causa y efecto podemos aplicar una de las seis tácticas planteadas por Eduardo Víctor Alfonso Madan en su artículo para la web gestopolis del 26-04-2012.

“Se puede reducir la resistencia con comunicación y educación en los empleados para hacerlos ver la lógica del cambio. Esta táctica supone básicamente que la fuente de la resistencia radica en la desinformación o mala comunicación. Si los empleados reciben los datos y aclaran cualquier mal entendido, la resistencia terminara. Siempre que la resistencia sea una comunicación inadecuada y las relaciones administración empleado se caractericen por la confianza mutua y credibilidad. El cambio tendrá éxito. De no ser el caso el éxito será poco probable”.

Por lo tanto para lograr esta solución también ira de la mano con las capacidades que se darán en las áreas involucradas y anteriormente

mencionadas influirá el explicarles el por qué y para que Se hace este proceso y los beneficios que tiene para la compañía y como este los beneficia.

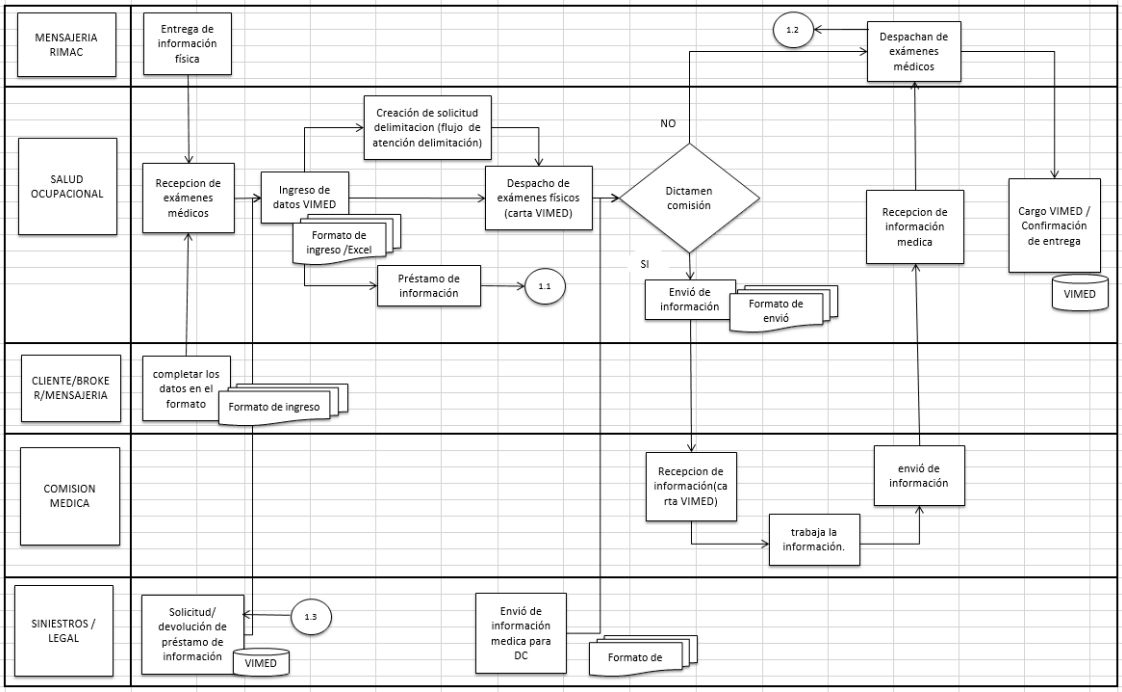
Para los problemas relacionados con la medición, tenemos el siguiente planteamiento. Para los problemas con la ANS vamos a proponer a nuestros clientes el uso del canal virtual (correo electrónico) para el requerimiento de sus solicitudes dado que de los tres flujos que se usan actualmente la respuesta más rápida se da por este medio. Nueve minutos por expediente a comparación de los once minutos que toma por expediente a los otros canales de solicitud.

Para solucionar el problema con los casos de discrepancia de diagnósticos entre médicos. Se propone que en dichos casos (solo los de controversia) serán discutidos en un comité medico el cual será una terna de especialistas con la potestad de solicitar nuevos exámenes y exámenes alternativos para reafirmar o desmentir un diagnóstico.

Para los problemas del entorno de Material.

Para los casos de demora en la devolución se desarrollara un flujograma para el manejo de recepción, evaluación, custodia y devolución de la documentación médica en físico que incluye fichas médicas y placas radiográficas.

Ver anexo flujo de recepción y devolución de documentación médica.



Para los casos de pérdidas de los documentos médicos. La propuesta para solucionar este punto vemos como complemento adicional a la propuesta de mejora el implementar la certificación OSHAS 18001 dado que esta certificación es la idónea para sistemas de gestión y seguridad ocupacional con estándares internacionales nos vamos a ver obligados a establecer procedimientos de entrada y salida para el registro y devolución de la referida documentación.

Para la falta de comunicación y resistencia al cambio con lo referido al procedimiento. Se van a programar capacitaciones con las personas de las áreas involucradas para que estén al tanto de la importancia del proceso en la compañía con su respectivo seguimiento y control.

Evaluación económica de las alternativas propuestas.

Las consecuencias de no hacer delimitación de cobertura por la percepción de deficiencia en la calidad del servicio. Es que el cliente no contrata la póliza SCTR con nosotros y se vaya a la competencia. Para evitar esto. Es que se ha realizado esta propuesta y para demostrar la viabilidad económica de la misma se detalla en los siguientes cuadros.

A continuación presentamos el flujo de costos del proceso de delimitación de cobertura correspondiente al año 2016. En esta primera tabla tenemos el flujo del primer semestre. Donde vemos los costos de delimitación por mes. O dicho de otra forma lo que nos costó hacer la delimitación de cobertura en los meses detallados. Versus los casos detectados y sus respectivas reservas en soles por cada caso y el ahorro en soles que este representa. El monto de reserva que actualmente manejamos es del S/ 250.000 soles. Finalmente se hace también la comparación del monto ahorrado versus la representación del gasto en porcentaje que en muchas ocasiones no pasa del 2%.

2106	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
costos delimitación	S/. 15,329	S/. 14,995	S/. 5,129	S/. 5,343	S/. 5,063	S/. 10,412
casos detectados	12	17	2	3	1	14
reserva por caso	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000
ahorro en soles	S/. 3,000,000	S/. 4,250,000	S/. 500,000	S/. 750,000	S/. 250,000	S/. 3,500,000
gastado en %	0.50%	0.40%	1.10%	0.70%	2.00%	0.30%

Tabla N°13 Fuente: Elaboración propia

Para el primer semestre del 2016 donde se logró generar un mayor ahorro fue en los meses de enero, febrero y junio. Alcanzando un monto máximo del s/ 4, 250,000 soles. Y el monto gastado en la delimitación no paso del 0.50% en relación con el monto ahorrado.

2106	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
costos delimitación	S/. 15,955	S/. 6,398	S/. 5,345	S/. 12,470	S/. 3,621	S/. 2,291
casos detectados	0	30	19	5	5	3
reserva por caso	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000
ahorro en soles	S/. 0	S/. 7,500,000	S/. 4,750,000	S/. 1,250,000	S/. 1,250,000	S/. 750,000
gastado en %	0.00%	0.91%	0.12%	1.00%	0.29%	0.31%

Tabla N° 14 Fuente: Elaboración propia

Para el segundo semestre del mismo año el mayor ahorro se obtuvo en los meses de agosto y septiembre respectivamente alcanzando los s/ 7, 500,000 de soles en ahorro el mes de agosto. En ambos casos en monto gastado no paso el 1% en relación con el monto ahorrado. Cabe aclarar también que en el

mes de julio el monto ahorrado fue cero debido a que no se detectaron casos de enfermedad profesional en ese mes.

2107	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio
costos delimitacion	S/. 7,964	S/. 6,477	S/. 17,007	S/. 13,479	S/. 36,151	S/. 22,429	S/. 7,807
casos detectados	11	2	18	19	12	7	4
reserva por caso	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000	S/. 250,000
ahorro en soles	S/. 2,750,000	S/. 500,000	S/. 4,500,000	S/. 4,750,000	S/. 3,000,000	S/. 1,750,000	S/. 1,000,000
gastado en %	0.29%	1.30%	0.38%	0.29%	1.20%	1.30%	0.78%

Tabla N°15 Fuente: Elaboración Propia.

Con lo referente al flujo de los costos del año 2017 se hizo una fecha de corte al mes de julio del referido año. Siendo los meses de mayor ahorro los correspondientes a marzo – abril – mayo. Alcanzando un monto máximo de ahorro de s/ 4, 750,000 soles. El monto máximo gastado represento el 1.2% en relación con el monto ahorrado.

Para poder desarrollar la mejora propuesta se ha hecho una valoración de costos en base a las alternativas propuestas. Según la siguiente tabla.

Problema principal - Deficiencia en la calidad del servicio			
sub problemas	solucion	costo	observacion
Entorno			
Falta de conocimiento del proceso	capacitacion	S/. 0.00	capacitcion hecha por el personal del area
solicitudes inadecuadas	capacitacion	S/. 0.00	capacitcion hecha por el personal del area
Medicion			
Problemas con los ANS	uso del canal virtual	S/. 6.52	costo de evaluacion por expediente
Discrepancia en los Diagnosticos	uso de comité medico incluido una terna de	S/. 163.00	costo de opinion de experto mas informe
Material			
Perdida de documentos	creacion de un nuevo flujogra	S/. 0.00	elaborado por el area
Demora en devolucion de document	creacion de un nuevo flujogra	S/. 0.00	elaborado por el area
Mano de obra			
Personal insuficiente	contratacion de un auxiliar y mas medicos proveedores	S/. 1,200.00	sueldo mas beneficios
Resistencia al cambio	capacitacion	S/. 0.00	capacitacion hecha por el personal del area

Tabla N°16 Fuente: Elaboración Propia

Donde tenemos que nuestro problema principal que es la deficiencia en la calidad del servicio presenta según nuestro diagrama de Ishikawa. Donde podemos aprecias que para los problemas relacionados con el entorno

tenemos que la solución planteada que es la de capacitación nos saldrá costo cero debido a que esta ser dada por el personal del área de salud ocupacional

Para los problemas relacionados con la medición actualmente nos cuesta S/6.52 soles según el tipo de cambio por evaluación. Para los casos de discrepancia medica la contratación de un experto que nos de su diagnóstico acompañado con un informe nos cuesta alrededor de S/163 soles.

Para los temas desarrollados con el material tales como perdida de documentos y demora en la devolución de documentos para nosotros la aplicación de la mejora tiene costo cero debido a que en nuestra misma área hemos desarrollado un nuevo y mejor flujograma que ya ha sido puesto en marcha en estos 2 últimos meses y ha mejorado el proceso reduciendo los casos de perdida a cero hasta ahora y mejorando el tránsito de las placas en físico considerablemente.

Con lo referente a la mano de obra tenemos que la solución propuesta a futuro cuando la demanda se haga insostenible para la cantidad actual de personal con el que contamos. Será la contratación de un auxiliar de oficina que se encargue de la parte operativa del proceso. Cuyo sueldo está en promedio según su banda salarial entre 1200 y 1500 soles. Dicho costo no sería cargado al presupuesto del área si no sería asumido por el área de gestión humana de Rímac seguros.

Finalmente para los problemas relacionado con resistencia al cambio la solución aplicada consiste en capacitación la cual también nos saldría costo cero porque esta puede ser dada por personal del área nuestra o del área de mejora continua a través de la escuela de negocios de Rímac seguros que es una entidad creada en la empresa para atender capacitaciones en temas de gestión y seguros orientada exclusivamente a su personal.

Bajo ese esquema más nos nuevos costos presentados hagamos una proyección de lo que podría ser un flujo para enero del 2018 basado en los flujos promedio de los últimos meses. El cual detallamos a continuación.

2108	enero
costos delimitación incluido incremento de mejora	S/. 8,753
casos detectados	2
reserva por caso	S/. 250,000
ahorro en soles	S/. 500,000
gastado en %	1.70%

Tabla N°17 Fuente: Elaboración propia

Asumiendo que los costos del próximo mes de enero alcancen los S/8, 753 soles incluyendo los costos contemplados en la mejora del proceso tenemos que. En caso de detectarse dos casos de enfermedad profesional y manteniendo la reserva actual por caso de S/250,000 soles. Tenemos generado un ahorro de S/500, 000 soles. Del monto máximo gastado en este caso representaría el 1.70%

Capítulo 6.

Justificación de la solución escogida.

A continuación presento la justificación para cada una de las soluciones propuestas. Para los problemas del entorno, se optó por las capacitaciones porque se consideró que es una opción que tenemos a la mano. Dado que nosotros como área responsable tenemos el conocimiento y podemos ofrecer la capacitación. Así mismo el que nosotros brindemos las capacitaciones hace que la opción elegida no solo sea la más adecuada si no también la más económica. Además de reducir el problema de las solicitudes inadecuadas derivadas por una falta de conocimiento del proceso.

Con lo relacionado a los problemas de mano de obra se tomó la siguiente decisión de trabajar con el personal propuesto ya que después de analizar los flujos de demanda. Así mismo luego de realizar la evaluación de persecución de la demanda y viendo los costos de los excesos presentados y que no siempre es fácil conseguir personal que esté dispuesto a cubrir puestos de manera temporal e irregular. Considero que es mejor tener un personal de apoyo para el trabajo operativo. Y en lo referente a los picos altos de demanda se tiene en coordinación con las áreas comerciales el tener la prospección de las cuentas grandes, las empresas con alto flujo de evaluación.

Para los problemas relacionados con la resistencia al cambio, considero que la mejor solución se da en base a la evidencia de estudios realizados y comprobados sobre cómo reducir este tipo de comportamientos.
En el caso de los problemas con los ANS considero que la propuesta de usar el canal virtual es la mejor. Porque se ha realizado la medición del tiempo operativo por canal de solicitud, siendo el canal más adecuado el medio virtual Ya que de los tres medios analizados es el que menos tiempo toma.

En el tema de la discrepancia de diagnósticos. Para este tipo de problemas que siempre se van a presentar, tal vez no tan seguido, pero si identificados y son problemas contemplados que por experiencia nos demuestra que estos casos se dan de una a dos veces por año generando problemas a nuestra gestión. Haciendo que la propuesta del uso de una terna de especialistas sea

considerada como la mejor opción para solucionar este problema. Dado que cuando hay discrepancia entre dos profesionales de la salud una tercera opinión ayuda a definir la de uno de los dos.

Finalmente para los casos de perdida de documentación medica la justificación de la propuesta hecha considero que es la más adecuada e inclusive ya se ha puesto en marcha por no costar nada su implementación se desarrolló un flujograma y ya se ha empezado a usar, obteniéndose buenos resultados. El nivel de placas en tránsito se han reducido considerablemente y a su vez se ha minimizado la posibilidad de pérdida de la documentación en referencia.

Igualmente la propuesta de implementar la certificación OSHAS 18001 se justifica en este caso por lo completo que es este sistema en lo referente a la organización y gestión de sistemas de seguridad y salud ocupacional, lo que garantiza la calidad del proceso y mayor cuidado en el manejo de la información médica.

Capítulo 7.

Implementación de la propuesta

Calendario de actividades, recursos, presupuesto.

Para empezar a plasmar la propuesta de mejora atenderemos primero el primer problema tratado que tiene que ver con el desconocimiento del proceso, para esto empezaremos con la capacitación del personal de otras áreas en las cuales el proceso afecta de manera directa.

1. Cronograma.

Asesoría delimitación	**semana**			
	1	2	3	4
Área Comercial	X			
Área de emisión		X	X	
Unidad de Negocio				X

Fuente: elaboración propia

Para atender el tema de la insuficiencia de la demanda se empezara hacer la convocatoria para el puesto de un auxiliar adicional para que nos apoye con la parte operativa. De esta parte del proceso de contratación se encargara el área de recursos humanos. Para lo cual nosotros como área interesada le proporcionaremos el respectivo MOF para la elaboración del perfil de puesto requerido. Ellos se encargaran de realizar la convocatoria respectiva, la evaluación y la entrevista de candidatos.

Para lo relacionado con la búsqueda de más proveedores, se hará por parte nuestra y para tal fin vamos a convocar a especialista de manera adicional guiándonos por referencias dado que estos tienen que ser expertos en la especialidad requerida. Se valorara el currículo vitae del personal seleccionado también se les probara para ver cómo responden al proceso.

Para lo relacionado con la resistencia al cambio esta solución va amarrada con el tema de las capacitaciones, ya que como parte de la solución al tema está el educar al colaborador y eso solo se puede lograr en las capacitaciones y estas ya cuentan con su respectivo cronograma.

Para los problemas relacionados con los ANS se puede solucionar como se comentaba en el capítulo anterior persuadiendo al usuario a utilizar los canales virtuales y el S.A.S para esto también se servirá de las capacitaciones.

Para los casos de discrepancia se desarrollara y elaborara un procedimiento para este tipo de casos y se empezara a trabajar en el aun si es que en el proyecto no se aprueba la mejora.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
Etapa Pre Operativa	Difusion de programa de trabajo en comité	César Coronel					
Etapa Operativa Desarrollo Procedimiento	1. Revision y elavoracion de procedimiento para casos de discrepancia de diagnosticos medicos	César Coronel / Adalberto Agüero					
Aprobacion de Procedimiento	2. Revision y aprobacion por sub-gerente del	José Castello					

Fuente: Elaboración propia.

Para el caso de los problemas del entorno se ha empezado a trabajar en un flujo para mejorar el nivel de administración y entrega de la documentación médica, requiriéndose muebles adecuados para el manejo en tránsito de esta documentación. Así mismo se ha elaborado un flujograma del manejo de recepción, custodia y devolución de la referida información médica. El flujo se puede ver en la sección de anexos.

Capítulo 8.
Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El objetivo de este trabajo nos ha ayudado a confirmar los problemas que ya se estaban sintiendo en el desarrollo del proceso de delimitación de cobertura. Para comprobar esto, primero se hizo un análisis mediante el diagrama causa y efecto (Ishikawa). A partir de ello se logró identificar los problemas que atentan contra el éxito y calidad del servicio en los campos de medición, entorno, materiales, y mano de obra. Saliendo a la luz problemas tan puntuales como la falta de personal en momentos donde los picos de demanda son altos. También se hizo evidente la falta de conocimiento del proceso por parte de los nuevos usuarios del servicio, también se salió a relucir La resistencia al cambio por parte de algunos clientes internos y externos. La pérdida de documentos y discrepancia de diagnósticos médicos fueron otros de los hallazgos realizados al momento de hacer el análisis del diagrama de causa y efecto.

Ante este escenario decidimos identificar de todos los problemas, cuál era el que tenía mayor impacto sobre el proceso de delimitación de cobertura para poder identificarlo trabajamos sobre una matriz multinivel dándonos por resultado la cantidad de personal insuficiente cuando tenemos un flujo de alta demanda. Seguido por la discrepancia de diagnósticos entre nuestros médicos y los médicos de los centros médicos ocupacionales de las empresas de donde son remitidos los exámenes.

También se realizó un diagrama de Pareto en base al número de incidencias de los problemas identificados en el diagrama de causa y efecto. Al realizar nuestro análisis de Pareto tenemos que el principal problema radica en los tiempos de respuesta ANS del proceso de delimitación de cobertura, muy seguido de solicitudes inadecuadas ocupando en tercer lugar el personal insuficiente, seguido por la discrepancia en los diagnósticos médicos y finalmente la perdida de documentos.

En ambos casos los problemas siguen siendo los mismos solo con diferentes niveles de importancia que varían según el tipo de análisis.

Como hemos podido apreciar en ambos casos se vio uno a uno los ocho problemas detectados.

En un principio para el caso de personal insuficiente se creía que era constante inclusive por la demanda nos vemos rebasados por las solicitudes. Pero luego de realizar la persecución de la demanda y analizar los flujos de solicitudes de evaluación nos dio por resultado que esta es variable, no es estacional ni fija lo que llevo a realizar un análisis del tiempo que nos toma por expediente al realizar una evaluación. Se descubrió que de las tres vías de solicitud existente la vía virtual es la que menos tiempo nos toma y este sería el medio ideal para hacer más eficiente el proceso por la diferencia de tiempo entre cada uno de estos.

A continuación me gustaría mencionar algunos puntos clave como aporte a las conclusiones de este e trabajo:

- La búsqueda de mejora continua en el proceso de delimitación de cobertura es y debe ser constante para alcanzar la excelencia en el servicio.
- El crecimiento de la demanda en las solicitudes de evaluación se irá incrementando año a año y por ende se requerirá más personal y también reducir los tiempos de respuesta y con la implementación de esta propuesta esto será posible porque los gastos relacionados al incremento de personal ya están contemplados.
- La constante modificación de las normas legales para las evaluaciones medico ocupacionales puede llegar a cambiar algunos criterios de evaluación e interpretación de las normas por parte del personal médico responsable de realizar las evaluaciones. Es por tal motivo que nuestros médicos tienen que estar en constante capacitación tanto los de planta como los proveedores, así como el personal administrativo debe estar atento a los cambios que se hacen en el sector. Solo así se puede hablar de una plusvalía o valor agregado en el servicio que brindamos y acercarnos lo más que podamos a los cero errores que es la filosofía Kaizen y six sigma en los procesos de mejora continúa.

Recomendaciones

Se espera que la empresa Rímac seguros aplique la propuesta ofrecida. Dado que va ayudar a mejorar un proceso que es crítico e importante para la empresa.
El proceso en las diferentes aseguradoras también se está dando y se ha vuelto más agresivo con los tiempos de respuesta

Se espera que el presente proceso contribuya con el control de gastos por indemnizaciones o pensiones que se tengan que pagar. Tanto este año ni bien se empiece a aplicar como en los venideros.

Se espera mantener los porcentajes expuestos con tendencia a reducir de manera gradual los porcentajes de los trabajadores con el estado de no evaluados.

Se espera tener más participación de mercado. En relación a las demás aseguradoras que ofrecen el mismo servicio. Dado que se espera que se mejore la calidad, la eficiencia del servicio y esto a su vez se refleje en la atención oportuna sin que se descuide la parte técnica de la evaluación.

Es por tal razón que con la presente propuesta queremos hacer nuestra contribución a lograr la eficiencia y reducción de costos que ayuden a nuestra compañía a dar primas y tasas más competitivas en nuestro país

5. Referencias bibliográficas.

International Organization fo Standardization – ISO. (2015) ISO 9000:2015: Sistemas de gestion Ginebra: ISO, numeral 3.3.2. Recuperado del https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es

América Economía. (Ago15). Especial de Seguros Perú. http://segurosperu2015.americaeconomia.com/

Asociación Peruana de Empresas de Seguro (ASPEG). (Diciembre 14). Nota Técnica N° 8 – Resultados de la subasta de seguros previsionales. Recuperado de: http://www.apeseg.org.pe/notas_informativas/Nota_Informativa_8_2014.pdf

Baltazar, Jonathan (17 de Agosto del 2015). Aseguradoras: balance al primer semestre 2015. Lima, Perú. América Economía. Recuperado de: http://semanaeconomica.com/article/mercados-y-finanzas/seguros/167138-aseguradoras-balance-al-primer-semestre-2015/

Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). (Marzo 2016). Reporte de Inflación. Recuperado de: http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2016/marzo/reporte-de-inflacion-marzo-2016.pdf

World Economic Outlook (WEO-FMI). (Enero 2016). Perspectivas de la economía mundial. Recuperado de: http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2016/01/pdf/texts.pdf

Hurtado, Juan Manuel (06 de Julio del 2015). Aumenta la Competencia entre aseguradoras. Lima, Perú. América Economía. http://semanaeconomica.com/article/mercados-y-finanzas/seguros/164473-mercado-de-seguros-aumenta-la-competencia/

Graciela Hurtado Ortiz. Asesoría aplicada. Actualidad empresarial N°251 – segunda quincena de marzo 2012. - Facultades del empleador y la modificación de las condiciones de trabajo: análisis de la modificación del horario de trabajo – parte I
Expediente directoral general N°04-2012 MTPE/2/14. Recuperado de: http://Aempresarial.com/web/revitem/4_13555_47585.pdf

Luis Alberto Meza Carbajal: La determinación del riesgo asegurado en los seguros generales del Perú. 2013 Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2292

Mauricio Lefcovich: La mejora continua aplicada a las actividades y procesos administrativos burocráticos 2003. Recuperado de: http://www.degerencia.com/articulo/la_mejora_continua_aplicada_a_las_actividades_y_procesos_administrativos _burocraticos

Memoria anual rimac 2016 Rimac Seguros. Recuperado de:
http://www.rimac.com.pe/uploads/MEMORIA_RIMAC.2016.pdf

Equilibrium calificadora de riesgo S.A.: Informe de clasificación Rimac seguros y reaseguros 2017. Recuperado de:
http://www.equilibrium.com.pe/Rimac.pdf

Mejora continua – Maria Victoria Flores Ripoll 26/10/2010
http://www.eoi.es/blog/mariavictoriaflores

The Deming cycle – Paul Averson 1998.
http://www.balancedscorecard.org/thedemingcycle/tabid/112/default.aspx

Encontrando al Kaizen un análisis teórico de la mejora continua – Manuel F. Suarez – Barrazo / José A. Miguel – Dávila – Universidad de León – enero 2009.

The application of the Pareto principle in software ingineering.
http://www2.latech.edu/-box/ase/papers2011/ankunda-termpaper.pdf

La Mejora continua – Diagrama de Pareto.
http://calidadgestion.wordpress.com/tag/diagrama-de-pareto-ejemplo/

¿Qué es control total de la calidad? – Ishikawa , Karou ; Editorial Norma; Colombia, 1986.

6. Anexos

Anexo: Reporte empresas evaluadas por el área de salud ocupacional de Rimac seguros y los resultados obtenidos en el periodo de enero del 2017 - Junio del 2017.

RUC	Razon Social
20100266874	BUENAVENTURA INGENIEROS S A
20521410010	COMPAÑIA MINERA SUBTERRANEA S.A.C.
20470059738	ENERGIA PERUANA S.A.C.
20360192041	J G SERVICIOS HOTELEROS S.A.C.
20518915119	MINERIA CORPORATIVA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
20125624627	MWM PERU S.A.
20352899926	SERV MULT SAN FRANCISCO DE ASIS SRL
20100484197	SMRL Magistral de Huaraz S.A.C.
20456030166	TECH PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
20110950544	A & A IMPORT S.A.
20536150154	ACSA REPRESENTANTES INDUSTRIALES SAC
20503980216	ADECCO CONSULTING S.A.
20100114934	ADMINISTRACION DE EMPRESAS S.A.
20506676267	ADMINISTRACION Y GERENCIA EN MINERIA Y CONSTRUCCION SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - ADGEMINCO SAC
20521562201	AESA PERU S.A.C.
20510645261	AJANI S.A.C
20545065895	ALHUAY SERVICIOS MULTIPLES S.A.C
20100248540	ALJOP S A
20511991979	ALTO RIESGO S.A.C.
20511991979	ALTO RIESGO S.A.C.
20511991979	ALTO RIESGO S.A.C.
20464918079	AMAPOLA 5 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA / AMAPOLA 5 SAC
20521222442	AMC REFLEX PERU S.A.C.
20416074161	AMERICAN RENTA CAR S.A.C.
20508853727	ANALYTICA MINERAL SERVICES SAC
20508552107	ANDES MINERAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
20510314078	ANDES SEGURIDAD S.A.C.

20304899850	ANGLO PERUANA TERRA S.A.
20546436595	AP SOLUTIONS S.A.C.
20102185863	APC CORPORACION S.A.
20533686894	ARBA INGENIEROS S.A.
20452800803	ARROYO SONDAJE, ALQUILERES DE EQUIPOS Y MAQUINARIA MINERA E.I.R.L.
20466327612	ARUNTANI S.A.C.
20528432868	ARVA CONTRATISTAS EMPRESA INDIVIDUAL RESPONSABILIDAD LIMITADA
20100082803	ATLAS COPCO PERUANA SA
20550863112	ATLAS HYDRAULICS PERU S.A.C
20505167415	AUTOMATION SERVICE SAC
20552619201	BCK CONTRATISTAS GENERALES S.A.C.
20505935684	BERMAD PERU S.A.C.
20506876436	BINARIO CONTRACTOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA-BINARIO CONTRACTOR S.A.C.
20546159575	BISA CONSTRUCCION S.A.
20507364820	BJ INVERSIONES Y SERVICIOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
20104505784	BODEGAS Y VIÑEDOS TABERNEROS SAC
20100060311	BOYLES BROS DIAMANTINA S A
20254556654	BRADLEY MDH S.A.C.
20463566837	C & F ELECTROMECANICA S.A.C.
20514423181	C & R INTEGRAL SERVICE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
20530937365	C. SERVICIOS MULTIPLES OSORIO SRL
20172725865	CANCHANYA INGENIEROS S.R.L.
20172725865	CANCHANYA INGENIEROS S.R.L.
20101283586	CEDIMIN S.A.C.
20546109047	CENTRO DE ASESORIA Y CONSULTORIA EN INGENIERIA Y TECNOLOGIAS S.A.C - CACIT S.A.C.
20502073401	CENTURY ECOLOGICAL CORPORATION S.A.C. - ECOCENTURY S.A.C.
20538810682	CERRO DEL AGUILA SOCIEDAD ANONIMA
20538810682	CERRO DEL AGUILA SOCIEDAD ANONIMA
20571448581	CIA MINERA & CONSTRUCCION S.A.C.

20100037689	CIA MINERA AGREGADOS CALCAREOS S A
20100037689	CIA MINERA AGREGADOS CALCAREOS S A
20100056803	CIA MINERA CONDESTABLE S.A.
20571364132	CIA MINERA HERCULES S.A.C.
20100163552	CIA MINERA RAURA S A
20100163552	CIA MINERA RAURA S A
25	CIA MINERA SAN VALENTIN
20100120314	CIA MINERA SANTA LUISA S.A.
20507452877	CIA. MINERA CARLOS CESAR GALINDO ASOCIADOS S.A.C
20100163552	CIA. MINERA RAURA S.A.
20100120314	CIA. MINERA SANTA LUISA S.A.
20100116635	CITIBANK
20518224477	CJ NETCOM S.A.C.
20493138881	CLAM TRANSPORTES S.A.C.
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL S A
20120332067	CN MINERIA Y CONSTRUCCION S.A.C.
20494498791	COMERCIAL DE SERVICIOS Y PRODUCTOS MULTIPLES VICTOR MANUEL S.R.L.
20559080951	COMERCIAL MINERA GOLD A&C S.R.L.
20547386176	COMERCIAL REFRIGERACION PERU S.A.C.
20547386176	COMERCIAL REFRIGERACION PERU S.A.C.
20342032886	COMINCO S.R.L.
20342032886	COMINCO S.R.L.
20100079501	COMPAÑIA DE MINAS BUENAVENTURA S.A.A.