

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS



**DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA
INTEGRADO DE SINIESTRALIDAD EN UNA EMPRESA
DE SEGUROS**

INFORME DE SUFICIENCIA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

INGENIERO DE SISTEMAS

QUIROZ SALAZAR, MARCO ANTONIO

LIMA – PERU

2010

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a mis queridos padres que siempre me han dado todo su amor para ser un hombre de bien y a mi querida esposa e hija por ser parte importante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mí querida Universidad Nacional de Ingeniería, alma mater de mis conocimientos.

A cada uno de los profesores de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas, por haberme guiado, orientado e inculcado las técnicas y herramientas para resolver problemas y ser una persona útil a la sociedad.

A mi tío, por haberse interesado en mi formación y por haber sido el que inicio este camino, gracias a su apoyo y a mi esfuerzo constante he logrado cumplir esta meta y marcar el inicio de una nueva etapa profesional.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	3
1.1. DIAGNOSTICO FUNCIONAL	3
1.1.1 DEFINICION DE LA EMPRESA	3
1.1.2 MISION	4
1.1.3. VISION	4
1.1.4. ORGANIZACIÓN ACTUAL	4
1.1.5. PRODUCTOS / SERVICIOS	5
1.1.6. CLIENTES	11
1.1.7. OTRA INFORMACIÓN SIGNIFICATIVA	12
1.2. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO	13
1.2.1. ANÁLISIS INTERNO	13
1.2.2. ANÁLISIS EXTERNO	13
1.2.3. MATRIZ FODA	14
CAPITULO II. MARCO TEORICO Y METODOLOGICO	16
2.1 UML	16
CAPITULO III. PROCESO DE TOMA DE DECISIONES	23
3.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	23
3.2 PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION	25
3.2.1 ALTERNATIVA 1	25
3.2.2. ALTERNATIVA 2	26
3.2.3. ALTERNATIVA 3	27
3.2.4 SELECCIÓN DE UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	28

3.2.5. INFORMACIÓN DE SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL	31
CAPITULO IV. PLANES DE ACCION PARA DESARROLLAR LA SOLUCIÓN	36
4.1. ENUNCIADO DEL ALCANCE DEL PROYECTO	36
4.1.1 OBJETIVO DEL PROYECTO	36
4.1.2 DESCRIPCIÓN DEL ALCANCE DEL PRODUCTO	36
4.1.3 REQUISITOS DEL PROYECTO	37
4.1.4 ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO	37
4.1.5 ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO	38
4.1.6 REQUISITOS DE APROBACION	38
4.2. DESCRIPCION DE LA SOLUCION	39
4.2.1 MODULO DE RECLAMO	39
4.2.2 MODULO DE EVALUACION	42
4.2.3 MODULO DE PAGOS	49
CAPITULO V. ANÁLISIS BENEFICIO COSTO	57
5.1 RESULTADOS DE LA SOLUCION PLANTEADA	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
GLOSARIO DE TERMINOS	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	64

DESCRIPTORES TEMATICOS

- Análisis Conceptual
- Arquitectura del Sistema
- UML
- Aplicación Web
- Siniestralidad
- Reclamos
- Empresa de Seguros
- Pólizas

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe tiene como objetivo analizar, desarrollar e implementar un nuevo sistema de siniestralidad, que cumpla con las necesidades del área de Beneficios, para mejorar los procesos de administración de las pólizas siniestradas de los productos de Pacífico Vida.

El área de Beneficios, presenta una serie de problemas para la administración de las pólizas siniestradas fundamentalmente por la utilización del sistema actual que consta de varios aplicativos los cuales tienen problemas para controlar el flujo de aprobación de los siniestros reportados al área, así como problemas en los procesos de pagos, y cierres mensuales para la generación de reservas y asientos contables.

La solución propuesta es desarrollar e implementar un nuevo sistema integrado de siniestralidad, para el área de beneficios, mejorando los procesos administrativos de aprobación de los siniestros reportados, agilizando los pagos y teniendo un mejor control de la información enviada a los periféricos con los que interactúa el sistema que son los sistemas de tesorería, cobranzas y contabilidad, esta solución contempla el análisis y diseño de los procesos actuales, el desarrollo e implementación del sistema, automatizando los procesos no contemplados actualmente y mejorando los cierres mensuales del sistema de siniestralidad generando las reservas y la información contable en corto tiempo y de manera veraz.

INTRODUCCION

El objetivo del presente informe es desarrollar e implementar un nuevo sistema de siniestralidad, a medida para el área de Beneficios, para abordar los problemas actuales de administración de los siniestros reportados, generación de pagos por compromiso de pólizas siniestradas, generación de cierres mensuales e información contable, por lo cual la solución elegida por los directivos del negocio fue desarrollar e implementar un nuevo sistema siniestralidad que integre todos los procesos dispersos en los distintos aplicativos con los que cuenta actualmente este sistema, en los capítulos siguientes se detallan las actividades necesarias para alcanzar el objetivo materia de este informe:

En el capítulo I, iniciamos el informe presentando a la empresa, describiendo brevemente, su rubro, misión, su visión, su organización actual, así como también los clientes y proveedores con los cuales interacciona para alcanzar sus objetivos en el creciente mercado competitivo que presenta nuestro país, también describimos el diagnostico actual de la empresa, el análisis competitivo, también presentamos el análisis interno y externo.

En el capítulo II, presentamos el marco teórico y metodológico con el cual desarrollaremos el sistema a implementar.

En el capítulo III, elaboramos las alternativas de solución, las cuales se orientan a alcanzar los objetivos estratégicos de la empresa, solucionando

y/o disminuyendo el impacto de la problemática que no permite el logro de los objetivos. Se establecen escalas, con el criterio del juicio experto, para la evaluación de las alternativas de solución.

En el capítulo IV, se hace el desarrollo del trabajo, para lo cual se describe el enunciado del alcance del proyecto, se define el análisis y el diseño de la solución a implementar.

En el capítulo VII, se cubren los resultados de la solución planteada, se analiza y establecen los beneficios de la solución para abordar el problema elegido.

Por ultimo, se mencionan las principales conclusiones y recomendaciones, obtenidas a partir del desarrollo e implementación del proyecto, se hace referencia a la bibliografía usada para la elaboración del informe, y en la sección de anexos, se muestran algunos gráficos con las principales opciones del nuevo Sistema.

CAPITULO I

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1 DIAGNOSTICO FUNCIONAL

1.1.1 DEFINICION DE LA EMPRESA

Pacífico Vida es una compañía sólida y de gran trayectoria en el mercado asegurador peruano perteneciente a dos grandes socios: Credicorp, conglomerado financiero de reconocida trayectoria en el Perú y cuenta con un socio estratégico de gran prestigio en el ámbito internacional, American International Underwriters Overseas Ltd. subsidiaria de AIG, el más importante consorcio asegurador norteamericano con presencia en más de 130 países. Actualmente se encuentra en proceso de independización de AIG como parte del plan de reestructuración acordado con la FED de EEUU.

La solvencia de Pacífico está garantizada por su patrimonio y la composición de su portafolio de inversiones. La disponibilidad de recursos con la cual cuenta permite afrontar el pago de obligaciones de corto y mediano plazo, en el momento oportuno para satisfacer los requerimientos de sus clientes.

Asimismo, la clasificadora de riesgo Apoyo les ha otorgado la mejor clasificación privada del mercado peruano bajo estándares de medición internacionales denominada "AAA".

1.1.2 MISION

Ayudar a las personas a proteger su estabilidad económica familiar, ofreciéndoles seguros de vida e instrumentos financieros que faciliten el ahorro a largo plazo.

Fuente: <http://www.pacificoseguros.com>

1.1.3 VISION

Ser la mejor Aseguradora de Latinoamérica: simple, accesible, rentable y con colaboradores altamente competentes y motivados.

Fuente: <http://www.pacificoseguros.com>

1.1.4 ORGANIZACIÓN ACTUAL

recto o

Presidente: Dionisio Romero Paoletti
Vicepresidente: Ricardo García Holtz

Directores:
Jose Raimundo Morales Dasso
David Saettone Watmough
José Manuel Ferrer
Miguel Aramburu Alvarez-Calderón

Directores Alternos:
Mauricio Ruiz Ruiz
Alberto Zavala Cavada

Gerencia

Gerente General: Orlando Cerrutti Banchemo

Gerentes:
Actuarial: Amanda Jhusey Chang
Comercial de Bancaseguros, Canales Alternativos y Accidentes Personales: María Félix Torrese
Comercial de Vida Individual: Armando Mejía Capuñay
Contraloría y Administración: Juan Francisco Bravo Salgado
Gestión y Desarrollo Humano: Carlos Ruiz Vercelli
Inversiones: Alberto Vásquez Vargas
Legal: María Eugenia Valdez Fernández-Baca
Marketing y Servicio al Cliente: Ernani Zignaigo Huarcaya
Operaciones: Eduardo Miyahira Yonamine
Comercial Central de Seguros Corporativos y Pensiones: César Rivera Wilson
Seguros Corporativos - Canales de Distribución: Lizette Chamocho Macchiavelo
Seguros Corporativos - Credito, Grupo y SCTR: Ángel Armijo Hidalgo

Fuente: <http://www.pacificoseguros.com>

1.1.5 PRODUCTOS / SERVICIOS

Pacifico vida ofrece a sus clientes seguros personales, seguros corporativos y de rentas vitalicias para los cuales ofrece los siguientes productos:

SEGUROS PERSONALES

Seguros de vida del mercado nacional, cuyo objetivo es proteger a las familias de sus clientes y brindarles inmejorables condiciones de ahorro.

- **Seguro de Vida: Temporal de 65 años Nivelado**
Brinda protección al asegurado hasta los 65 años, pudiendo tomar el seguro entre las edades de 18 y 55 años únicamente, el beneficio es la suma asegurada contratada, la cual es a partir de los US\$ 30,000. Se pueden contratar las siguientes coberturas adicionales: Muerte Accidental e Invalidez Accidental.
- **Seguro de Vida: Temporal de 10 Años**
Es un producto ideal para períodos de protección de mediano plazo, es renovable cada 10 años hasta los 60 años de edad y las primas son fijas y se determinan de acuerdo a la edad, la edad de contratación es entre: 18 y 50 años, la suma asegurada mínima es de \$35,000. Se pueden contratar las siguientes coberturas adicionales: Muerte Accidental, Invalidez Accidental y Adelanto de la suma asegurada por enfermedades terminales sin costo adicional.
- **Seguro de Vida: Premium Life Max**
Seguro de vida, cuyo objetivo es proteger a las familias de sus clientes y brindarles excelentes condiciones de ahorro, cuenta con más de una opción de inversión a largo plazo.

- **Seguro de Vida: University Life**

Es un seguro que vida que ayuda a cubrir mediante un Fondo Universitario, la educación de su hijo, viva o fallezca el asegurado durante el tiempo de inversión. Con University Life se tiene la posibilidad de brindar a sus hijos una carrera universitaria y así asegurar su futuro.

- **Seguro de Vida: Guarantee Life Individual**

El Guarantee Life Individual es un seguro de accidentes económico que le ofrece una gran protección para su familia en caso de fallecimiento accidental.

- **Seguro de Vida: Guarantee Life Familiar**

El Guarantee Life Familiar es un seguro de accidentes que le ofrece la oportunidad de asegurarte en caso de fallecimiento accidental junto con su cónyuge y sus hijos, todos en una misma póliza, donde usted será el asegurado principal así como el beneficiario obligatorio de su cónyuge y de sus hijos.

- **Seguro de Vida: Multi Life Individual**

El Multi Life individual es un seguro de accidentes que combina de forma ideal la protección para su familia en caso de muerte accidental, Invalidez Total y Permanente y Desmembramiento por Accidente, Indemnización Hospitalaria diaria por Accidente o Enfermedad y Muerte Natural. La Edad de Contratación es de 18 a 55 años y se puede renovar hasta los 60 años.

Familiar

El Multi Life Familiar ofrece esa opción por un costo adicional mínimo. El cónyuge estará coberturado por el 50% de la suma asegurada del Asegurado principal en cada cobertura y los hijos también tendrán una atractiva suma asegurada por cada uno.

- Seguro de Accidentes Personales: Viva Seguro

El Viva Seguro es un seguro de accidentes que combina de forma ideal la protección para su familia en caso de muerte accidental e Invalidez Total y Permanente y Desmembramiento por Accidente. La edad de contratación es de 18 a 65 años y se puede renovar hasta los 70 años. Las coberturas van desde US\$ 70,000 hasta US\$ 200,000.

- Educación Segura

Es un seguro de accidentes que está orientado a aquellos padres cuyos hijos estén estudiando en el nido, colegio y/o universidad y cuya principal preocupación sea su educación.

En caso de fallecimiento del titular por un accidente, su familia recibirá una renta fija durante los siguientes 60 meses.

- Total Benefit

Es un seguro de accidentes orientado a aquellas personas que quieren todo (múltiples coberturas) en un sólo producto y a un precio accesible.

SEGUROS CORPORATIVOS

Son todos aquellos seguros de vida opcionales para empresas, asociaciones u otras instituciones que se diseñan de acuerdo a las necesidades y las características del cliente solicitante.

Además ofrece un programa de multiventajas que es un completo paquete de descuentos en clínicas, laboratorios, ópticas y mucho más. El asegurado y su familia podrán acceder a miles de beneficios presentando la tarjeta MULTIVENTAJAS que Pacífico Vida entregará a cada titular de la póliza.

Entre estos seguros se encuentran:

- **Seguro de Vida Ley**

El seguro de Vida Ley, regulado por el Decreto Legislativo 688, obliga a todas las compañías a contratar un seguro de vida en grupo para todo su personal que tenga más de 4 años laborando en la empresa.

Asimismo, el empleador puede contratar, en forma optativa, el seguro para todo el personal que tenga más de tres meses de servicios en la empresa. De acuerdo a lo establecido por la ley, se ofrecen las siguientes coberturas:

- Muerte Natural
- Muerte Accidental
- Invalidez total y permanente por accidente

- **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo**

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es el seguro por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales creado por la Ley 26790 (de Modernización de la Seguridad Social en Salud) que reemplaza al seguro por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (SEGATEP) de la Ley 18846 (derogada) que amparaba

exclusivamente a los trabajadores obreros y era administrado por el IPSS, ahora EsSalud.

- **Plan de Beneficios Familiar Para Ti Familia**

Para ti familia es un plan de beneficios familiar que reúne en un solo seguro las coberturas más valoradas por los trabajadores de empresas peruanas. Ofrece dos planes diferentes: Individual y el Familiar, de tal manera que cada trabajador pueda escoger el que mejor se adecue a sus necesidades. Como el empleado forma parte de un gran grupo, puede obtener costos más bajos que los de un seguro individual. El pago de las primas mensuales se realiza a través del descuento en planilla, facilitando el pago de las cuotas respectivas y le permitirá tener su seguro al día.

RENTAS VITALICIAS

Es una de las modalidades de pensión de jubilación del Sistema Privado de Pensiones por la cual el afiliado o el sobreviviente de un afiliado a una AFP recibe por parte de la Compañía de Seguros una pensión garantizada de por vida.

Actualmente dentro del Sistema Privado de Pensiones, las compañías de seguros ofrecen tres tipos de Renta Vitalicia:

- **Renta Vitalicia de Jubilación**

Se debe estar afiliado a una AFP y tener por lo menos 65 años de edad.

- **Renta Vitalicia de Supervivencia**

Para que los beneficiarios de un afiliado al SPP accedan a una Renta Vitalicia de Supervivencia, deben tener en cuenta lo siguiente:

- La fecha de fallecimiento del afiliado debe ser posterior al 01 de Noviembre 2003.
- El afiliado debe tener más de dos meses de incorporado al Sistema Privado de Pensiones.
- El afiliado debe tener más de cuatro aportaciones dentro de los ocho meses anteriores a la ocurrencia del siniestro.
- El caso no debe estar comprendido dentro de las exclusiones mencionadas en el Artículo N° 64 de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP.

- **Renta Vitalicia de Invalidez**

Se debe tener en cuenta lo siguiente

- La fecha de la Solicitud de Calificación y Evaluación de Invalidez debe ser posterior al 01 de Noviembre 2003.
- El afiliado debe tener más de dos meses de incorporado al Sistema Privado de Pensiones.
- El afiliado debe tener más de cuatro aportaciones dentro de los ocho meses anteriores a la ocurrencia del siniestro.
- El caso no debe estar comprendido dentro de las exclusiones mencionadas en el Artículo N° 64 de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP

1.1.6 CLIENTES

Clientes Naturales

Cuenta con una gran cantidad de clientes naturales que confían en pacífico para contar con pólizas de seguros en casos de accidentes, de ahorro y rentas vitalicias.

Clientes Corporativos

A través de sus productos corporativos ha captado una gran cantidad de empresa que ha confiado y confía en los seguros de pacífico para asegurar la tranquilidad de sus trabajadores a la vez cumplir con el estado.

1.1.7 OTRA INFORMACIÓN SIGNIFICATIVA

Clasificación de riesgo

Equilibrium	Clasificación	Definición de Categoría
Entidad	A	La entidad posee una estructura financiera y económica sólida y cuenta con la mas alta capacidad de pago de sus obligaciones en los términos y plazos pactados, la cual no se vería afectada ante posibles cambios en la Entidad, en la industria a que pertenece o en la economía

Clasificación de riesgo al 23 de septiembre del 2009

Equilibrium Clasificadora de Riesgo S.A.

Información Financiera

Activos: 2,346.3	Pasivos: 2,050.4
Patrimonio: 295.9	Util. Neta: 36.9

Conformación del accionariado

ACCIONISTA	% de Participación
El Pacífico Peruano Suiza	62%
American Life Insurance Company	38%
TOTAL	100.00

1.2 DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

1.2.1 ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

- **Portafolio de inversiones de bajo riesgo y adecuadamente diversificado**, dando seguridad a los ahorros de los clientes y al cumplimiento de los montos cubiertos por las pólizas.
- **Acceso a canales de distribución fuertes y diversificados**, lo que permite llegar a un mayor numero de posibles clientes tanto naturales como corporativos.
- **Solvencia de sus principales accionistas**, lo que permite que cuente con una alta clasificación de riesgo.

DEBILIDADES

- **Exposición al seguro complementario de trabajo en riesgo – SCTR**, debido a la alta incidencia de accidentes de los trabajadores.

1.2.2 ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

- **Crecimiento en seguros de vida individual**, existencia de una alta demanda en los seguros de vida individuales.
- **Amplio mercado para el desarrollo de seguros en el país**, existencia de un mercado variado.
- **Oportunidades de crecimiento con nuevos operadores de canales de consumo masivo**, debido al gran acceso a nuevos operadores de canales de consumo

AMENAZAS

- **Incremento de la inflación y devaluación del dólar que afectaría el ramo provisional**, debido a que las primas que se cobran por las pólizas son en la moneda extranjera.

1.2.3 MATRIZ FODA

		Oportunidades	Amenazas
		Factores Externos	1: Crecimiento en seguros de vida individual. 2: Amplio mercado para el desarrollo de seguros en el país. 3: Oportunidades de crecimiento con nuevos operadores de canales de consumo masivo.
Factores Internos			
Fortalezas	1: Portafolio de inversiones de bajo riesgo y adecuadamente diversificado. 2: Acceso a canales de distribución fuertes y diversificados. 3: Solvencia de sus principales accionistas.	<ul style="list-style-type: none"> • OE1: Incrementar el volumen de ventas de las pólizas de vida individual en 15% (F2,O1) • OE3: Mejora en los procesos administrativos (F3,O2) • OE5: Diversificar los productos para cubrir un mayor variedad de clientes (F2,O3) • OE8: Rápida recuperación de la crisis financiera mundial (F3,O2) 	<ul style="list-style-type: none"> • OE7: Generar mayores ofertas homogéneas (F1,A1), (F2,A1) • OE14: Promover la excelencia en la gestión (F1,A1), (F3,A1)
Debilidades	1: Exposición al seguro complementario de trabajo en riesgo – SCTR	<ul style="list-style-type: none"> • OE9: Establecer alianzas estratégicas, con proveedores (D1,O3) • OE6: Incrementar la calidad de los productos (D1,O1), (D1,O2) 	<ul style="list-style-type: none"> • OE2: Mejorar los tiempos y disminuir las demoras en los pagos a los clientes.(D1,A1) • OE4: Fortalecer las relaciones con los organismos reguladores (D1,A1)

Del conjunto de objetivos estratégicos identificados en la organización el presente proyecto contribuye en los siguientes objetivos:

- OE1: Incrementar el volumen de ventas de las pólizas de vida individual en 15%.
- OE3: Mejora en los procesos administrativos.
- OE2: Mejorar los tiempos y disminuir las demoras en los pagos a los clientes.
- OE4: Fortalecer las relaciones con los organismos reguladores.

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y METODOLOGICO

2.1 UML

UML es una especificación de notación orientada a objetos. Se basa en las anteriores especificaciones BOOCH, RUMBAUGH y COAD-YOURDON. Divide cada proyecto en un número de diagramas que representan las diferentes vistas del proyecto. Estos diagramas juntos son los que representa la arquitectura del proyecto.

Con UML nos debemos olvidar del protagonismo excesivo que se le da al diagrama de clases, este representa una parte importante del sistema, pero solo representa una vista estática, es decir muestra al sistema parado. Sabemos su estructura pero no sabemos que le sucede a sus diferentes partes cuando el sistema empieza a funcionar. UML introduce nuevos diagramas que representa una visión dinámica del sistema. Es decir, gracias al diseño de la parte dinámica del sistema podemos darnos cuenta en la fase de diseño de problemas de la estructura al propagar errores o de las partes que necesitan ser sincronizadas, así como del estado de cada una de las instancias en cada momento. El diagrama de clases continua siendo muy importante, pero se debe tener en cuenta que su representación es limitada, y que ayuda a diseñar un sistema robusto con partes reutilizables, pero no a solucionar problemas de propagación de mensajes ni de sincronización o recuperación ante estados de error. En resumen, un sistema debe estar bien diseñado, pero también debe funcionar bien.

UML también intenta solucionar el problema de propiedad de código que se da con los desarrolladores, al implementar un lenguaje de modelado común para todos los desarrollos se crea una documentación también común, que cualquier desarrollador con conocimientos de UML será capaz de entender, independientemente del lenguaje utilizado para el desarrollo.

UML es ahora un Standard, no existe otra especificación de diseño orientado a objetos, ya que es el resultado de las tres opciones existentes en el mercado. Su utilización es independiente del lenguaje de programación y de las características de los proyectos, ya que UML ha sido diseñado para modelar cualquier tipo de proyectos, tanto informáticos como de arquitectura, o de cualquier otro ramo.

UML permite la modificación de todos sus miembros mediante estereotipos y restricciones. Un estereotipo nos permite indicar especificaciones del lenguaje al que se refiere el diagrama de UML. Una restricción identifica un comportamiento forzado de una clase o relación, es decir mediante la restricción estamos forzando el comportamiento que debe tener el objeto al que se le aplica.

Diagrama de casos de uso

Se emplean para visualizar el comportamiento del sistema, una parte de el o de una sola clase. De forma que se pueda conocer como responde esa parte del sistema. El diagrama de uso es muy útil para definir como debería ser el comportamiento de una parte del sistema, ya que solo especifica como deben comportarse y no como están implementadas las partes que define. Por ello es un buen sistema de documentar partes del código que deban ser reutilizables por otros desarrolladores. El diagrama también puede ser utilizado para que los expertos de dominio se comuniquen con los informáticos sin llegar a niveles de complejidad. Un caso de uso especifica

un requerimiento funcional, es decir indica esta parte debe hacer esto cuando pase esto.

En el diagrama nos encontramos con diferentes figuras que pueden mantener diversas relaciones entre ellas:

- Casos de uso: representado por una elipse, cada caso de uso contiene un nombre, que indique su funcionalidad. Los casos de uso pueden tener relaciones con otros casos de uso. Sus relaciones son:
- Include: Representado por una flecha, en el diagrama de ejemplo podemos ver como un caso de uso, el de totalizar el coste incluye a dos casos de uso.
- Extends: Una relación de un caso de Uso A hacia un caso de uso B indica que el caso de uso B implementa la funcionalidad del caso de uso A.
- Generalization: Es la típica relación de herencia.
- Actores: se representan por un muñeco. Sus relaciones son:
- Communicates: Comunica un actor con un caso de uso, o con otro actor.
- Parte del sistema (System boundary): Representado por un cuadro, identifica las diferentes partes del sistema y contiene los casos de uso que la forman.

Modelado del contexto

Se debe modelar la relación del sistema con los elementos externos, ya que son estos elementos los que forman el contexto del sistema.

Los pasos a seguir son:

- Identificar los actores que interactúan con el sistema.
- Organizar a los actores.
- Especificar sus vías de comunicación con el sistema.

Modelado de requisitos

La función principal, o la mas conocida del diagrama de casos de uso es documentar los requisitos del sistema, o de una parte de el.

Los requisitos establecen un contrato entre el sistema y su exterior, definen lo que se espera que realice el sistema, sin definir su funcionamiento interno. Es el paso siguiente al modelado del contexto, no indica relaciones entre autores, tan solo indica cuales deben ser las funcionalidades (requisitos) del sistema. Se incorporan los casos de uso necesarios que no son visibles desde los usuarios del sistema.

Para modelar los requisitos es recomendable:

- Establecer su contexto, para lo que también podemos usar un diagrama de casos de uso.
- Identificar las necesidades de los elementos del contexto (Actores).
- Nombrar esas necesidades, y darles forma de caso de uso.
- Identificar que casos de uso pueden ser especializaciones de otros, o buscar especializaciones comunes para los casos de uso ya encontrados.

Diagrama de clases.

Forma parte de la vista estática del sistema. En el diagrama de clases como ya hemos comentado será donde definiremos las características de cada una de las clases, interfaces, colaboraciones y relaciones de dependencia y generalización. Es decir, es donde daremos rienda suelta a nuestros conocimientos de diseño orientado a objetos, definiendo las clases e implementando las ya típicas relaciones de herencia y agregación.

En el diagrama de clases debemos definir a estas y a sus relaciones.

- La Clase

Una clase esta representada por un rectángulo que dispone de tres apartados, el primero para indicar el nombre, el segundo para los atributos y el tercero para los métodos.

Cada clase debe tener un nombre único, que las diferencie de las otras.

Un atributo representa alguna propiedad de la clase que se encuentra en todas las instancias de la clase. Los atributos pueden representarse solo mostrando su nombre, mostrando su nombre y su tipo, e incluso su valor por defecto.

Un método u operación es la implementación de un servicio de la clase, que muestra un comportamiento común a todos los objetos. En resumen es una función que le indica a las instancias de la clase que hagan algo.

Para separar las grandes listas de atributos y de métodos se pueden utilizar estereotipos.

- Relaciones entre clases

Existen tres relaciones diferentes entre clases, Dependencias, Generalización y Asociación. En las relaciones se habla de una clase destino y de una clase origen. La origen es desde la que se realiza la acción de relacionar. Es decir desde la que parte la flecha, la destino es la que recibe la flecha. Las relaciones se pueden modificar con estereotipos o con restricciones.

- **Dependencias**

Es una relación de uso, es decir una clase usa a otra, que la necesita para su cometido. Se representa con una flecha discontinua va desde la clase utilizadora a la clase utilizada. Con la dependencia mostramos que un cambio en la clase utilizada puede afectar al funcionamiento de la clase utilizadora, pero no al contrario. Aunque las dependencias se pueden crear tal cual, es decir sin ningún estereotipo (palabreja que aparece al lado de la línea que representa la dependencia) UML permite dar mas significado a las dependencias, es decir concretar mas, mediante el uso de estereotipos.

- **Generalización.**

Pues es la herencia, donde tenemos una o varias clases padre o superclase o madre, y una clase hija o subclase. UML soporta tanto herencia simple como herencia múltiple. Aunque la representación común es suficiente en el 99.73% de los casos UML nos permite modificar la relación de Generalización con un estereotipo y dos restricciones.

- **Asociación.**

Especifica que los objetos de una clase están relacionados con los elementos de otra clase. Se representa mediante una línea continua, que une las dos clases. Podemos indicar el nombre, multiplicidad en los extremos, su rol, y agregación.

Diagrama de objetos

Forma parte de la vista estática del sistema. En este diagrama se modelan las instancias de las clases del diagrama de clases. Muestra a los objetos y sus relaciones, pero en un momento concreto del sistema. Estos diagramas

contienen objetos y enlaces. En los diagramas de objetos también se pueden incorporar clases, para mostrar la clase de la que es un objeto representado.

Diagrama de componentes

Se utilizan para modelar la vista estática de un sistema. Muestra la organización y las dependencias entre un conjunto de componentes. No es necesario que un diagrama incluya todos los componentes del sistema, normalmente se realizan por partes. Cada diagrama describe un apartado del sistema.

En el situaremos librerías, tablas archivos, ejecutables y documentos que formen parte del sistema.

Uno de los usos principales es que puede servir para ver que componentes pueden compartirse entre sistemas o entre diferentes partes de un sistema.

Diagramas de despliegue

En el diagrama de despliegue se indica la situación física de los componentes lógicos desarrollados. Es decir se sitúa el software en el hardware que lo contiene. Cada Hardware se representa como un nodo.

Un nodo se representa como un cubo, un nodo es un elemento donde se ejecutan los componentes, representan el despliegue físico de estos componentes.

Diagrama Secuencia

El diagrama de secuencia forma parte del modelado dinámico del sistema. Se modelan las llamadas entre clases desde un punto concreto del sistema. Es útil para observar la vida de los objetos en sistema, identificar llamadas a realizar o posibles errores del modelado estático, que imposibiliten el flujo de información o de llamadas entre los componentes del sistema.

CAPITULO III

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

3.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente el sistema de siniestralidad esta formado por un conjunto de aplicativos desarrollados en diferentes lenguajes y diferentes arquitecturas, estos sistemas se iniciaron por los usuarios de Pacifico Vida y posteriormente fueron heredados por el departamento de sistemas el cual agregó mayor funcionalidad a los distintos aplicativos y desarrolló nuevos aplicativos para los procesos complementarios, todo ello a ahondado en el siguiente problema:

Existen procesos **repetitivos en la administración de la siniestralidad de las pólizas**, la empresa cuenta con diferentes líneas de negocio y cada una maneja su cartera de productos entre estos tenemos los de seguros personales y seguros corporativos y para cada uno se han desarrollado sus propios procesos.

Esto ocasiona problemas de integración con otros sistemas, cada una de estas líneas se comunica con los periféricos de distintas maneras contando con sus propias validaciones, lo cual ocasiona una mala sincronización con los siguientes sistemas:

Tesorería: Las órdenes de pago enviadas no corresponden a las obligaciones pagadas.

Cobranza: No hay un control adecuado de los cobros a las reaseguradoras y coaseguradoras.

Administradores de Pólizas: Mínima interacción con los administradores de pólizas.

Genera reprocesos en los cierres mensuales, debido a problemas en las órdenes de pagos liquidadas en el sistema de tesorería, los cierres mensuales demoran de 2 a 5 días para poder identificar los pagos descuadrados y generar pagos y/o devoluciones adicionales.

Genera demora en el proceso de aprobación de reclamos, el proceso de aprobación de reclamos es muy lento debido a que no se puede obtener de manera directa la información de las pólizas de los administradores, esta es obtenida por medio de consultas a los administradores y transcritas al sistema de siniestralidad, lo cual genera problemas al registro erróneo de la información como las sumas aseguradas, las coberturas asociadas a las pólizas.

3.2 PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Ante la problemática de contar con un sistema integrado de siniestralidad se ha planteado las siguientes alternativas de solución:

3.2.1 ALTERNATIVA 1

Definición:

Desarrollar un nuevo sistema integrado de siniestralidad, a medida para el área de beneficios.

Ventajas:

- Se mejora el proceso de aprobación de los reclamos de la pólizas siniestradas, disminuyendo el tiempo de aprobación en un 30%
- Se minimizan errores, cometidos comúnmente por el mal registro de la información de las pólizas siniestradas por no contar con una interfaz que extraiga la información de los sistemas administradores de pólizas, se estima la reducción en un 90%.
- Acceso fácil a la información histórica para obtener reportes estadísticos, a partir de la data consistente almacenada en la base de datos.
- Se evita la generación errónea de pagos y se mejora el control de los pagos retenidos y desembolsados a terceros.
- Se contará con la información en línea, para su uso inmediato.

Desventajas:

- Mayor costo de implementación.
- Un mayor uso de recursos tanto económicos como humanos.

- Los procesos actuales de siniestralidad pueden estar inactivos o no responder durante algunos días previos al proceso de implementación.

3.2.2 ALTERNATIVA 2

Definición:

Implementar un conjunto de mejoras a los módulos actuales que componen el sistema, conservando los procesos repetitivos.

Ventaja:

- Gran conocimiento de los usuarios del sistema actual.
- Bajo impacto en la implantación del sistema.
- Mantenimiento de los procesos actuales con otros aplicativos.
- Rapidez en la actualización de la data para los cambios implementados.

Desventajas:

- Baja reusabilidad de código.
- Alta dependencia de los procesos por los usuarios.
- No tener acceso rápido y eficiente a la información histórica.
- El control y la detección de errores es engorroso.

3.2.3 ALTERNATIVA 3

Definición:

Comprar un sistema integrado de siniestralidad.

Ventaja:

- Se contaría con un sistema estable y de comprobada eficiencia en el medio.
- Bajo impacto en el proceso de implementación del sistema.

Desventajas:

- Existen procesos propios del negocio que deberían ser desarrollados.
- Alta dependencia en las actualizaciones por el proveedor.

3.2.4 SELECCIÓN DE UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

En base al criterio del juicio experto, basado en proyectos anteriores y fundamentalmente en la experiencia del equipo de trabajo, se definen las siguientes escalas:

Escala de puntaje:

Se establece la escala de 1 a 5, donde:

- 1 → Muy bajo
- 2 → Bajo
- 3 → Medio
- 4 → Bueno
- 5 → Muy bueno

Escala de Pesos:

Se establece la escala de 1 a 3, donde:

- 1 → Poco importante
- 2 → Importante
- 3 → Muy importante

Factores:

En reunión de los miembros del equipo de trabajo del área de beneficios, entre la parte usuaria y la de sistemas de la empresa, en base a la experiencia en proyectos anteriores y por consenso, se considero los siguientes factores:

- **Rapidez y utilidad:**

Este factor mide el grado de rapidez y utilidad, en la resolución de las tareas realizadas por cada alternativa de solución, para la obtención de los resultados, dentro de los plazos establecidos.

- **Duración del proyecto:**

Factor que se encarga de medir la duración, que tomara la implantación de la solución, es decir, en base al tiempo de desarrollo, se establece un puntaje de mayor a menor según el tiempo de demora del proyecto de menor a mayor respectivamente.

- **Calidad de la solución:**

Factor que mide la funcionalidad, facilidad y simplicidad, del uso de la solución planteada.

- **Menor costo:**

Este factor esta referido al presupuesto que involucra el implantar una determinada solución, cabe precisar que para la gerencia le interesa que la solución elegida sea la más óptima, por ende el costo no será determinante.

Tabla de puntuación:

Alternativas de Sol	Pesos	Evaluación			Calificación		
		ALTERNATIVA			ALTERNATIVA		
		1	2	3	1	2	3
Factores							
Rapidez y Utilidad	3	4	3	4	12	9	12
Duración del proyecto	2	3	5	3	6	10	6
Calidad de la solución	2	5	2	3	10	4	6
Menor costo	1	3	4	4	3	4	4
Total		15	14	14	31	27	28

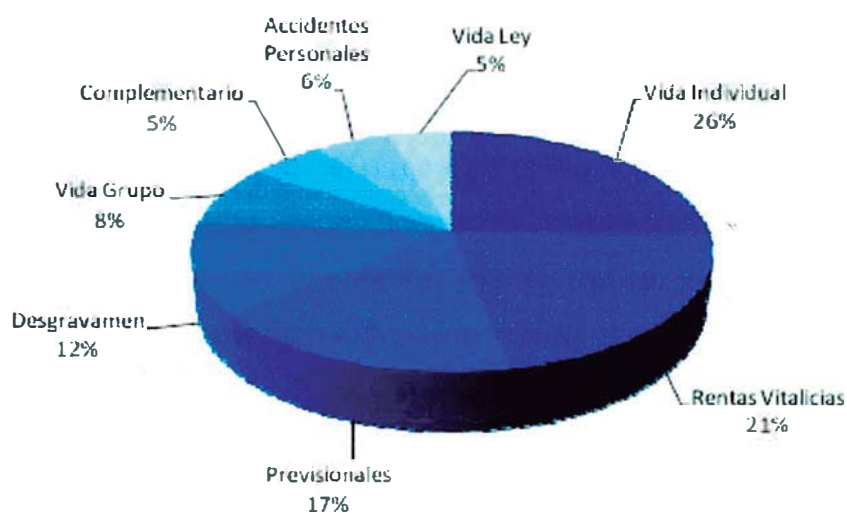
Elegimos la alternativa de mayor puntaje:

ALTERNATIVA 1: Desarrollar un nuevo sistema integrado de siniestralidad, a medida para el área de beneficios.

3.2.5 INFORMACIÓN DE SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL

El resultado del crecimiento de la industria de seguros de vida y el mayor impulso comercial a través de una mayor fuerza de ventas y una mayor productividad ha sido favorable para la Compañía al mostrar un crecimiento anual de 6.7% en la producción de primas totales.

Composición de la Cartera de Productos - Dic 09



Fuente: SBS

Al analizar la cartera desagregada por producto, el ramo Vida Individual creció 17.0% con respecto a diciembre del 2008, lo que resulta notorio respecto de la caída producida en dicho segmento del mercado (-5.3%). Asimismo, es importante considerar que dicho ramo es el que concentra la mayor parte de la cartera de productos. El notable crecimiento para Pacífico Vida del mencionado ramo a lo largo del año se debe a la venta de nuevos productos, lograda por una mayor fuerza de ventas y un mejor desempeño en la productividad, así como también por la mejora de la calidad en el servicio de venta y el desarrollo de canales de distribución (agencias, bancaseguros, brokers, sponsors y part time). Cabe señalar que el ramo Vida

Individual, segmento en el cual Pacífico Vida es líder, representó el 25.5% del total de ingresos del año.

Las líneas de Rentas Vitalicias crecieron en 1% en comparación con el 2008, a pesar de no participar en el mercado en Soles VAC. La Compañía decidió no participar dicho mercado, debido a la limitada oferta de instrumentos de inversión en soles ajustados por inflación (VAC), que permitan calzar adecuadamente los pasivos y mitigar los riesgos asociados.

Las líneas de negocios de Previsionales, presentaron una caída del 9.7% en la producción de primas, debido a una mayor tasa de seguro utilizada por la competencia y la exoneración del pago de seguro sobre las gratificaciones de julio y diciembre, lo que específicamente afectó a dicho mercado. Sin embargo, Pacífico Vida se encuentra, dentro del ramo, en segundo lugar (28.1%) en términos de participación de mercado al cierre del 2009.

Es importante mencionar que Desgravamen ha logrado un crecimiento sustancial (14.9%) con respecto a diciembre 2008, lo que se explica por la individualización de los seguros con el Banco Ripley y en mayor medida con el Banco de Crédito y apoyado por el dinamismo que muestra el mercado de créditos del país debido a la recuperación de la crisis financiera .

A pesar que la línea de Accidentes Personales no representa un rubro importante dentro de la producción a diciembre 2009 (5.6%), ésta logró también un crecimiento importante (14.1%). Dicha línea de negocio es impulsada por el canal de agencias al igual que en el ramo Vida Individual, el cual se ha desarrollado a través de una mayor diversificación al añadir una gama de distintos negocios, logrando así un crecimiento sostenido.

Composición de Cartera de Productos

	Dic-09		Dic-08		Var. anual.
	US\$ 000	%	US\$ 000	%	
Vida Individual	48,363.3	25.5%	41,332.4	23.3%	17.0%
Rentas Vitalicias	40,577.6	21.4%	40,185.4	22.6%	1.0%
Previsionales	31,995.5	16.9%	35,446.9	20.0%	-9.7%
Desgravamen	23,053.4	12.2%	20,061.3	11.3%	14.9%
Vida Grupo	15,457.0	8.2%	13,460.2	7.6%	14.8%
Complementario	10,441.0	5.5%	9,412.2	5.3%	10.9%
Accidentes Personales	10,521.9	5.6%	9,221.5	5.2%	14.1%
Vida Ley	8,905.2	4.7%	8,365.6	4.7%	6.4%
Total	189,314.9	100%	177,485.4	100%	6.7%

Fuente: SBS, Pacífico Vida

Siniestralidad

Como resultado del incremento en la producción de primas, la Compañía ha continuado reduciendo sus ratios de siniestralidad. De esta manera, la siniestralidad total ha disminuido, de 51.3% en diciembre 2008, a 45.0% en diciembre 2009, manteniéndose favorablemente por debajo del 55.0% registrado por el sistema. Del mismo modo, en el período mencionado la siniestralidad retenida ha caído de 51.5 a 45.6%. A diciembre 2009, todos los ramos con excepción de Desgravamen y Rentas Vitalicias, registraron una caída tanto en la siniestralidad total como en la siniestralidad retenida.

Siniestralidad Total Pacífico Vida

		Dic 2009	Dic 2008
Seguros vida tradicional	Aseguradora	13.4%	15.5%
	Sistema	19.7%	21.0%
Desgravamen	Aseguradora	14.3%	14.1%
	Sistema	31.0%	26.4%
Renta Particular y Sepelio	Aseguradora	0.0%	0.0%
	Sistema	12.0%	21.6%
Seguro complementario de trabajo de riesgo	Aseguradora	66.9%	101.5%
	Sistema	95.2%	74.2%
Seguros Previsionales	Aseguradora	89.0%	98.4%
	Sistema	111.4%	106.8%
Renta de jubilados, pensiones de invalidez y sobrevivencia	Aseguradora	78.8%	72.7%
	Sistema	58.1%	68.7%
Total ramos vida y previsionales	Aseguradora	45.0%	51.3%
	Sistema	55.0%	57.4%

Fuente SBS

El aumento en el ramo Desgravamen se debe a la mayor cantidad de siniestros del Seguro de Desgravamen Hipotecario, mientras que en el caso de Rentas Vitalicias el aumento de la siniestralidad se explica por una caída en el volumen suscrito. Resulta importante señalar que, en el caso de los seguros de vida, este ratio tiene principalmente naturaleza contable, debido a que los gastos de siniestralidad tienen como contrapartida ingresos provenientes del rendimiento de las inversiones. Asimismo, la siniestralidad total incluye provisiones por siniestros ocurridos y no reportados, con el fin de reflejar el monto real de los siniestros devengados durante el período. Por otro lado, en el caso de Previsionales, si bien el volumen suscrito también es menor, la caída en la siniestralidad se debe adicionalmente a los menores ajustes de reservas.

Resultados

El incremento en la producción de primas y los mayores ingresos financieros netos han permitido a Pacífico Vida mostrar un favorable desempeño logrando una utilidad neta de S/. 77.2 millones, lo que significa un crecimiento del 53.4% con respecto a la utilidad neta al cierre del 2008. A diciembre 2009, la producción de primas ganadas netas fue de S/. 370.2 millones, mostrando así un aumento del 9.4% con respecto del 2008. El mencionado crecimiento fue resultado de la mayor fuerza de ventas e impulsos comerciales, junto con el desarrollo constante de los canales de distribución, tanto tradicionales como alternativos. Asimismo, los siniestros incurridos netos fueron de S/. 240.4 millones, observándose así una reducción del 3.8% con respecto a lo registrado en diciembre 2008.

Las comisiones sobre primas de seguros netas descendieron a S/. 27.6 millones (-0.2% respecto del 2008); lo que es notorio a pesar del mayor uso de Brokers y Sponsors, y evidencia los esfuerzos constantes de la Compañía orientados a la eficiencia y desarrollo comercial. Es importante señalar que los gastos técnicos netos fueron de S/. 84 millones, representando un 22.7%

más que en diciembre 2009. El aumento se debe principalmente a mayores gastos relacionados a la individualización de los negocios de vida crédito, lo cual tiene su contra parte en los incrementos en primas de dicha línea. De este modo, se obtuvo un resultado técnico positivo de S/. 18.2 millones.

La recuperación de los mercados financieros durante el 2009 ha permitido un resultado de inversiones por S/. 148.7 millones. Sin embargo, esto representa una disminución de 4.1% respecto de diciembre 2008. En referencia a los gastos administrativos, el resultado en diciembre 2009 (S/. 86.2 millones) ha variado apenas 0.7% con respecto al año anterior, lo que evidencia el esfuerzo de la compañía dirigido a la eficiencia operativa.

En ese sentido, Pacífico Vida ha registrado una utilidad neta de S/. 77.2 millones al cierre del 2009. Asimismo, el ratio de utilidad neta sobre patrimonio fue de 22.7% mientras que la utilidad neta sobre activos representó un 3.2% (17.5 y 3.5% para el sistema, respectivamente); lo anterior refleja el buen desempeño evidenciado por Pacífico Vida. Un indicador de gestión técnica y administrativa es el ratio combinado, el cual resulta de sumar al ratio de siniestralidad retenida, el cociente de los gastos administrativos y comisiones netas entre las primas ganadas netas. Un ratio mayor a 1 significa pérdida operativa en el negocio de seguros.

A diciembre 2009, la Compañía obtuvo un ratio combinado de 74.3% (en comparación al 87% del sistema). Lo anterior se explica por el incremento en la producción de primas y el control del gasto.

CAPITULO IV

PLANES DE ACCION PARA DESARROLLAR LA SOLUCIÓN

4.1 ENUNCIADO DEL ALCANCE DEL PROYECTO

4.1.1 OBJETIVO DEL PROYECTO

- Mejor control de la información por parte del usuario
- Mejorar el manejo y control de archivos generados durante los procesos de aprobación de reclamos.
- Evitar proceso manuales y posibles errores que se cometen al generarse los pagos.
- Integración con el sistema de Tesorería, cobranzas, contabilidad y los administradores de pólizas.
- Disminución de reprocesos por problemas con generación de pagos.

4.1.2 DESCRIPCIÓN DEL ALCANCE DEL PRODUCTO

El alcance del proyecto SIB, incluye los siguientes módulos:

- **Modulo de Reclamo**
Permite registrar un reclamo, para lo cual se ingresa información de la ocurrencia de un siniestro, validándose la información con los administradores de pólizas.
- **Modulo de evaluación**
Permite realizar la evaluación y aprobación de un reclamo.

- **Modulo de pagos**

El modulo de pagos contempla la generación de pagos masiva y manual, estos se generan y se envían al sistema de tesorería agrupándolos por ordenes de pago.

- **Modulo de reportes**

El modulo de reportes contiene todos los reportes para información del usuario.

4.1.3 REQUISITOS DEL PROYECTO

Como parte del desarrollo del proyecto se establece:

- Operatividad, y buen estado de los equipos necesarios para operar los Programas Informáticos.
- Facilitar con la prioridad requerida, el ambiente y los equipos de procesamiento automático de datos para la prueba de los módulos y/o programas a elaborar.
- Suministrar la información requerida para completar el diseño del aplicativo.
- Designar a un funcionario, de alto nivel con poder de decisión, que funcione como contrapartida del personal del Proveedor, dentro de la organización a propuesta para el proyecto.

4.1.4 ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO

La organización del proyecto estará conformada de la siguiente manera:

- **Por parte del Cliente:**

Jefe de Proyecto

Usuario Líder

- **Por parte del Proveedor:**

Jefe de Proyectos

Analista Funcional

Analistas Programadores

4.1.5 ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

Los documentos a emplearse en el proyecto, se mencionan a continuación:

- Project Charter
- Documento de Visión
- Documento de Especificaciones y Requerimientos
- Plan de desarrollo de Software.
- Actas de Reunión
- Productos Entregables.
- Actas de Aceptación
- Solicitudes de Gestión de Cambios en caso de que sea requerido debido a variaciones no contempladas inicialmente.

4.1.6 REQUISITOS DE APROBACION

- Brindar asistencia sobre los Programas Informáticos al personal de Sistemas del Cliente.
- Entregar toda la documentación del desarrollo y uso de los programas informáticos.
- Aprobación de todos los Productos Entregables y emisión del Acta de Aceptación Provisional.
- No aplica si el producto no se ha puesto en producción en la fecha programada, ó excedido en el plazo por más de 30 días calendario, ó haya sido suspendida ó cancelada por decisión del área de sistemas del Cliente.
- No aplica si alguno de los componentes sujetos de modificación ó construcción por el proyecto haya sido modificado por otro proyecto, ó instancia de desarrollo ajeno al equipo de desarrollo ó soporte del Proveedor del presente proyecto.

- No aplica si los aplicativos operan en una plataforma distinta a la definida en la propuesta ó documentos de definición técnica emitidos por el proyecto.

4.2 DESCRIPCION DE LA SOLUCION

4.2.1 MODULO DE RECLAMO

❖ Siniestro

El siniestro es un hecho que ocurre a una persona asegurada y da origen a un reclamo de los beneficios otorgados por una cobertura asociada a una póliza del asegurado.

El siniestro generalmente es informado por uno de los beneficiarios de la póliza, pero puede ser informado por cualquier persona. En caso de los Seguros Previsionales el informante es la AFP en que se encuentra afiliada la persona siniestrada.

Los datos necesarios para ingresar un siniestro son proporcionados por el informante. Para ingresar un siniestro al Sistema de Beneficios se necesitan los siguientes datos:

- Código de Asegurado: Es el código de la persona siniestrada. El sistema proporcionara una búsqueda de personas.
- Nombre de Asegurado: Es el nombre de la persona siniestrada.
- Causa del Siniestro: Se escoge de una lista.
- Detalle Causa Siniestro: Se escoge de una lista, depende de la causa de siniestro seleccionada.
- Fecha Siniestro: Es la fecha en la que ocurrió el siniestro.
- Hora Siniestro: Es la hora en la que ocurrió el siniestro.

- Lugar Siniestro: Este dato es opcional. Se selecciona los valores de las listas de país, departamento, provincia y distrito.
- Evento Catastrófico: Este dato es opcional. Si el siniestro es consecuencia de un evento catastrófico. se ingresa este campo. Se obtiene de la pantalla de búsqueda de Eventos Catastróficos.
- Observaciones: Este dato es opcional.

Si la persona siniestrada no existe en la Base de Datos General, se debe poder ingresar los datos de dicha persona en la Base de Datos General y luego asociar la persona al Siniestro.

Si el siniestro se ingreso por error, el usuario tiene la opción de anularlo.

❖ **Reclamo**

Es una solicitud de pago de beneficio por una cobertura de una póliza específica de una persona siniestrada. La persona siniestrada puede estar asegurada en una o mas pólizas de Pacifico. Los reclamos se hacen por una cobertura específica de una póliza.

En el caso de algunas coberturas específicas el sistema proporcionará una interfaz para que el usuario pueda ingresar determinados datos adicionales.

Los datos del reclamo son ingresados en el sistema por un usuario del rol DataEntry, una vez terminado el ingreso de los datos del reclamo, se inicia el flujo de evaluación y aprobación en el WorkFlow de OnBase, donde un Analista de Beneficios evaluara el reclamo y lo aprobara o rechazara. Luego, si es necesario, el aprobador dará su visto bueno a la decisión tomada por el Analista de Beneficios y si no se requieren más vistos buenos, se aprobará o rechazara definitivamente el reclamo,

notificándole esta decisión a Beneficios. En caso se apruebe definitivamente el reclamo, podrá empezarse a pagar a los beneficiarios del reclamo.

Los datos necesarios para ingresar un reclamo son los siguientes:

- Siniestro. Siniestro que causa el reclamo. El siniestro ya esta asociado a un asegurado específico.

El sistema muestra todas las pólizas que tenga el asegurado en la compañía (de todos los administradores de póliza):

- Administrador de Póliza
- Línea Negocio
- Producto
- Número de Póliza
- Estado de la Póliza
- FlagCertificado (Si/No)

En el caso de pólizas de Seguros Previsionales, el detalle de la póliza no se va a obtener del administrador de parámetros particulares de Seguros Previsionales. El sistema muestra los siguientes datos de la póliza de Seguros Previsionales:

- Número de Póliza
- Código de Contratante
- Contratante de la Póliza
- Intermediario
- Régimen
- Centro de Costo

Si el usuario no visualiza la póliza que necesita puede realizar la búsqueda de una póliza específica, para realizar esta búsqueda, debe indicar lo siguiente:

- Nombre del Contratante
- Administrador de Póliza a Consultar (VIAP, SAM, Vida Grupo)

El usuario selecciona una póliza específica y si el FlagCertificado es No, significa que la póliza no tiene certificados asociados, entonces el sistema obtiene del administrador de póliza correspondiente la información de la póliza para mostrarla. Los datos a mostrar son:

- Fecha Ingreso al Seguro
- Contratante de la Póliza
- Segmento del Contratante
- Detalle de liquidación de Prima
- Intermediario Actual

Si el FlagCertificado es Si, significa que la póliza tiene certificados asociados, entonces el sistema debe obtener los certificados primero para que el usuario seleccione uno de ellos. El sistema presenta una búsqueda de certificados con los siguientes criterios:

- Nombre del Asegurado
- Número de Certificado

Los datos a mostrar de los certificados son:

- Número Certificado
- Nombre Asegurado
- Estado Certificado

Una vez que el usuario seleccione la póliza o certificado, según sea el caso, el sistema muestra un listado de las coberturas asociadas a la póliza o certificado seleccionado. Los datos de cada cobertura son:

- Nombre Cobertura
- Moneda
- Monto Asegurado. El cual puede ser recuperado desde el Administrador de Pólizas, calculado por el sistema o ingresado por el usuario.

Si el usuario no visualiza la cobertura reclamada, puede buscar una cobertura registrada en el sistema, docta cobertura se agrega al listado de coberturas existentes. Además el usuario tiene que ingresar la moneda y el monto asegurado de dicha cobertura.

Cuando el usuario seleccione una cobertura, el sistema mostrará los siguientes datos de la cobertura seleccionada:

- Monto Prestamos
- Monto Cuenta Excedentes
- Monto Cuenta Individual
- Monto Cuenta Consolidada

Adicionalmente, el sistema solicita que se ingrese la siguiente información:

- Fecha Aviso
- RUC del Empleador de la persona siniestrada
- Nombre del Empleador

Observación: Una línea de negocio contiene varios productos, y un producto contiene una o más coberturas.

Para recuperar datos de las pólizas, sólo se consideran las pólizas existentes en los siguientes Administradores de Póliza:

- VIAP
- SAM
- VIDA GRUPO

❖ **BENEFICIARIOS**

Son las personas que tienen derecho a recibir un beneficio de una cobertura de una determinada póliza. Se reclama los beneficios de una determinada cobertura. Por cada cobertura puede haber uno o más beneficiarios.

Los beneficiarios se agregan por reclamo. Para asociar un beneficiario a un reclamo se necesitan los siguientes datos:

- Numero de Solicitud de Pagos de Beneficios
- Fecha de Presentación de la Solicitud
- Código de Beneficiario. Se obtiene de la pantalla de búsqueda de personas.
- Nombre de Beneficiario. Se obtiene de la pantalla de búsqueda de personas.
- Fecha Nacimiento
- Sexo
- Parentesco
- Porcentaje
- Estado de Salud
- Profesión
- Centro Laboral
- Cargo
- Nacionalidad
- Ingreso Promedio Mensual

- Apoderado
- Destino de Correspondencia de Constancias de Pago

4.2.2 MODULO DE EVALUACIÓN

❖ CheckList (PASOS PARA EVALUAR UN RECLAMO)

El checklist es un conjunto de pasos que se debe realizar para evaluar un reclamo y que se encontrarán almacenadas en OnBase.

En el sistema se debe configurar por cobertura que pasos se deben realizar. Así que cuando se crea un determinado reclamo ya se conoce que pasos se deben realizar. Los pasos a realizar se definen en base a los siguientes criterios:

- Línea de Negocio
- Producto
- Cobertura

No se puede terminar la evaluación del reclamo si no se han realizado todos los pasos especificados para dicho reclamo.

El analista deberá indicar si realizó o no cada una de los pasos. En caso considere que no sea necesario realizar un paso deberá ingresar un comentario al respecto. También podrá incluir pasos adicionales si lo considera conveniente.

❖ ESTADOS DE UN RECLAMO

Los estados de un reclamo son:

- **Por Terminar Ingreso.** Este estado es el primer estado por el que pasa el reclamo, se produce cuando el Data Entry inicia el ingreso de los datos del reclamo en el Sistema de Beneficios. El reclamo permanece en este estado hasta que el Data Entry indique que ha culminado el ingreso de los datos del reclamo desde el Sistema de Beneficios.
- **Por Evaluar.** El reclamo se encontrará en este estado cuando el Data Entry indique que ya culminó el ingreso de los datos del reclamo. Esta acción producirá que el reclamo se registre en el WorkFlow de OnBase donde tendrá lugar la evaluación y aprobación del mismo. Adicionalmente el reclamo también podrá encontrarse en este estado cuando se ha reabierto o no se ha dado la conformidad en el nivel siguiente de aprobación. Esta acción se realiza desde el WorkFlow de OnBase.
- **Por Aprobar.** El reclamo se encontrará en este estado cuando el Analista de Beneficios haya dado por evaluado el reclamo. Esta acción producirá que el reclamo se considere aprobado por el Analista de Beneficios y quede a la espera de la conformidad de los siguientes aprobadores, de ser el caso. Esta acción se realiza desde el WorkFlow de OnBase.
- **Aprobado.** El reclamo se encontrará en este estado cuando el Aprobador de nivel máximo haya dado su conformidad con la decisión de aprobar el reclamo tomada en el nivel anterior de aprobación. Esta acción se realiza desde el WorkFlow de OnBase.
- **Rechazado.** El reclamo se encontrará en este estado cuando el Aprobador de nivel máximo haya dado su conformidad con la decisión de rechazar el reclamo tomada en el nivel anterior de

aprobación. Esta acción se realiza desde el WorkFlow de OnBase.

- **Cerrado.** El reclamo se encontrará en este estado cuando el Analista de Beneficios cierre manualmente el reclamo desde el Sistema de Beneficios. Por ejemplo: Si el caso prescribió, si se abandono los trámites.
- **Anulado.** El reclamo se encontrará en este estado cuando el Analista de Beneficios o el Data Entry decidan Anular el reclamo por haberse equivocado en el ingreso de datos.

Por cada estado se debe ingresar un motivo por el cual el reclamo se encuentra en dicho estado.

El cliente puede apelar un resultado de una evaluación, en dicho caso el Reclamo se reabre desde OnBase y vuelve al estado "En Evaluación".

❖ **RESERVA**

Es el importe de dinero que se estima la compañía tiene pendiente de pago por el Reclamo presentado en un determinado momento. Cada reclamo (por una póliza y una cobertura) tiene una reserva asociada.

Al ingresar el reclamo, la reserva tendrá el mismo valor que la Suma Asegurada. Posteriormente, cuando se valide la Reserva, el usuario tendrá la posibilidad de cambiar el monto de la reserva manualmente, en cuyo caso la Suma Asegurada no se afecta.

El sistema debe manejar un log de los cambios efectuados en las reservas.

La reservas se recalcula cada vez se realiza un pago, disminuyendo el monto del pago cada vez y cuando se anula un pago se realiza también la modificación de la reserva aumentando el monto del pago.

La reserva también es actualizada en el momento de realizar el Cierre Mensual de Beneficios, como consecuencia del Ajuste de Reserva.

❖ REASEGUROS

Es el importe a recuperar por la compañía, de las otras empresas que han participado otorgando la cobertura. Las otras empresas pueden ser reaseguro ó coaseguro.

Reaseguro: Empresa que administra el riesgo. Pacifico contrata una empresa para que administre el riesgo de una determinada póliza. Pacifico asume toda la responsabilidad si es que hubiera problemas con el reaseguro.

Coaseguro: Empresa que entra en sociedad con Pacifico para compartir las primas, los gastos y en general todas las obligaciones que conlleva una póliza. El cliente tiene que recibir información sobre el coaseguro si es que lo hubiera.

Pacifico se encarga de pagar al cliente y luego se recuperan los montos según lo que se haya definido en el reaseguro y/o coaseguro.

Las empresas reaseguradoras y/o coaseguradoras se encontrarán almacenadas en el sistema, así como los tipos de contrato de reaseguro y coaseguro.

El monto del reaseguro se recupera del administrador de póliza. Si no se puede recuperar del administrador, se debe ingresar manualmente.

❖ **SUMA SEGURADA**

Se consideran dos formas de obtener la suma asegurada:

- **Obtención desde el Administrador de Pólizas**

La suma asegurada sería:

$$\text{SumaAsegurada} = \text{SumaAsegurado} + \text{MontoCuentaExcedente} + \\ \text{MontoCtaIndividual} + \text{MontoCuentaConsolidada} - \\ \text{MontoPrestamos}$$

Cuando se realicen pagos se validará que los montos por concepto de Cuenta de Excedente, Cuenta Individual, Cuenta Consolidada y Préstamos no excedan los montos recuperados desde el administrador.

- **Ingreso Manual**

Monto de suma asegurada ingresada por el usuario.

4.2.3 MODULO DE PAGOS

❖ **ASIENTOS CONTABLES**

Los asientos contables se definen por concepto de pago, los cuales se asocian a una cobertura (línea de negocio. producto. cobertura).

Los datos que se ingresan son los siguientes:

- **Línea de Negocio - Producto - Cobertura.** Es la cobertura asociada a un producto de una línea de negocio a la que se desea asociar un asiento contable.
- **Tipo de Concepto.** Es el tipo de concepto de pago (se escoge de una lista).

- Concepto. Es el concepto de pago que genera el asiento contable (se escoge de una lista). Moneda. Es la moneda de la operación.
- Cuenta Contable. La cuenta contable.
- Tipo Asiento. El tipo de asiento puede ser Debe ó Haber.

En caso de que se trate de una Retención, adicionalmente se ingresan los siguientes datos:

- Tipo Retención. Se escoge de una lista.
- Prioridad. Es la prioridad del concepto. Se utiliza cuando existen varias retenciones, el orden de aplicación es según la prioridad.
- Fijo. Se selecciona "S" ó "N". Si el campo Fijo es "S" significa que la retención tiene un valor ya definido, ya sea un porcentaje o un monto.
- Tipo Valor. Solo se muestra si el campo "Fijo" es "S". Se escoge de una lista (Porcentaje ó Monto).
- Porcentaje. Solo se muestra si el campo "Fijo" es "S". Solo se puede ingresar si el campo "Tipo Valor" es "Porcentaje".
- Monto. Solo se muestra si el campo "Fijo" es "S" Solo se puede ingresar si el campo "Tipo Valor" es "Monto".

❖ **PAGOS**

Por cada beneficiario de un reclamo se generan pagos. Los pagos son por uno o más conceptos de pago de la cobertura.

Para ingresar un pago se deben ingresar los siguientes datos:

- Beneficiario.
- Tipo de Pago. Puede ser Normal o Ex - Gratia. Ex - Gratia es el caso cuando se autoriza un pago a pesar que no se debe pagar el beneficio por no cumplir con los requisitos

- Receptor Pago. Es el nombre de la persona o entidad a nombre de quien sale la orden.
- Medio de Pago. Puede ser cheque o transferencia.
- Cuenta. Es la cuenta asociada al receptor del pago en caso que el medio de pago sea transferencia
- Conceptos de Pago. Puede haber uno o más detalles de pago y para cada uno de ellos se debe ingresar lo siguiente:
 - Concepto Pago.
 - Monto.

❖ **ORDENES DE PAGO**

Una vez que los pagos estén aprobados (con el Visto Bueno), el analista de beneficios va a poder generar una orden de pago para enviársela a Caja. Para generar esta orden de pago, el analista visual izara todos los pagos aprobados y los agrupara según su criterio. El sistema ofrecerá los siguientes filtros para facilitar la elaboración de la orden de pago:

- Receptor de Pago
- Medio de Pago
- Moneda de Pago
- Número de Póliza
- Banco
- Línea de Negocio
- Producto
- Cobertura

Todos los pagos de una orden de pago deben compartir los siguientes datos:

- Receptor del Pago
- Medio de pago

- Moneda
- Banco (Si el medio de pago es Transferencia)

Se deberán ingresar los siguientes datos para el pago:

- Receptor de Pago
- Medio de Pago
- Moneda de Pago
- Número de Póliza
- Banco
- Línea de Negocio
- Producto
- Cobertura

Una vez que el usuario elige todos los pagos que deben pertenecer a una orden de pago, se genera una orden de pago y dicha orden de pago pasa como una obligación al área de Caja, dejando la orden de pago en estado "Por Aprobar en Caja".

Sólo se puede editar una orden de pago que este en estado "Por Enviar a Caja".

Los estados de una orden de pago son:

- Por Enviar a Caja: Este es el primer estado en el que se encontrara la orden de pago, se produce cuando el Analista de Beneficios genera una orden de pago desde el Sistema de Beneficios. La orden de pago permanece en este estado hasta que el Analista de Beneficios la envia a Caja. La orden de pago también se encontrara en este estado si el usuario de Caja anula la orden de pago en el Sistema de Caja.

- Por Aprobar en Caja: La orden de pago se encontrara en este estado cuando el Analista de Beneficios haya indicado que desea enviar la orden de pago a Caja desde el Sistema de Beneficios.
- Por Girar: La orden de pago se encontrara en este estado cuando el usuario de Caja apruebe la orden de pago desde el Sistema de Caja.
- Girado: La orden de pago se encontrara en este estado cuando el usuario de Caja gire la orden de pago desde el Sistema de Caja.
- Anulada: La orden de pago se encontrara en este estado cuando el Analista de Beneficios anule la orden de pago desde el Sistema de Beneficios.

❖ **ANULACION DE ORDENES DE PAGO**

Una orden de pago se puede anular. La anulación desde el Sistema de Beneficios sólo se permitirá hasta antes de que la orden de pago se encuentre en estado Girada en el sistema de Caja. Para anular las órdenes de pago se ingresan los siguientes datos:

- Motivo Anulación
- Comentario

❖ **GASTOS**

A un reclamo se le pueden asociar gastos por diferentes motivos. Para ingresar un gasto se ingresan los siguientes datos:

- Tipo de Gasto
 - BAER: Boleto Aéreo
 - FACT: Facturas
 - HONO: Recibo por Honorarios
 - NTDB: Nota de Débito
 - OBPG: Obligación de Pago
 - PGEX: Pago de Siniestros Exonerados

- PGRV: Pago Rentas Vitalicias
- PGSN: Pago de Siniestro
- PPRV: Primer Pago de Rentas Vitalicias
- RBAR: Recibo de Arrendamiento
- Medio de Pago
 - Cheque
 - Transferencia
- Receptor Pago. Es el nombre de la persona o entidad a nombre de quien sale la orden.
- Cuenta
- Moneda
- Monto
- Comentario

Los gastos de un reclamo no afectan el monto de la reserva del reclamo. Sólo se ingresaran de manera informativa.

❖ **DEVOLUCIONES**

En varios casos por error, se le paga a un beneficiario una suma equivocada ó simplemente no se le debió pagar. En tales casos, se solicita a la persona o entidad receptora del dinero, la devolución del dinero.

Para ingresar una devolución se ingresan los siguientes datos:

- Persona. Persona que realiza la devolución. ;... Moneda. Moneda del monto devuelto.
- Monto. Monto devuelto
- Fecha de Devolución
- Comentario

- Lista de Pagos relacionados a la devolución. Incluye los siguientes datos:
 - Número Pago
 - Concepto Pago
 - Monto del Concepto
 - Monto de Devolución
- Monto Adicional. Monto devuelto que no esta relacionado a ningún pago.

La devolución se envía al área de Cobranzas para que se realice. Al aprobarse la relación de ingreso en la cual está incluida la devolución en Cobranzas, se debe cambiar el importe de la reserva.

❖ **RETENCIONES**

En ocasiones se efectúan retenciones al monto del pago que se hace al beneficiario. Los tipos de retenciones son:

- Retención Judicial. Si un juzgado ordena que a una persona determinada se le retenga un determinado monto mensual, entonces en el sistema se tiene que ingresar una retención.
- Retención Pago Indebido. Si se le ha realizado un pago indebido a una persona determinada, entonces se puede ingresar una retención para recuperar el monto del pago indebido en los futuros pagos a dicha persona.

Al ingresar una retención se tienen que indicar los siguientes datos:

- Beneficiario
- Tipo Retención
- Monto Retención
- Modo de Retención

- Porcentaje
- Monto Fijo
- Fecha Inicio Retención
- Fecha Fin Retención
- Observaciones

CAPITULO V

ANÁLISIS BENEFICIO COSTO

5.1 RESULTADOS DE LA SOLUCION PLANTEADA

Se busca obtener los siguientes resultados con la solución planteada:

- Reducción de los tiempos en la generación de los asientos contables, debido a la disminución de reprocesos por data mal ingresada o mal generada.
- Adecuado almacenamiento de los datos, permitiendo obtener la información de manera oportuna y veraz.
- Mejora en el procesamiento de los pagos, disminución del 90% en errores por mala emisión de pagos.
- Rapidez en el proceso de aprobación de los siniestros reportados, como consecuencia de una rápida obtención y validación de la información de las pólizas que cubren los siniestros, permitiendo una rápida aprobación del siniestro y una rápida generación de sus pagos.
- Mínimo error en la interacción del modulo de pagos con el sistema de tesorería para el desembolso de los pagos y una aceptable validación de los ordenes de pagos enviadas a tesorería vs. los pagos de obligaciones de tesorería relacionados a las ordenes de pago.
- Obtención de reportes consolidados, en tiempo real, de manera ágil y parametrizada con opciones de filtros de datos y conversión a archivos Excel para una mejor explosión de la información por el usuario.
- Disminución de los procedimientos manuales, mejorando la tasa de errores por usuario y evitando reprocesos en los cierres mensuales.

- Facilidad en el acceso a la información por parte de los usuarios, a una sola base de datos centralizada, con lo cual se permite tener todas las modificaciones hechas por ellos, en un mismo repositorio.
- Cumplir a tiempo con los reportes mensuales solicitados por la superintendencia de banca y seguros.
- Facilidad para obtener información estadística y confiable de la siniestralidad de las pólizas de vida y accidentes personales.
- Aumento de la productividad de los usuarios debido a la facilidad y confiabilidad de los procesos, disminuyendo su tiempo en la corrección de errores y generación de reprocesos, permitiendo invertir mejor su tiempo en la búsqueda de nuevas tendencias o rumbos para el área.
- Mejora de las interfaces con los sistemas de tesorería, cobranzas, contabilidad y los administradores de pólizas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Estas son las conclusiones más relevantes de la implementación del proyecto:

CONCLUSIONES:

- Contar con un usuario líder y un grupo de usuarios que conocen casi la totalidad de los procesos del negocio es indispensable para un buen levantamiento de la información en la etapa de análisis, además el proceso de migración debe considerarse como un proyecto en paralelo y con tiempos realistas a fin de no impactar en la finalización del proyecto y posterior implementación del sistema.
- La implementación de un nuevo sistema permitió redefinir los procesos y documentarlos con la finalidad de que estos sean conocidos no solo por los usuarios finales si no que estén a disposición del área.
- Es un factor clave el papel del jefe de proyecto para la administración del mismo, para acordar los tiempos con los usuarios y para evitar que cualquier cambio no planificado impacte en el desarrollo del proyecto.
- Todos los requerimientos a desarrollar, deben estar enmarcados en las especificaciones funcionales que se definen en el documento de Especificación de la Solución ó Project Charter, es decir se debe tener claro los alcances del proyecto a desarrollar.
- Los cambios solicitados durante el desarrollo del proyecto, debe ser comunicado por el conducto regular definido, usando los medios formales acordados, muchas veces de esto depende el progreso del proyecto, y por consiguiente el éxito ó fracaso, mas aun si no se tiene una buena gestión del alcance.
- Una buena practica, es aplicar el desarrollo iterativo, de tal manera que permita la participación de los usuarios, haciendo las pruebas de

los módulos que se van terminando de construir, sin tener que esperar la terminación de la totalidad de los módulos, ganándose tiempo y principalmente asegurar que la solución se ajusta a las expectativas del Cliente.

- Los entregables elaborados, deben reflejar lo que se está desarrollando debe haber coherencia, para evitar ambigüedades en las interpretaciones de los usuarios.
- El compromiso de los integrantes del equipo de desarrollo, con los objetivos del proyecto, determinan en parte el cumplimiento de las tareas a desarrollar, sin embargo, no se debe descuidar la motivación y los incentivos para el equipo por los resultados alcanzados.
- La aprobación y aceptación de los entregables del proyecto, en cada una de las etapas garantiza el desarrollo normal del cronograma de actividades, en caso contrario ocasionara retrasos y riesgos durante el desarrollo del proyecto.

RECOMENDACIONES:

- Previo al inicio de la fase de construcción, deben estar definidos los estándares de desarrollo a usar, de tal manera que el producto a elaborar sea fácil de mantener y escalar.
- Se debe promover la simplicidad y la reutilización de objetos, sin descuidar el propósito y el objetivo de los procesos involucrados.
- Toda reunión llevada a cabo con la participación del cliente, debe generar obligatoriamente un acta, en la cual se mencionen los puntos tratados, acuerdos tomados y pendientes comprometidos especificando las fechas de compromiso.
- El equipo de desarrollo debe ser el encargado de definir las herramientas sobre las cuales se deben de desarrollar determinado proyecto, teniendo en consideración la experiencia en desarrollo, las facilidades, ventajas y desventajas que brindan dichas herramientas.
- El equipo de desarrollo, debe estar completo y comprometido en el desempeño de cada uno de sus roles dentro del proyecto, para evitar retrasos en la capacitación de nuevos integrantes.
- Para aceptar cualquier cambio, durante el desarrollo de un proyecto, es necesario hacer las consultas al equipo del proyecto, y debe ser resultado de un análisis del impacto del cambio, a nivel de tiempo y costo.
- Contar con un ambiente de desarrollo adecuado y un ambiente de pruebas lo mas parecido al ambiente de producción, es fundamental, garantizara el éxito de las pruebas y la aceptación del producto desarrollado.
- Al realizar cualquier cambio ó modificación, sobre un proceso, por más mínimo que sea, se deben de hacer las pruebas necesarias para asegurar el éxito del pase a producción.

GLOSARIO DE TERMINOS

Siniestro: El siniestro es un hecho que ocurre a una persona asegurada y da origen a un reclamo de los beneficios otorgados por una cobertura asociada a una póliza del asegurado.

El siniestro generalmente es informado por uno de los beneficiarios de la póliza, pero puede ser informado por cualquier persona. En caso de los Seguros Previsionales el informante es la AFP en que se encuentra afiliada la persona siniestrada

Póliza: Documento justificativo del contrato de seguros.

UML: Especificación de notación orientada a objetos

Reclamo: Acción que permite registrar la ocurrencia de un siniestro.

Reserva: Importe de dinero que se estima la compañía tiene pendiente de pago por el Reclamo presentado en un determinado momento.

Reaseguro: Contrato por el cual un asegurador toma a su cargo, en totalidad o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otro asegurador, sin alterar lo convenido entre este y el asegurado.

Suma Asegurada: Es el monto a cubrir por la póliza ante la ocurrencia de un siniestro.

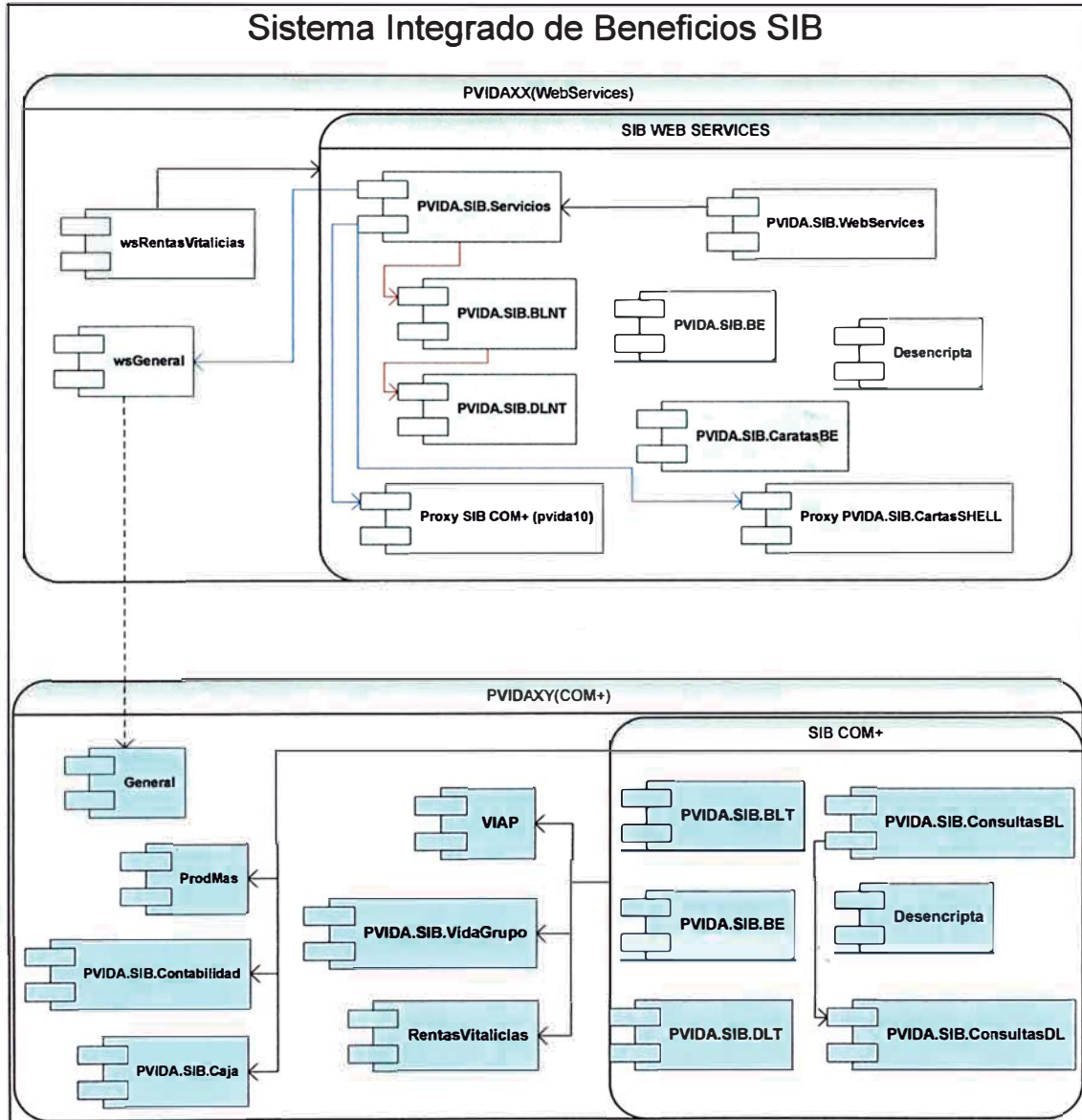
Concepto de pago: Los conceptos de pago permiten relacionar el pago a una cuenta contable.

BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.pacificoseguros.com>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Lenguaje_Unificado_de_Modelado
- <http://www.rae.es/rae.html>
- <http://www.sbs.gob.pe/PortalSBS/>
- <http://www.aai.com.pe>

ANEXOS

Anexo 1: Diagrama de distribución



Anexo 2: Consulta de Reclamos

SIB Sistema Integrado de Beneficios

Asegurado

Nombre: 476254 CASTRO PECHO, JAIME DAVID Tipo: NATURAL Documento: DIA 09563511

Sinistro [15465]

- Linea [Vida en Grupo Particular]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]

Reclamo

- Datos Generales
- Datos Adicionales
- Contactos
- Beneficiarios
- Operaciones
- Retenciones
- Reaseguros
- Juicios
- Histórico
- Checklist

Ver expediente Salir

Totales por Linea de Negocio Totales por Sinistro

Datos del Sinistro

Datos Generales del Reclamo

Número: 23055 Estado: Pendiente SubEstado: Por Terminar Ingreso

Fecha Aviso: 26/11/2009 Fecha Registro: 26/11/2009 Probabilidad: Con Probabilidad

R.U.C. Empleador: Empleador:

Datos de la Cobertura

Nombre: 002 - Beneficio por muerte accidental

Moneda: Dólares Monto: 15.500.00

Descripción	Moneda	Monto
Reserva Inicial	Dólares	15.500.00
Reserva Actual	Dólares	15.500.00
Reserva Disponible	Dólares	15.500.00
Pagos Realizados	Dólares	0.00

Descripción	Moneda	Monto
Suma Asegurada	Dólares	15.500.00
Prestamos	Dólares	0.00
Cuenta Individual	Dólares	0.00
Cuenta Excedentes	Dólares	0.00

Datos de la Póliza

Grabar Validar Datos Validar Datos

Anexo 3: Ingreso de Pagos

SIB Sistema Integrado de Beneficios

Asegurado

Nombre: 476254 CASTRO PECHO, JAIME DAVID Tipo: NATURAL Documento: DIA 09563511

Sinistro [15465]

- Linea [Vida en Grupo Particular]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]
 - Reclamo [REITA ESTUDIANTE]

Reclamo

- Datos Generales
- Datos Adicionales
- Contactos
- Beneficiarios
- Operaciones
- Desembolsos
- Pago único
- Pago Retenciones
- Recuperos
- Devoluciones
- Retenciones

Ver expediente Salir

Reclamos: 23036 - Vida en Grupo Particular UNIVERSIDAD DE LIMA.

Coberturas: RENTA ESTUDIANTE - Vida Principal

Datos del Pago

Intermediario: Modalidad pago: Pago Normal

Moneda: Dólares Medio de Pago: Cheque

Receptor:

Matricula: 12.23 Nro Créditos: 12 Valor Crédito: 212 Ciclo Estudios: 2009.01

Conceptos de Pago

Agregar Eliminar

Descripción	Monto Concepto
Pago de Beneficio	13.74
Total	13.74

Grabar

Anexo 4: Datos del Beneficiario del Reclamo

SIB-Sistema Integrado de Beneficios

Datos del Beneficiario del Reclamo [Ver Datos Generales del Beneficiario](#)

Nro. Solicitud: Fecha Sol.: Cód. Matricula:

Beneficiario: 652024 OUIROZ SALAZAR, MARCO ANTONIO

Nacionalidad: Fec. Nac.: 15/11/1978

Parentesco: Sexo:

Est. Salud: Porcentaje: 90

Profesión: Cargo:

Centro Laboral:

Ingreso promedio: Moneda: Monto:

Datos del Apoderado y del Contacto [Ver Datos Generales del Apoderado](#)

Apoderado:

Contacto:

Destino Correspondencia: AV. ANGAMOS OESTE # 1209, LIMA-LIMA-MIRAFLORES

Anexo 5: Órdenes de Pago

Búsqueda de Órdenes de Pago

Fecha Gen.: De: 26/10/2009 26/11/2009 Estado: Medio Pago: Moneda:

Receptor: Entidad Financiera:

Beneficiarios: Línea negocio:

Producto: Cobertura:

Resultados de Búsqueda de Órdenes de Pago

Nro. orden	Fec. Gen.	Receptor	Medio	Moneda	Monto	Estado
<input type="checkbox"/> SIB-OP 00000228730	23/11/2009	PPFF UNIVERSIDAD DE LIMA, UNIVERSIDAD DE LI	Cheque	Dólares	205.53	Por Enviar a Caja
<input type="checkbox"/> SIB-OP 00000228737	23/12/2009	PPFF UNIVERSIDAD DE LIMA, UNIVERSIDAD DE LI	Cheque	Dólares	10.15	Por Enviar a Caja
<input type="checkbox"/> SIB-OP 00000228730	23/11/2009	PPFF UNIVERSIDAD DE LIMA, UNIVERSIDAD DE LI	Cheque	Dólares	15.01	Por Enviar a Caja

Listado de Autorizaciones

Nro. Autorización	Nro. Constancia	Fec. Gen.	Monto	Moneda	Estado	Autorizado Por
33		23/11/2009	10.15	Dólares	Por Enviar a Caja	T-ANACERDAH

Anexo 6: Devoluciones de Pago

SIB Sistema Integrado de Beneficios

Persona: 20952 BANCO DE CREDITO DEL PERU

Datos de la Devolución (Pagos asociados a la Persona)

Fecha Devolución: 26/11/2009 Moneda: Dólares Monto Devuelto: 32.22
 Comentario: Estado Devolución: Por Aprobar en Cobranzas

Reclamo	Pago	Contrat.	Beneficiario	Moneda Pago	Monto Pago	Monto Dev.	Dev. Convert	TC
18212	28389	20962	BANCO DE CREDITO, DEL PERU	Dólares	191,422.77	20.77	20.77	1.00
18331	28475	20962	BANCO DE CREDITO, DEL PERU	Dólares	20.00	11.50	11.50	1.00

Sub Total: 32.27
 Monto Adicional: 0.00
 Total Devolución: 32.27

Conceptos de Pago

Descripción	Monto Pago	Monto Dev. Actual	Monto Devolución
Pago de Beneficio	20.00	11.50	11.50
Total:	20.00		11.50

Grabar Salir

Anexo 7: Cálculo de Reservas

SIB Sistema Integrado de Beneficios

Cierre: NOVIEMBRE DEL 2009 Grupo: BENEFICIOS TRADICIONALES

Procesos

- Inicializa
 - Reprocesar
 - Inicializar Cierre
- Reserva
 - Calcular Reserva
- Asientos Contables
 - Pagos y Devoluciones Adicionales
 - Generar Asientos Contables
- Reportes
 - Asientos Contables
 - Reportes de Asientos Contables

Calculo de Reservas

Sele	Proceso	Estado	Fecha Proceso
<input type="checkbox"/>	Validación de la generación de data histórica	Proceso Finalizado	2009-11-24 09:42:27
<input type="checkbox"/>	Proceso de cálculo de las reservas	Proceso Finalizado	2009-11-24 10:33:03

Procesar

Anexo 8: Cálculo de Asientos Contables

The screenshot displays the SIB Sistema Integrado de Beneficios interface. At the top, the window title is 'SIB Sistema Integrado de Beneficios'. Below the title bar, there are two input fields: 'Cierre: NOVIEMBRE DEL 2009' and 'Grupo: BENEFICIOS TRADICIONALES'. On the left side, there is a navigation tree with the following items:

- Procesos
 - Inicializar
 - Reprocesar
 - Inicializar Cierre
 - Reserva
 - Calcular Reserva
 - Asientos Contables
 - Pagos y Devoluciones Adicionales
 - Generar Asientos Contables
 - Reportes
 - Asientos Contables
 - Reportes de Asientos Contables

The main area of the interface is titled 'Cálculo de Asientos Contables' and contains a table with the following data:

Sei	Proceso	Estado	Fecha Proceso
<input type="checkbox"/>	Validación del cálculo de reservas	Proceso Finalizado	2009-11-24 10:03:04
<input type="checkbox"/>	Proceso de validación de los pagos con tesorería		
<input type="checkbox"/>	Proceso de generar asientos contables		
<input type="checkbox"/>	Proceso de transferir a contabilidad		
<input type="checkbox"/>	Proceso de notificar a contabilidad		

At the bottom right of the main area, there is a 'Procesar' button.