

Maestría en

GESTIÓN INTEGRAL DE SEGUROS

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Gestión Integral de Seguros**

AUTORES:

Jaime Alberto Cevallos Pazmiño
Jorge Alberto Cordero Gonzalez
Marlon Segundo David Valarezo
Veronica Fernanda Rivas Espinoza
Franklin Santiago Silva Mesias
Victor German Vallejo Ruiz

**Propuesta de implementación del nuevo flujo de procesos para la gestión de
sinistros vehiculares de hasta USD 1.500 mediante Inteligencia Artificial en
Aseguradora del Sur S.A.**

Quito, agosto 2026

Certificación de autoría

Nosotros, **Jaime Alberto Cevallos Pazmiño, Jorge Alberto Cordero Gonzalez, Marlon Segundo David Valarezo, Franklin Santiago Silva Mesías, Veronica Fernanda Rivas Espinoza, Victor German Vallejo Ruiz**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Validar únicamente en Firm@C.
Firmado electrónicamente por:
**JAIME ALBERTO
CEVALLOS PAZMIÑO**

Firma del graduando
Jaime Alberto Cevallos Pazmiño



**Jorge Alberto
Cordero Gonzalez**
Time Stamping
Security Data

Firma del graduando
Jorge Alberto Cordero Gonzalez



Validar únicamente en Firm@C.
Firmado electrónicamente por:
**MARLON SEGUNDO
DAVID VALAREZO**

Firma del graduando
Marlon Segundo David Valarezo



Validar únicamente en Firm@C.
Firmado electrónicamente por:
**FRANKLIN SANTIAGO
SILVA MESIAS**

Firma del graduando
Franklin Santiago Silva Mesías



**Veronica Fernanda
Rivas Espinoza**
Time Stamping
Security Data

Firma del graduando
Veronica Fernanda Rivas Espinoza



Validar únicamente en Firm@C.
Firmado electrónicamente por:
**VICTOR GERMAN
VALLEJO RUIZ**

Firma del graduando
Victor German Vallejo Ruiz

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, **Jaime Alberto Cevallos Pazmiño, Jorge Alberto Cordero Gonzalez, Marlon Segundo David Valarezo, Franklin Santiago Silva Mesías, Veronica Fernanda Rivas Espinoza, Victor German Vallejo Ruiz**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado Optimización de la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía en Aseguradora del Sur mediante la automatización., autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, agosto 2026



**Firma del graduando
Jaime Alberto Cevallos Pazmiño**



**Firma del graduando
Jorge Alberto Cordero Gonzalez**



**Firma del graduando
Marlon Segundo David Valarezo**



**Firma del graduando
Franklin Santiago Silva Mesías**



**Firma del graduando
Veronica Fernanda Rivas Espinoza**



**Firma del graduando
Victor German Vallejo Ruiz**

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **Nombre del Director/a EIG y Coordinador/a UIDE**, declaramos que los graduandos: **Jaime Alberto Cevallos Pazmiño, Jorge Alberto Cordero Gonzalez, Marlon Segundo David Valarezo, Franklin Santiago Silva Mesias, Veronica Fernanda Rivas Espinoza, Victor German Vallejo Ruiz** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Iván Vals

Director/a de la Maestría en Gestión Integral
de Seguros



Verificar documento en línea:
Firmado electrónicamente por:
ESTEBAN JOSE ARIAS MAUNE

Esteban Arias

Coordinador/a de la Maestría en Gestión
Integral de Seguros

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de maestría a nuestras familias, cuyo amor, comprensión y paciencia incondicional fueron el sostén fundamental durante las largas jornadas de estudio y las horas de ausencia. Su apoyo inquebrantable transformó el esfuerzo diario en determinación.

A nuestros profesores y mentores, expresamos nuestro más sincero agradecimiento por compartir generosamente su conocimiento, exigencia y visión. Su guía no solo enriqueció nuestro saber teórico y práctico, sino que impulsó nuestras carreras y nos brindó las herramientas para dar un salto decisivo en nuestras vidas profesionales.

A nuestros compañeros, por la camaradería, el trabajo en equipo y la constante motivación mutua. La colaboración, los debates enriquecedores y la sinergia alcanzada hicieron de este proceso un camino de aprendizaje conjunto que hoy culmina con orgullo.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, nuestra razón de ser y el pilar indestructible de este triunfo. No existen palabras suficientes para agradecer la paciencia infinita, la comprensión sin límites y los sacrificios silenciosos durante este camino. Gracias por perdonar las horas de ausencia, los eventos perdidos y los fines de semana sacrificados frente a la computadora. Su amor incondicional, su aliento en los momentos de cansancio y su fe ciega en nosotros fueron el motor que nos mantuvo en pie. Este logro no es solo nuestro: es, ante todo, de ustedes.

A nuestros profesores, por su valiosa guía, su entrega y por desafiarnos a ir más allá de nuestros límites. Agradecemos enormemente la generosidad con la que compartieron sus conocimientos, los cuales impulsaron nuestras carreras profesionales y nos otorgaron las herramientas para dar un salto definitivo en nuestro futuro laboral.

A nuestros compañeros, por la complicidad, el trabajo en equipo y el apoyo mutuo en cada etapa. Gracias por transformar la exigencia académica en un camino de aprendizaje compartido y crecimiento colectivo.

Los autores

RESUMEN

El presente trabajo de titulación desarrolla una propuesta para implementar un nuevo flujo de gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía, específicamente aquellos cuyo valor estimado no supera los USD 1.500, mediante herramientas de inteligencia artificial en Aseguradora del Sur S.A. La investigación responde a la necesidad de optimizar un proceso que actualmente requiere revisiones manuales, validación documental, inspección de daños, análisis de cobertura y autorización, generando tiempos prolongados y una elevada carga operativa.

El diagnóstico permitió identificar que durante 2025 la compañía registró 9.828 siniestros vehiculares y una siniestralidad del 54,13 %, con pagos aproximados de USD 12,3 millones. Cerca del 66,7 % de los casos correspondió a siniestros de hasta USD 1.500, evidenciando una alta concentración de eventos de baja cuantía que demandan importantes recursos humanos, técnicos y administrativos. En el modelo actual, la autorización puede tomar aproximadamente quince días y el ciclo completo extenderse hasta treinta días.

La propuesta plantea la automatización parcial del proceso mediante una plataforma digital integrada con los sistemas internos de la aseguradora, capaz de recibir el aviso del siniestro, validar información, revisar documentos, analizar fotografías, identificar daños visibles, estimar costos preliminares y verificar condiciones básicas de cobertura. La inteligencia artificial funcionaría como apoyo para los analistas, permitiendo gestionar con mayor rapidez los casos de menor complejidad y derivar a revisión humana aquellos que presenten inconsistencias, indicios de fraude, daños graves o condiciones especiales.

La metodología comprendió la revisión del proceso actual, el análisis de información estadística, la identificación de actividades críticas y el diseño de un flujo mejorado orientado a la automatización, digitalización y trazabilidad. También se definieron indicadores relacionados con tiempos de respuesta, porcentaje de automatización, reducción de costos, satisfacción del cliente, productividad y detección de inconsistencias.



Como resultado, se espera reducir los tiempos de atención y autorización, mejorar la experiencia del asegurado, fortalecer el control operativo y permitir que el personal técnico se concentre en casos de mayor complejidad. La propuesta no busca sustituir el talento humano, sino optimizar sus funciones mediante tecnología, contribuyendo a una gestión de siniestros más ágil, eficiente, sostenible y competitiva.

Palabras clave: inteligencia artificial, siniestros vehiculares, automatización, seguros, gestión de procesos, baja cuantía.

ABSTRACT

This degree project develops a proposal to implement a new management flow for low-value motor vehicle claims, specifically those with an estimated value not exceeding USD 1,500, through the use of artificial intelligence tools at Aseguradora del Sur S.A. The research responds to the need to optimize a process that currently requires manual reviews, document validation, damage inspection, coverage analysis, and authorization, resulting in extended processing times and a high operational workload.

The diagnosis identified that, during 2025, the company recorded 9,828 motor vehicle claims and a loss ratio of 54.13%, with approximately USD 12.3 million in claim payments. Nearly 66.7% of the cases corresponded to claims of up to USD 1,500, revealing a high concentration of low-value events that require significant human, technical, and administrative resources. Under the current model, authorization may take approximately fifteen days, while the complete claim cycle may extend up to thirty days.

The proposal involves the partial automation of the process through a digital platform integrated with the insurer's internal systems. This platform would be capable of receiving claim notifications, validating information, reviewing documents, analyzing photographs, identifying visible damage, estimating preliminary repair costs, and verifying basic coverage conditions. Artificial intelligence would serve as a support tool for claims analysts, enabling faster processing of less complex cases while referring cases involving inconsistencies, fraud indicators, severe damage, or special conditions for human review.

The methodology included a review of the current process, analysis of statistical information, identification of critical activities, and design of an improved flow focused on automation, digitalization, and traceability. Indicators were also defined in relation to response times, automation levels, cost reduction, customer satisfaction, productivity, and inconsistency detection.



As a result, the proposal is expected to reduce service and authorization times, improve the policyholder experience, strengthen operational control, and allow technical staff to focus on more complex cases. The proposal does not seek to replace human talent, but rather to optimize its functions through technology, contributing to a more agile, efficient, sustainable, and competitive claims management process.

Keywords: artificial intelligence, motor vehicle claims, automation, insurance, process management, low-value claims.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	19
1.1. Planteamiento del problema e importancia del estudio	19
1.1.1. Definición del proyecto.....	19
1.1.2. Naturaleza o tipo de proyecto	20
1.1.3. Objetivos	21
1.1.3.1. Objetivo general.....	21
1.1.3.2. Objetivos específicos	22
1.1.4. Justificación e importancia del trabajo de investigación	22
1.2. Perfil de la organización.	24
1.2.1. Nombre, actividades, mercados servidos y principales cifras.....	24
1.2.1.1. Nombre de la empresa:	24
1.2.1.2. Misión, visión, valores	25
1.2.1.3. Actividades, marcas, productos y servicios	25
1.2.1.4. Ubicación de la sede	25
1.2.1.5. Propiedad y forma jurídica.....	27
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	34
2.1. Seguros vehiculares y gestión de siniestros.....	34
2.2. Investigación del mercado	39
2.2.1. Distribución Geográfica de ventas de Vehículos.....	41
2.2.2. Análisis de la distribución geográfica.....	43
2.3. Transformación digital en seguros	44

2.4. Principales cambios en el sector.	45
2.4.1. Refuerzo de las capacidades de inteligencia empresarial	45
2.4.2. Automatización estratégica de procesos	46
2.4.3. Personalización basada en datos	46
2.4.4. Preferencia por el canal humano	46
2.4.5. Evolución del ecosistema Insurtech	46
2.5. Inteligencia artificial aplicada a seguros.....	46
2.5.1. Desafíos de la Inteligencia Artificial.	47
2.5.2. Integración con sistemas heredados	47
2.5.3. Privacidad y seguridad de datos	47
2.5.4. Consideraciones éticas	47
2.6. Automatización de reclamos (Zero-Touch Claims)	47
2.7. Gestión antifraude y gobernanza de datos	49
2.7.1. Importancia del control antifraude en la gestión de siniestros.....	49
2.7.2. Riesgos operativos y vulnerabilidad en modelos automatizados.....	51
2.7.3. Gobernanza de datos en ecosistemas digitales aseguradores.....	53
2.7.4. Modelos internacionales de control antifraude basados en inteligencia artificial	55
2.8. Experiencia del cliente en el sector asegurador	57
2.8.1. Conceptualización de la experiencia del cliente	57
2.8.2. La experiencia del cliente en el sector asegurador.....	58
2.8.3. Factores que influyen en la satisfacción del asegurado	60
2.8.4. Relación entre la transformación digital y la experiencia del cliente	62

CAPÍTULO 3. DESARROLLO DEL PROYECTO	65
3.1. Identificación de sinergias	65
3.2. Necesidades del Cliente y Oportunidades de Mejora	67
3.3. Diseño del producto propuesto	69
3.4. Rentabilidad Técnica	73
3.6. Evolución de Prima Calificada	82
3.7. Dinámica de Siniestros Liquidados	84
3.8. Análisis del indicador de la siniestralidad del ramo de vehículos	85
3.8.1. Siniestro promedio	86
3.8.2. Puntualidad en la liquidación de siniestros	103
3.8.3. Tiempos promedio de entrega de repuestos gestionados con la red de proveedores de Aseguradora del Sur para talleres Multimarca.	106
3.8.5. Conclusiones	112
3.9. Proceso Actual en la atención de siniestros ramo vehículos pérdidas parciales 116	
3.9.1. Fase 1. Reporte del siniestro y asignación automática	117
3.9.2. Fase 2. Asignación de taller	119
3.9.3. Fase 4. Documentado	122
3.9.4. Fase 5. Inspeccionado	123
3.9.5. Fase 6. Análisis	126
3.9.6. Fase 7. Autorizado	130
3.9.7. Fase 8. Reparación/Taller	131
3.9.8. Fase 9. Liquidación	132
3.9.9. Fase 10. Encuesta	133

3.10. Matriz del flujo del proceso	135
3.11. Análisis de los riesgos por etapa del proceso de atención de siniestros ramos vehículos en Aseguradora del Sur	137
3.11.1. Reporte del siniestro y asignación automática	137
3.11.2. Asignación de Talleres	138
3.11.3. Apertura en CORE	138
3.11.4. Documentado	140
3.11.5. Inspeccionado	140
3.11.6. Análisis	142
3.11.7. Autorizado	143
3.11.8. Liquidación	143
3.11.9. Encuesta	144
CAPITULO 4: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO FLUJO DE PROCESOS SINIESTROS DE HASTA USD \$1500 CON ANÁLISIS POR MEDIO DE IA	146
4.1. Flujo de procesos con detalle en las etapas a intervenir	146
4.1.1. Reporte del siniestro	147
4.1.2. Estado del Flujo: Optimo	148
4.1.3. Proceso Reporte Digital	151
4.1.4. Asignación de talleres	153
4.1.5. Apertura en el sistema Core	154
4.1.6. Documentado	154
4.1.7. Inspeccionado	154
4.2. Análisis. Propuesta de mejora	161

4.3. Resumen Técnico Final.....	167
4.3.1. Contexto General del Sinistro.	167
4.3.2. Fundamentos de la Cobertura	167
4.3.3. Análisis de Consistencia y Tiempos	168
4.4. Conclusión y Dictamen Técnico.....	168
4.5. Autorización	169
4.6. Liquidación.....	170
4.7. Encuesta.....	170
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y APLICACIONES.....	174
5.1. Conclusiones	174
5.2. Recomendaciones	175
5.3. Referencias.....	177

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.....	42
Tabla 2.....	79
Tabla 3.....	80
Tabla 4.....	81
Tabla 5.....	87
Tabla 6.....	90
Tabla 7.....	91
Tabla 8.....	94
Tabla 9.....	95
Tabla 10.....	98
Tabla 11.....	99
Tabla 12.....	100
Tabla 13.....	106
Tabla 14.....	107
Tabla 15.....	108
Tabla 16.....	110
Tabla 17.....	114
Tabla 18.....	135
Tabla 19.....	161
Tabla 20.....	171

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	26
Figura 2	30
Figura 3	33
Figura 4	70
Figura 5	71
Figura 6	74
Figura 7	74
Figura 8	88
Figura 9	89
Figura 10	90
Figura 11	92
Figura 12	93
Figura 13	93
Figura 14	96
Figura 15	97
Figura 16	97
Figura 17	101
Figura 18	109
Figura 19	117
Figura 20	118
Figura 21	119
Figura 22	120
Figura 23	122
Figura 24	124
Figura 25	126
Figura 26	130
Figura 27	131

Figura 28	132
Figura 29	133
Figura 30	134
Figura 31	147
Figura 32	149
Figura 33	150
Figura 34	151
Figura 35	153
Figura 36	156
Figura 37	157
Figura 38	159

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema e importancia del estudio

1.1.1. Definición del proyecto

El sector asegurador ecuatoriano constituye uno de los principales componentes del sistema financiero nacional, manteniendo durante los últimos años un crecimiento sostenido en primas emitidas. De acuerdo con estadísticas de la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros, el mercado asegurador ecuatoriano alcanzó ventas por USD 2.368 millones en primas netas emitidas durante el año 2025, evidenciando una recuperación posterior al periodo de desaceleración registrado durante los años 2020 y 2021. El ramo de Vehículos representa el segundo en ventas del año 2025 con un 18% del total global del mercado asegurador ecuatoriano con un valor de USD 437 millones en prima neta emitida.

Históricamente, el ramo de vehículos se ha caracterizado por presentar altos niveles de frecuencia de eventos, un alto consumo operativo y una demanda fuerte de asignación de recursos técnicos, económicos y administrativos destinados de forma exclusiva a la atención, evaluación y resolución de reclamos.

El presente proyecto propone el diseño y la estructuración de un modelo automatizado para la gestión de los siniestros vehiculares de baja cuantía en Aseguradora del Sur. El enfoque del proyecto consiste en la integración de inteligencia artificial, con la automatización del proceso, orientadas de forma específica a optimizar y mejorar la experiencia de clientes en la atención de reclamos cuyo costo estimado de reparación sea hasta USD 1.500.

1.1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

Para esta titulación, desarrollaremos un proyecto, el que nos permitirá delimitar y fundamentar la metodología de esta iniciativa. Esta no se configura como un ejercicio puramente teórico ni como una investigación, por el contrario, se define como un proyecto de innovación aplicada.

De acuerdo a las materias cursadas en este posgrado en gestión integral de seguros, hemos visto que la innovación aplicada representa la conjugación entre la parte científica, la introducción de nuevas tecnologías con la finalidad de proponer soluciones a puntos de dolor de la cadena de valor de la organización y entregar un servicio más sencillo, eficiente y fácil para todos los involucrados.

En este caso específico, el proyecto se orienta a la optimización de la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía en la compañía de Seguros Aseguradora del Sur C.A, en un ramo donde si bien generó USD 22,9 millones de primas al cierre del año 2025 y se atendieron 9828 casos, mantiene una alta siniestralidad (54,13%), donde el enfoque se encuentra en aliviar la carga operativa generada por los siniestros de pérdidas parciales (USD 7.6 millones), ya que actualmente se busca mejorar los niveles de servicio, por ende mejorar los márgenes técnico con una reducción de procesos manuales, donde la tecnología con el conocimiento de las personas permitirán evolucionar la forma de atender un siniestro de baja cuantía.

Este trabajo consiste en un proyecto de innovación aplicada, enfocado en diseñar una propuesta de mejora para un proceso organizacional específico. Se basa en conocimientos científicos, metodologías de gestión y tecnologías emergentes. A diferencia de una

investigación puramente teórica, este tipo de proyecto busca generar soluciones posibles a una problemática identificada, sin que necesariamente se implemente en la organización.

Desde esta perspectiva, el proyecto se considera una propuesta de innovación en procesos, ya que propone una alternativa para mejorar la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía mediante herramientas de automatización e inteligencia artificial. El objetivo del estudio es desarrollar un modelo conceptual que identifique áreas de mejora en el proceso actual, teniendo en cuenta criterios de eficiencia, calidad del servicio y experiencia del cliente.

La propuesta utiliza a Aseguradora del Sur C.A. como caso de estudio para analizar su proceso de gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía, con el fin de detectar oportunidades de mejora. Basándose en el diagnóstico realizado, se propone una solución respaldada por fundamentos teóricos, evidencia técnica y tendencias en transformación digital específicas al sector asegurador.

Por lo tanto, este trabajo se enfoca en diseñar una propuesta de innovación aplicada, sin incluir desarrollo, implementación o validación operativa de la solución propuesta. Sin embargo, la propuesta ofrece una base técnica que puede servir como referencia para futuras iniciativas de transformación digital en la organización.

1.1.3. Objetivos

1.1.3.1. Objetivo general

Proponer un modelo de automatización basado en inteligencia artificial para optimizar la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía en Aseguradora del Sur C.A, orientado a mejorar la eficiencia operativa y reducir los tiempos de atención.

1.1.3.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar el proceso actual de gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía en la Aseguradora del Sur C.A, identificando actividades manuales, tiempos de respuesta y limitaciones operativas.
- Analizar las herramientas de inteligencia artificial aplicables a la automatización de procesos dentro de la gestión de siniestros vehiculares en el sector asegurador.
- Diseñar una propuesta de automatización basada en inteligencia artificial para la validación y evaluación preliminar de siniestros vehiculares de baja cuantía menores a 1500 dólares, orientada a optimizar tiempos y recursos operativos.

1.1.4. Justificación e importancia del trabajo de investigación

Actualmente, el proceso de autorización de un reclamo vehicular en Aseguradora del Sur C.A toma un promedio de 15 días desde el reporte del siniestro. Esta demora genera una alta incertidumbre y descontento en el asegurado, quien carece de una respuesta oportuna sobre la viabilidad de su cobertura. Esta situación no solo afecta la experiencia del cliente, sino que incrementa la fricción con la compañía y se traduce en una insatisfacción directa con el servicio adquirido.

A este panorama se suma la fase de reparación en los talleres mecánicos. El ciclo total del siniestro desde el reporte inicial hasta la entrega del vehículo oscila en los 30 días para casos de baja cuantía (hasta USD \$1,500). Este prolongado periodo priva al usuario de su medio de transporte por un tiempo excesivo, agravando la percepción negativa del servicio.

Ante este escenario, la eficiencia operativa se convierte en un desafío crítico y en una oportunidad de diferenciación para Aseguradora del Sur C.A. Este proyecto propone

optimizar la gestión de siniestros de baja cuantía mediante la automatización de procesos. El objetivo es transformar la propuesta de valor de la compañía, permitiendo al asegurado obtener la certeza de su cobertura en pocos minutos y agilizar la gestión de la proforma de daños, garantizando así un respaldo inmediato, eficiente y centrado en el cliente.

La transformación digital dentro del sector asegurador se ha convertido en una necesidad estratégica para las compañías que buscan mejorar sus niveles de eficiencia operativa, competitividad y experiencia del cliente. En el ramo de vehículos, la gestión de siniestros representa uno de los procesos más sensibles y de mayor impacto para el asegurado, debido a que involucra tiempos de respuesta, coordinación operativa, análisis técnico y costos administrativos que afectan directamente la percepción del servicio y la rentabilidad del negocio.

Bajo este contexto, el presente proyecto cobra relevancia debido a que propone la automatización orientada específicamente a los siniestros vehiculares de baja cuantía, incorporando herramientas tecnológicas, inteligencia artificial y modelos de análisis automatizado que permitan optimizar la gestión de reclamos menores a USD 1.500. La importancia radica en que busca modernizar un proceso tradicionalmente operativo y manual, permitiendo reducir tiempos de respuesta, mejorar la eficiencia en la toma de decisiones y optimizar el uso de recursos dentro de la aseguradora.

Asimismo, este proyecto tiene relevancia práctica porque responde a una problemática real del mercado asegurador ecuatoriano, caracterizado por un crecimiento constante del parque automotor y una elevada frecuencia de eventos relacionados con daños materiales y accidentes de tránsito. Frente a este escenario, las aseguradoras requieren

modelos de atención más ágiles, escalables y sostenibles que les permitan responder de forma eficiente a la demanda operativa sin comprometer la calidad del servicio.

Desde el punto de vista organizacional, el proyecto permitirá identificar oportunidades de mejora en los procesos internos de atención de siniestros, generando beneficios tanto financieros como operativos. Entre ellos destacan la disminución de costos administrativos, reducción de tiempos de autorización, optimización de la carga de trabajo de inspectores y ejecutivos, así como una mejor experiencia para el asegurado. Adicionalmente, la automatización de procesos de baja cuantía permitirá que el talento humano pueda enfocarse en casos de mayor análisis técnico y estratégico.

Finalmente, la importancia académica del proyecto se encuentra en su aporte al desarrollo de propuestas de innovación aplicada dentro del sector asegurador ecuatoriano. El proyecto integra conceptos de transformación digital, automatización, analítica de datos e inteligencia artificial aplicados a la gestión de riesgos y siniestros, contribuyendo con una visión moderna sobre la evolución de los modelos operativos tradicionales en la industria de seguros. En este sentido, el proyecto no solo busca plantear una mejora interna para Aseguradora del Sur C.A, sino también servir como referencia para futuras iniciativas de modernización dentro del mercado asegurador nacional.

1.2.Perfil de la organización.

1.2.1. Nombre, actividades, mercados servidos y principales cifras

1.2.1.1.Nombre de la empresa:

ASEGURADORA DEL SUR C.A.



1.2.1.2.Misión, visión, valores

- Misión

Brindar soluciones de seguros adaptadas a las necesidades del cliente, contribuyendo a la estabilidad y tranquilidad económica de la sociedad

- Visión

Consolidarse como una empresa sostenible e innovadora, líder en el sector asegurador por su agilidad, servicio al cliente y calidad humana.

- Valores

Se enfocan en alcanzar la excelencia, trabajar como un equipo único superando límites y construir confianza y credibilidad con sus clientes

1.2.1.3.Actividades, marcas, productos y servicios

Aseguradora del Sur es una compañía ecuatoriana dedicada a proteger el patrimonio y bienestar de personas, familias y empresas a través de soluciones de seguros confiables y adaptadas a sus necesidades.

Ofrecemos una amplia gama de productos, que incluyen seguros de vida, vehículos, hogar y seguros empresariales, respaldados por un equipo comprometido en brindar un servicio ágil, cercano y de calidad.

Nuestra actividad principal se centra en la suscripción y administración de pólizas de seguros, así como en la gestión eficiente y transparente de siniestros, contribuyendo así a la estabilidad económica y social de nuestros asegurados y del país.

1.2.1.4.Ubicación de la sede

La ubicación de las oficinas de Aseguradora del Sur en Ecuador se presenta en la Figura 1.

Figura 1

Ubicación de las oficinas de Aseguradora del Sur



Nota. Ubicación geográfica de las oficinas de Aseguradora del Sur en Ecuador. Elaboración propia.

OFICINAS

- Quito
- Ibarra
- Francisco de Orellana
- Ambato
- Riobamba
- Cuenca

- Loja
- Machala
- Guayaquil
- Portoviejo
- Manta
- Santo Domingo

1.2.1.5. Propiedad y forma jurídica

Aseguradora del Sur es una de las empresas de seguros líderes en Ecuador, constituida bajo la forma jurídica de Sociedad Anónima (S.A.). Como compañía anónima, su propiedad se divide en acciones y su patrimonio está separado del de sus accionistas, estando regulada directamente por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros del Ecuador.

1.2.1.6. Información sobre empleados y otros trabajadores

Aseguradora del Sur orienta su gestión hacia una cultura organizacional basada en la ética, el compromiso, la innovación, el trabajo en equipo y la orientación al cliente. Estos principios constituyen la base para la toma de decisiones y promueven una gestión enfocada en la mejora continua, la transparencia y la generación de valor para los asegurados y demás grupos de interés. Bajo este enfoque, el liderazgo de la organización impulsa el desarrollo del talento humano, fomenta el aprendizaje permanente y promueve la incorporación de soluciones tecnológicas que permitan responder de manera ágil y eficiente a las necesidades del mercado. Esta visión resulta coherente con los procesos de transformación digital que

actualmente experimenta el sector asegurador y crea un entorno favorable para la implementación de iniciativas de automatización e Inteligencia Artificial.

El talento humano constituye uno de los principales activos estratégicos de Aseguradora del Sur y representa un elemento fundamental para impulsar sus procesos de innovación, mejora continua y transformación digital. La organización ha demostrado un crecimiento sostenido de su planta de colaboradores durante los últimos años, pasando de 290 empleados en 2023 a 306 en 2025, lo que refleja una evolución positiva de su capacidad operativa y de su compromiso con el fortalecimiento institucional

Desde la perspectiva de la formación académica, la compañía cuenta con un equipo altamente calificado. En 2025, la mayor parte de los colaboradores poseía estudios superiores (229 empleados) y 55 contaban con estudios de posgrado, mientras que únicamente una proporción reducida correspondía a niveles de educación primaria y secundaria. Esta composición evidencia que la organización dispone de profesionales con competencias técnicas y especializadas que facilitan la adopción de nuevas tecnologías, el análisis de información y la implementación de proyectos de innovación orientados a mejorar los procesos del negocio asegurador.

La inversión en capacitación constituye otro aspecto relevante dentro de la gestión del talento humano. Entre 2023 y 2025, la inversión destinada a programas de formación aumentó de USD 43.106,95 a USD 77.320,00. Durante 2025 se desarrollaron 80 programas de capacitación y la participación alcanzó al 100 % del personal de planta, lo que evidencia una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo y al fortalecimiento permanente de las competencias de sus colaboradores.

1.2.1.7.Principales cifras, ratios y números que definen a la empresa

Las cifras e indicadores financieros clave ayudan a entender la capacidad operativa, la fortaleza patrimonial y la posición competitiva de Aseguradora del Sur C.A. en el mercado asegurador ecuatoriano. Estos indicadores sirven como referencia para evaluar la escala de las operaciones de la compañía y resaltan la importancia de optimizar procesos estratégicos, como la gestión de siniestros vehiculares, que es el foco de esta investigación.

Aseguradora del Sur C.A. es una compañía de seguros de origen ecuatoriano con más de treinta años en el mercado nacional. A lo largo de su historia, ha establecido una posición destacada en el sector asegurador mediante la diversificación de su portafolio, el fortalecimiento de su estructura financiera y la adopción de estrategias enfocadas en la innovación, sostenibilidad y la mejora constante de sus procesos (Aseguradora del Sur C.A., 2025).

Según los estados financieros publicados al 31 de diciembre de 2025, la organización reportó una prima neta retenida de USD 121.507.366,26, una prima retenida neta devengada de USD 121.191.117,72 y un ingreso devengado de USD 115.023.402,91. Estas cifras reflejan el volumen de operaciones gestionadas por la empresa y su participación en el mercado asegurador en Ecuador (Aseguradora del Sur C.A., 2025).

La aseguradora tiene una calificación de riesgo AAA, otorgada por una agencia especializada, lo que señala su máxima solvencia financiera. Esto refleja su sólida capacidad para cumplir puntualmente con sus obligaciones hacia asegurados, intermediarios y otros stakeholders. Este indicador respalda su estabilidad institucional y refuerza la confianza del mercado en la organización.

Aseguradora del Sur cuenta con 11 oficinas en todo el país, atendiendo a clientes particulares y corporativos a través de canales directos e intermediarios de seguros. La compañía brinda soluciones en varios ramos de seguros, tanto generales como de personas, destacando especialmente el sector de vehículos por su alto volumen de operaciones y la frecuencia en la atención de siniestros.

La Figura 2 presenta un resumen de los principales indicadores corporativos y financieros de Aseguradora del Sur C.A., ayudando a contextualizar el tamaño de la organización y justificando la relevancia del estudio, que busca mejorar la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía mediante automatización.

Figura 2

Principales cifras e indicadores de Aseguradora del Sur C.A.



Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

1.2.1.8. Modelo de negocio

Aseguradora del Sur C.A. basa su modelo de negocio en ofrecer servicios de aseguramiento que protejan el patrimonio de personas, familias y empresas contra diversos riesgos. La empresa crea valor mediante la suscripción de pólizas, una gestión técnica del riesgo y una administración eficiente de los siniestros, asegurando que se cumplan las coberturas contratadas. Este enfoque combina principios de sostenibilidad, innovación y eficiencia operativa, con el objetivo de brindar soluciones que refuercen la confianza y tranquilidad de sus clientes.

La operación comienza con la identificación de las necesidades del cliente, llevado a cabo mediante canales propios e intermediarios de seguros. Luego, la compañía evalúa y suscribe el riesgo, estableciendo las condiciones técnicas y económicas para emitir la póliza. Tras formalizar el contrato y realizar el pago de la prima, Aseguradora del Sur se compromete a responder ante los eventos cubiertos, de acuerdo con las condiciones de la póliza y la normativa vigente.

Uno de los procesos clave en el modelo de negocio es la gestión de siniestros, que representa el principal punto de contacto entre la aseguradora y el cliente. En esta fase, se realizan actividades como recibir la notificación del siniestro, verificar la cobertura, inspeccionar los daños, realizar evaluaciones técnicas, determinar la indemnización o reparación y cerrar el expediente. La rapidez y eficiencia en estas tareas afectan directamente la percepción del servicio, la satisfacción del asegurado y la competitividad de la organización.

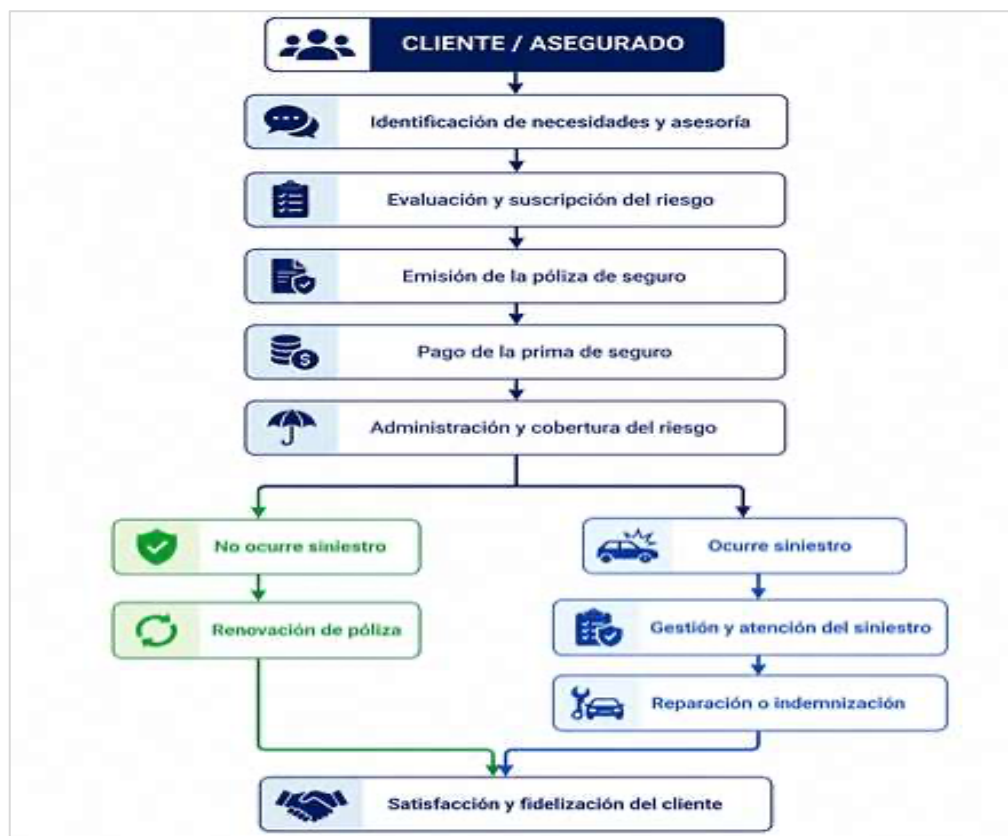
Adicionalmente, Aseguradora del Sur ha adoptado un enfoque de sostenibilidad en su estrategia empresarial, incorporando criterios ambientales, sociales y de gobernanza (ASG) en sus decisiones y en la creación de valor para sus interesados. Este enfoque intenta que el crecimiento económico venga acompañado de prácticas responsables, innovación constante y una gestión transparente de sus operaciones.

En el sector de vehículos, el modelo de negocio es especialmente relevante debido al alto volumen de operaciones y la frecuente ocurrencia de siniestros. En este escenario, la rapidez, precisión y eficiencia en la gestión de reclamos son claves para mantener la continuidad del servicio y mejorar la experiencia del cliente. Por ello, optimizar la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía es una oportunidad para aumentar la eficiencia operativa, reducir tiempos de respuesta y elevar la calidad del servicio, fundamentos que impulsan esta investigación.

El flujo general del proceso asegurador de Aseguradora del Sur se presenta en la Figura 3.

Figura 3

Flujo general del proceso asegurador de Aseguradora del Sur



Nota. Elaboración propia.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Seguros vehiculares y gestión de siniestros

Dentro de los diferentes ramos de seguros que se comercializan en Ecuador, el más vendido es el seguro vehicular.

El seguro vehicular se enfoca en proteger el patrimonio de una persona que, en el sector asegurador, se denomina el asegurado. Esta persona es quien tiene un interés directo sobre el vehículo al ser su propietario. La póliza vehicular se rige por las condiciones generales de la empresa que suscribe dicho contrato, las cuales están previamente aprobadas por el ente de control en el Ecuador: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

La póliza de seguros vehiculares se activa siempre y cuando ocurra un evento accidental, el cual debe ser de carácter súbito e imprevisto.

Principales Coberturas del Mercado

Las coberturas más comunes que se comercializan en el mercado ecuatoriano son:

- Pérdida parcial por daños.
- Pérdida parcial por robo.
- Pérdida total por daños.
- Pérdida total por robo.
- Responsabilidad civil.

Cobertura de Pérdida Parcial por Daños o Robo

La compañía de seguros indemnizará al asegurado en caso de que el vehículo presente daños cubiertos por la póliza, siempre y cuando estos se ubiquen por debajo del 65% del

valor comercial del vehículo al momento del siniestro. Cabe destacar que este porcentaje límite para la cobertura de pérdida parcial puede variar de una compañía a otra.

Cobertura de Pérdida Total por Daños o Robo

La compañía de seguros indemnizará al asegurado en caso de que el costo de reparación de los daños supere el umbral del 65% del valor comercial real del vehículo. En el caso de la pérdida total por robo, al desaparecer físicamente el bien, la aseguradora indemnizará el valor comercial del vehículo determinado al momento del siniestro.

El Deducible

Las coberturas antes citadas tienen asociado un deducible, que es la proporción de dinero que el asegurado asume al momento de un siniestro. El sentido de esta franquicia es minimizar la carga administrativa que generan los siniestros de menor cuantía, promoviendo a la vez que el asegurado mantenga la responsabilidad sobre el cuidado de su bien.

Cobertura de Responsabilidad Civil

Esta cobertura ampara los daños corporales o materiales que el asegurado cause de forma accidental a un tercero. Si bien, por lo general en el mercado, la cobertura de responsabilidad civil no aplica deducible, existen ciertos productos que por su diseño específico sí contemplan una franquicia deducible para este rubro.

Principales Exclusiones de la Póliza

Las exclusiones más comunes que encontramos dentro de los contratos de seguros vehiculares son:

- Conducción bajo efectos de sustancias: Si el asegurado sufre un accidente mientras conduce bajo la influencia del alcohol o drogas, perderá la cobertura (aunque existe la

opción de contratar la cobertura de amparo patrimonial para cubrir estos eventos mediante un costo adicional).

- Competencias de velocidad: No se cubren daños ocurridos durante carreras de autos, competencias ilegales o pruebas de velocidad.
- Uso no autorizado: Si el vehículo asegurado es utilizado como transporte público.
- Dolo o fraude: Si se comprueba que el asegurado ocasionó intencionalmente el siniestro para obtener un beneficio económico.
- Falta de pago: Si el asegurado deja de pagar la prima del seguro.

Servicios de Asistencia Adicionales

La póliza de vehículos en el mercado se complementa con diferentes asistencias.

Entre las principales se encuentran:

- Auto sustituto.
- Liberación vehicular.
- Wincha (grúa) en caso de siniestro o avería.
- Apertura de puerta en caso de que las llaves se queden dentro del vehículo.

Gestión de Siniestros

La gestión de siniestros en las pólizas vehiculares se ha mantenido constante a lo largo del tiempo. Bajo el marco de lo que estipula el Código de Comercio en Ecuador, el asegurado tiene dos obligaciones fundamentales al momento de un reclamo:

- a. Demostrar la ocurrencia del siniestro.
- b. Cuantificar la pérdida.

En función de estas obligaciones, cada compañía de seguros diseña su propio proceso para que la atención del reclamo sea lo óptima y transparente posible de cara al asegurado.

Como regla general en la gestión de siniestros, el asegurado debe presentar la siguiente documentación básica:

- a. Formulario de reclamos.
- b. Cédula del propietario del vehículo (en caso de persona natural).
- c. Cédula del representante legal (en caso de persona jurídica).
- d. RUC (en caso de persona jurídica).
- e. Nombramiento de la empresa (en caso de persona jurídica).
- f. Matrícula del vehículo.
- g. Licencia del conductor al momento del siniestro.
- h. Proforma de daños.
- i. Parte policial (si aplica).
- j. Demás documentos tendientes a demostrar la ocurrencia o la cuantía del reclamo.

La entrega oportuna de estos documentos permite perfeccionar formalmente el reclamo, de manera que la aseguradora pueda realizar el análisis de cobertura conforme a las condiciones contratadas.

El Rol de los Talleres y Convenios

Para mejorar la experiencia del usuario, hoy en día las compañías de seguros brindan soporte al asegurado en una de sus obligaciones principales: cuantificar la pérdida. Para esto, las aseguradoras establecen convenios comerciales con concesionarios oficiales que ofrecen

servicio posventa en talleres especializados, o en su defecto, disponen de talleres multimarca calificados que se encargan de evaluar los daños del vehículo.

Mantener vigentes estos convenios no solo añade valor al servicio (evitando que el asegurado deba buscar una mecánica por su cuenta para presupuestar la pérdida), sino que también le permite a la aseguradora negociar descuentos en repuestos y mano de obra.

Paralelamente, se crean alianzas estratégicas para la colocación de pólizas a través del canal automotriz, facilitando ventas masivas para vehículos financiados o individuales para aquellos comprados al contado.

Una vez perfeccionado el reclamo de forma documental donde el asegurado cumple con demostrar la ocurrencia del hecho y la compañía aporta sus aliados para levantar la proforma, las aseguradoras realizan una auditoría del presupuesto. Esto garantiza que el pago de los daños guarde directa relación con el siniestro reportado.

Para lograrlo, muchas empresas emplean sistemas informáticos especializados que estandarizan los costos de pintura y mano de obra por pieza. En el caso específico de Aseguradora del Sur, se utiliza la herramienta AudaClaims Gold Web de la empresa Solera.

Reparación e Indemnización

De acuerdo con lo detallado en el contrato, la compañía de seguros asume los daños del vehículo para dejarlo en las mismas condiciones en las que se encontraba antes de que ocurriera el siniestro. Un inspector técnico de la compañía, apoyado por herramientas computacionales, define qué piezas son reparables y cuáles deben sustituirse. Asimismo, analiza la calidad de los repuestos dañados para autorizar la compra de repuestos de idénticas características.

Una vez aprobada la cobertura del reclamo, se emite una orden de reparación formal al taller para que proceda con los trabajos en el vehículo.

También existe la alternativa de que el asegurado prefiera no reparar el vehículo dentro de la red de talleres de la compañía. En este escenario, puede presentar su propia proforma, la cual pasará por el mismo proceso de auditoría y análisis de costos en el mercado para definir el valor neto a indemnizar.

El proceso de indemnización ya sea mediante reparación en taller de red o en uno de confianza concluye con la liquidación del reclamo. Esta liquidación se formaliza con la firma de un acta de finiquito, documento que detalla datos relevantes como la fecha del siniestro, datos del vehículo, costo final de reparación, deducible a cancelar y los respaldos legales correspondientes. La firma de esta acta certifica el cumplimiento de la promesa de valor vendida en este intangible: la restauración física del bien dañado o la compensación económica en caso de pérdida total.

2.2. Investigación del mercado

El ámbito de los seguros en Ecuador se ha consolidado como un elemento clave dentro de la estructura financiera del país, mostrando en años recientes un crecimiento constante en lo que respecta a las primas emitidas y su penetración en los diferentes grupos de cobertura. Según datos proporcionados por la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros (FEDESEG, 2025), el sector de seguros logró alrededor de 2,368 millones de USD en primas netas emitidas en el año 2025, evidenciando una recuperación gradual tras la desaceleración económica ocurrida entre 2020 y 2021.

En este contexto, el ramo de vehículos se ha establecido como uno de los más significativos desde el enfoque técnico, comercial y operativo. Según FEDESEG (2025), este sector reportó cerca de 437 millones de USD en primas netas emitidas, representando aproximadamente el 18,5% del total del mercado de seguros en Ecuador. Aparte de su relevancia en producción, el sector de vehículos se distingue por tener una elevada frecuencia de accidentes, una relación constante con los asegurados y una notoria necesidad de recursos administrativos para el manejo de reclamaciones.

Esta característica hace que el sector de vehículos sea uno de los principales generadores de carga administrativa en las aseguradoras. A diferencia de otros tipos de seguros, donde los accidentes son menos comunes, los reclamos de vehículos requieren un continuo proceso de revisión, validación, análisis técnico, coordinación con talleres, y seguimiento con los asegurados, aspectos que influyen de manera directa en los costos operativos y en la percepción de calidad del servicio.

Simultáneamente, el mercado automotriz en Ecuador culminó el año 2025 con una notable recuperación, alcanzando un total de 124,505 vehículos nuevos vendidos. Este número representa un aumento del 15% en comparación con las 108,266 unidades comercializadas en 2024, mostrando una reactivación gradual de la dinámica económica y comercial del sector automotriz. Aunque esta cifra aún se encuentra aproximadamente un 6% por debajo de los niveles de 2023, demuestra una tendencia de crecimiento positiva que tendrá un impacto directo en la exposición al riesgo en la conducción de vehículos y, por ende, en la futura demanda de servicios de seguros.

Desde una óptica estratégica, el aumento en el parque vehicular conlleva un incremento en la cantidad probable de accidentes que las compañías de seguros deberán gestionar. Esto fuerza al sector asegurador a reforzar sus capacidades operativas y tecnológicas para asegurar tiempos de respuesta adecuados, mantenimiento de la estabilidad financiera y ofrecer una experiencia de servicio que cumpla con las expectativas de los clientes actuales.

En este escenario, la eficiencia operativa adquiere un papel estratégico para las aseguradoras, especialmente en aquellos procesos de alta frecuencia como la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía. A medida que aumenta el parque automotor y la cantidad de vehículos asegurados, también se incrementa la presión sobre las áreas de indemnizaciones, inspección y atención al cliente. Por esta razón, las compañías de seguros se enfrentan al desafío de implementar soluciones tecnológicas que permitan atender un mayor volumen de reclamos sin incrementar proporcionalmente sus costos operativos.

2.2.1. Distribución Geográfica de ventas de Vehículos

La distribución geográfica de las ventas de vehículos constituye un indicador relevante para comprender la concentración del mercado automotor ecuatoriano y su potencial impacto sobre el sector asegurador. La ubicación de los vehículos en circulación influye directamente en la demanda de seguros, la frecuencia de siniestros y la capacidad operativa que deben mantener las compañías aseguradoras para atender reclamos en diferentes regiones del país. *De acuerdo con AEADE (2025), las ventas de vehículos nuevos se concentran principalmente en Pichincha y Guayas, como se presenta en la Tabla 1.*

Tabla 1

Distribución del parque automotor a nivel nacional

Provincia	Ene.-dic.2025	%
Pichincha	53.833	43%
Guayas	34.148	27%
Azuay	12.323	10%
Tungurahua	7.603	6%
Manabí	4.167	3%
Imbabura	2.898	2%
Chimborazo	2.891	2%
Loja	1.479	1%
Cotopaxi	1.188	1%
El Oro	913	1%
Los Ríos	477	0,4%
Cañar	440	0,4%
Orellana	344	0,3%
Santa Elena	313	0,3%
Carchi	296	0,2%
Zamora Chinchipe	264	0,2%
Santo Domingo	213	0,2%
Sucumbíos	155	0,1%

Bolívar	129	0,1%
Napo	109	0,1%
Morona Santiago	103	0,1%
Pastaza	103	0,1%
Esmeraldas	97	0,1%
Galápagos	19	0,02%
Total	124.505	100%

Nota. Elaboración propia con base en AEADE (2025).

2.2.2. Análisis de la distribución geográfica

La distribución geográfica de las ventas de vehículos evidencia una importante concentración del mercado automotor ecuatoriano en las provincias de Pichincha y Guayas, las cuales representan conjuntamente el 70% de las ventas nacionales de vehículos nuevos durante el año 2025. Esta concentración refleja la dinámica económica y comercial de ambas provincias, convirtiéndolas en los principales mercados potenciales para el aseguramiento vehicular y, consecuentemente, en las zonas con mayor exposición al riesgo y frecuencia potencial de siniestros.

Por otra parte, provincias como Azuay (10%) y Tungurahua (6%) mantienen una participación significativa dentro del mercado automotor nacional, consolidándose como polos regionales de crecimiento que aportan al desarrollo del sector asegurador. Asimismo, la presencia de ventas en provincias con menor participación demuestra una expansión

progresiva del parque automotor hacia diferentes regiones del país, generando nuevos desafíos operativos para las compañías de seguros.

Desde la perspectiva de la gestión de siniestros, esta distribución geográfica implica la necesidad de contar con modelos de atención que permitan brindar un servicio homogéneo a los asegurados independientemente de su ubicación. Los procesos tradicionales basados en inspecciones presenciales, coordinación con talleres y validaciones físicas pueden generar mayores tiempos de respuesta y costos operativos cuando los reclamos se presentan fuera de los principales centros urbanos.

En este contexto, la automatización de procesos y el uso de herramientas de inteligencia artificial representan una oportunidad para optimizar la atención de siniestros vehiculares, permitiendo realizar evaluaciones remotas, reducir desplazamientos y mejorar la capacidad de respuesta de las aseguradoras frente al crecimiento sostenido del parque automotor nacional.

2.3. Transformación digital en seguros

La transformación digital se ha convertido en uno de los principales factores de cambio dentro de la industria aseguradora. Durante la última década, las compañías de seguros han dejado de concebir la tecnología únicamente como un recurso de apoyo operativo para incorporar como un elemento estratégico que impulsa la innovación, mejora la eficiencia de los procesos y fortalece la competitividad empresarial. Este proceso responde, principalmente, a la evolución de las necesidades de los clientes, quienes demandan servicios más ágiles, personalizados y disponibles mediante múltiples canales digitales, así como a la

creciente presión por reducir costos, optimizar la gestión del riesgo y adaptarse a un entorno cada vez más dinámico.

El sector asegurador vive una transformación profunda impulsada por dos grandes fuerzas: el cambio acelerado en las expectativas del cliente y la irrupción de tecnologías avanzadas, especialmente la Inteligencia Artificial (IA). Las compañías ya no ven la tecnología como un área de soporte, sino como el principal habilitador del crecimiento, la eficiencia y la diferenciación competitiva.

Uno de los pilares de esta transformación es el uso intensivo de la información. El análisis de grandes volúmenes de datos permite comprender con mayor precisión el comportamiento de los asegurados, identificar patrones de riesgo y desarrollar modelos predictivos que apoyan la toma de decisiones. Gracias a estas capacidades, las aseguradoras pueden ofrecer productos más personalizados, establecer precios más ajustados al perfil del cliente y optimizar la gestión de sus operaciones. La explotación estratégica de los datos se ha convertido, por tanto, en un activo fundamental para incrementar la eficiencia y mejorar la rentabilidad del negocio asegurador.

2.4. Principales cambios en el sector.

Las aseguradoras ya están respondiendo a las nuevas dinámicas del mercado con estrategias orientadas a la agilidad y la anticipación. Entre las tendencias más relevantes destacan:

2.4.1. Refuerzo de las capacidades de inteligencia empresarial

La explotación avanzada del dato permite mejorar la toma de decisiones, aunque persisten desafíos relacionados con la calidad, integración y gobernanza de la información.

2.4.2. Automatización estratégica de procesos

Las entidades están impulsando la automatización para ganar eficiencia operativa, reducir errores y optimizar tiempos de respuesta.

2.4.3. Personalización basada en datos

El cliente exige precios y coberturas ajustados a su perfil y comportamiento. El pricing dinámico y los modelos predictivos se convierten en diferenciales competitivos.

2.4.4. Preferencia por el canal humano

A pesar de la digitalización, los clientes siguen valorando el contacto personal, especialmente en momentos críticos. La omnicanalidad híbrida se impone como modelo dominante.

2.4.5. Evolución del ecosistema Insurtech

Tras un periodo de alta volatilidad, el mercado de insurtech muestra signos de estabilización, consolidando alianzas estratégicas más maduras.

2.5. Inteligencia artificial aplicada a seguros

La IA, permite mejoras en eficiencias, precisión y personalización dentro del sector asegurador, beneficiando tanto a las aseguradoras como a los clientes, es una tecnología que permite a las máquinas aprender de los datos y tomar decisiones basadas en ese aprendizaje. Esta tiene el potencial de revolucionar la forma en que operan las empresas al permitirles tomar mejores decisiones, reducir costos y mejorar la experiencia del cliente.

La IA se utiliza en varias áreas de la industria de seguros, incluida la suscripción, el procesamiento de reclamaciones, el servicio al cliente, la detección de fraudes y la evaluación de riesgos.

2.5.1. Desafíos de la Inteligencia Artificial.

La adopción de la IA en los seguros ofrece muchos beneficios, también presenta varios desafíos que las empresas como:

2.5.2. Integración con sistemas heredados

Muchas aseguradoras cuentan con sistemas heredados que pueden no ser compatibles con la tecnología de inteligencia artificial. Esto puede dificultar su integración en los procesos existentes, lo que ralentiza la adopción y limita los beneficios que puede aportar la IA.

2.5.3. Privacidad y seguridad de datos

El uso de la IA en los seguros requiere acceso a grandes cantidades de datos, que pueden incluir información confidencial del cliente. Esto genera preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos, ya que las empresas deben garantizar que los datos de los clientes se mantengan seguros y que se utilicen únicamente con fines legítimos.

2.5.4. Consideraciones éticas

El uso de la IA plantea una serie de consideraciones éticas como; por ejemplo, si se deben utilizar algoritmos para determinar las primas de seguros o las decisiones sobre reclamaciones. También, existe el riesgo de que la IA pueda utilizarse para perpetuar el sesgo o la discriminación.

2.6. Automatización de reclamos (Zero-Touch Claims)

El modelo operativo *Zero-Touch Claims* constituye un cambio paradigmático en la cadena de valor del sector asegurador. Según McKinsey & Company (2023), esta

metodología minimiza la intervención humana al procesar siniestros mediante algoritmos de aprendizaje automático, reglas paramétricas y analítica predictiva. A diferencia del procesamiento tradicional, caracterizado por múltiples puntos de contacto y cuellos de botella administrativos, la arquitectura *Zero-Touch* permite evaluar la procedencia del evento y dictaminar coberturas de manera autónoma. Esto transforma la gestión de siniestros de un modelo reactivo a un esquema predictivo y altamente escalable.

La viabilidad de este ecosistema recae en la convergencia de herramientas tecnológicas disruptivas. En el ámbito de la evaluación de daños, la integración de visión computacional facilita que el asegurado realice una autoinspección guiada, donde la inteligencia artificial identifica las piezas afectadas y cruza esta información con baremos estandarizados para generar una proforma inmediata (Deloitte, 2024). Simultáneamente, el uso de Reconocimiento Óptico de Caracteres (OCR) y motores de reglas de negocio en los sistemas Core permite la validación instantánea del perfeccionamiento documental, garantizando que los requisitos legales y contractuales se cumplan antes de emitir una resolución.

Lejos de incrementar la vulnerabilidad de la compañía, la automatización integral fortalece el control del riesgo. Deloitte (2024) destaca que el análisis algorítmico no solo optimiza la valoración de daños materiales, sino que robustece la detección temprana de patrones atípicos, mitigando intentos de fraude mediante la identificación de fotografías alteradas o daños preexistentes. No obstante, su implementación exige una gobernanza de datos estricta. La National Association of Insurance Commissioners (NAIC, 2023) subraya la necesidad de garantizar la trazabilidad algorítmica, la supervisión humana y la auditoría

continúa para evitar sesgos y asegurar que las decisiones de cobertura sean plenamente auditables y equitativas.

Desde una perspectiva estratégica, la automatización resulta altamente eficiente en siniestros caracterizados por una alta frecuencia y baja severidad. Para Aseguradora del Sur C.A., la adopción de este modelo en reclamos vehiculares de pérdidas parciales de hasta USD 1.500 aborda el núcleo de su carga operativa, segmento que representa históricamente más del 66 % del volumen total de casos atendidos. Al parametrizar la resolución de estos eventos estandarizados, el sistema actúa como un filtro *Fast-Track* que comprime significativamente el tiempo de ciclo (*cycle time*), reduciendo esperas que en modelos tradicionales superaban los 15 días a tiempos de respuesta medidos en minutos.

Finalmente, es imperativo precisar que el modelo Zero-Touch no persigue la sustitución del talento humano, sino su revalorización estratégica. Al delegar las tareas repetitivas a la inteligencia artificial, los ajustadores y ejecutivos de indemnizaciones pueden concentrar su pericia analítica en siniestros de alta complejidad, pérdidas totales o investigaciones de fraude. De manera paralela, Eckert et al. (2022) argumentan que la resolución inmediata y transparente de siniestros menores elimina las fricciones en los puntos de contacto, mitigando drásticamente la incertidumbre del asegurado. Esto se traduce en un incremento directo en los índices de satisfacción (Net Promoter Score o NPS) y consolida un equilibrio óptimo entre la eficiencia operativa, la rentabilidad técnica y la lealtad del cliente.

2.7. Gestión antifraude y gobernanza de datos

2.7.1. Importancia del control antifraude en la gestión de siniestros

El fraude en seguros representa uno de los principales factores de impacto económico y operativo dentro de la industria aseguradora a nivel mundial, afectando directamente la sostenibilidad técnica de las compañías, el comportamiento de la siniestralidad y los costos asociados a la gestión de reclamos. De acuerdo con la Coalition Against Insurance Fraud (2022), el fraude asegurador genera pérdidas de miles de millones de dólares anualmente dentro del mercado global, incrementando costos operativos y afectando la rentabilidad de las aseguradoras.

Dentro del ramo vehículos, los riesgos de fraude mantienen una alta relevancia debido a la elevada frecuencia operativa, el volumen de reclamos atendidos y la complejidad técnica asociada a la validación de daños materiales. Entre las modalidades más frecuentes se encuentran la simulación de eventos, incorporación de daños preexistentes, sobrevaloración de reparaciones, duplicidad documental, utilización de talleres relacionados y manipulación de información presentada durante el proceso de reclamación.

En el caso específico de los siniestros vehiculares de baja cuantía, el riesgo operativo adquiere una importancia adicional debido a que estos reclamos suelen manejarse bajo esquemas de atención más ágiles y con tiempos reducidos de validación. Esta situación puede generar vulnerabilidades en los controles tradicionales cuando existen altos volúmenes operativos y presión por disminuir tiempos de respuesta al asegurado.

En Aseguradora del Sur C.A., durante el año 2025 se atendieron aproximadamente 9.828 casos relacionados con reclamos vehiculares, manteniendo una siniestralidad cercana al 54,13%, según la información desarrollada dentro del presente proyecto. Este volumen operativo evidencia la necesidad de fortalecer mecanismos de control, validación y

trazabilidad dentro de los procesos de atención de siniestros, especialmente en eventos de baja complejidad económica donde la velocidad de atención puede convertirse en un factor de riesgo si no existen validaciones adecuadas.

Frente a esta realidad, los modelos de automatización y “Zero-Touch Claims” implementados dentro del sector asegurador internacional requieren complementar la eficiencia operativa con herramientas de control antifraude basadas en analítica de datos, validación automatizada y detección de anomalías. Según Deloitte (2023), la inteligencia artificial aplicada a seguros permite fortalecer la identificación de patrones sospechosos mediante análisis predictivo, validación documental y reconocimiento automatizado de imágenes, reduciendo riesgos asociados a errores humanos y mejorando la capacidad de detección temprana de irregularidades.

Bajo este enfoque, el control antifraude no debe entenderse únicamente como un mecanismo de prevención de pérdidas económicas, sino como un componente estratégico orientado a garantizar la confiabilidad de los procesos automatizados, proteger la sostenibilidad técnica del ramo y fortalecer la adecuada gestión de riesgos dentro de las compañías aseguradoras.

2.7.2. Riesgos operativos y vulnerabilidad en modelos automatizados

La implementación de modelos automatizados dentro de la gestión de siniestros vehiculares representa una oportunidad importante para optimizar tiempos de respuesta, reducir carga operativa y mejorar la experiencia del asegurado. Sin embargo, la automatización de procesos críticos también introduce nuevos riesgos operativos

relacionados con validación de información, calidad de datos, confiabilidad de algoritmos y vulnerabilidades frente a posibles intentos de fraude o manipulación digital.

En modelos tradicionales de atención de siniestros, gran parte de las decisiones técnicas dependen del criterio humano de inspectores, ajustadores y analistas de reclamos. En contraste, los modelos automatizados basados en inteligencia artificial y “Zero-Touch Claims” utilizan reglas de negocio, analítica predictiva y algoritmos de aprendizaje automático para evaluar eventos, validar daños y determinar niveles preliminares de cobertura con mínima intervención humana.

Bajo este esquema, uno de los principales riesgos corresponde a la calidad y confiabilidad de la información ingresada al sistema. Fotografías de baja calidad, documentación incompleta, imágenes manipuladas o datos inconsistentes pueden afectar la precisión de los modelos automatizados y generar decisiones incorrectas durante la evaluación del reclamo. Asimismo, la automatización puede incrementar la exposición frente a intentos de fraude cuando no existen mecanismos adecuados de validación y trazabilidad de información.

Dentro del ramo vehículos, algunas vulnerabilidades comunes en procesos automatizados incluyen la utilización de imágenes alteradas digitalmente, incorporación de daños preexistentes, duplicidad documental, modificación de fechas de ocurrencia y sobrevaloración de costos de reparación. En escenarios de alta frecuencia operativa y atención masiva de reclamos de baja cuantía, estas situaciones pueden generar impactos técnicos y financieros relevantes si los sistemas automatizados no cuentan con controles adecuados de detección y validación.

Adicionalmente, los modelos de inteligencia artificial pueden presentar riesgos asociados a sesgos algorítmicos, errores de clasificación y decisiones automatizadas incorrectas cuando los datos utilizados para entrenamiento no son representativos o presentan inconsistencias históricas. De acuerdo con la National Association of Insurance Commissioners [NAIC] (2023), las aseguradoras que implementen sistemas de inteligencia artificial deben garantizar mecanismos de supervisión, trazabilidad, validación y monitoreo continuo de los modelos utilizados en procesos de toma de decisiones.

Otro riesgo relevante corresponde a la dependencia tecnológica y seguridad de la información. Los sistemas automatizados manejan información sensible relacionada con asegurados, vehículos, pólizas, fotografías y documentación contractual, por lo que cualquier vulnerabilidad informática, acceso no autorizado o falla en los mecanismos de protección de datos puede afectar la confiabilidad y continuidad operativa del proceso.

Frente a esta realidad, la automatización de siniestros vehiculares no debe enfocarse únicamente en velocidad y eficiencia operativa, sino también en la implementación de mecanismos robustos de control, monitoreo y gobernanza de información. Bajo este enfoque, los modelos automatizados deben complementarse con herramientas de validación antifraude, supervisión humana y análisis de anomalías que permitan reducir riesgos operativos y fortalecer la confiabilidad de las decisiones automatizadas dentro del proceso de atención de reclamos.

2.7.3. Gobernanza de datos en ecosistemas digitales aseguradores

La transformación digital dentro del sector asegurador ha generado la necesidad de administrar grandes volúmenes de información provenientes de múltiples fuentes operativas

relacionadas con pólizas, siniestros, talleres, asegurados, inspecciones, fotografías y documentación contractual. Bajo este escenario, la gobernanza de datos se convierte en un componente estratégico orientado a garantizar una adecuada administración, organización y disponibilidad de la información utilizada dentro de los procesos de negocio.

En el ramo vehículos, la gestión de siniestros involucra permanentemente intercambio de información entre asegurados, talleres, inspectores, ajustadores y personal técnico de la aseguradora. Tradicionalmente, gran parte de estos registros se gestionan mediante procesos manuales, correos electrónicos, validaciones individuales y plataformas fragmentadas, lo que puede generar duplicidad de información, retrasos operativos y dificultades para consolidar datos históricos dentro de un mismo ecosistema digital.

La gobernanza de datos busca precisamente establecer lineamientos y estructuras que permitan centralizar, organizar y estandarizar la información utilizada dentro de la organización. Esto incluye políticas relacionadas con almacenamiento, clasificación, acceso, actualización y trazabilidad de los datos utilizados durante el ciclo operativo de atención de siniestros.

En modelos automatizados basados en inteligencia artificial y “Zero-Touch Claims”, la integración adecuada de información adquiere una relevancia aún mayor, debido a que los sistemas requieren acceso estructurado y continuo a bases de datos relacionadas con historial de reclamos, fotografías, valores de reparación, coberturas, talleres y comportamiento operativo de los asegurados. Bajo este enfoque, la gobernanza de datos permite que los procesos automatizados mantengan consistencia operativa y capacidad de análisis en tiempo real.

De acuerdo con la National Association of Insurance Commissioners [NAIC] (2023), las organizaciones que implementen modelos de inteligencia artificial deben desarrollar mecanismos de administración y supervisión de datos que permitan garantizar integridad, disponibilidad y adecuada utilización de la información dentro de los sistemas automatizados. Esto implica establecer criterios claros sobre responsables de información, controles de acceso y procedimientos de actualización de bases de datos utilizadas por los modelos analíticos.

En el caso del presente proyecto, la gobernanza de datos representa un elemento fundamental para el desarrollo de un modelo automatizado de atención de siniestros vehiculares de baja cuantía, debido a que la eficiencia del sistema dependerá de la capacidad de integrar y administrar correctamente la información generada durante las distintas etapas del proceso operativo

2.7.4. Modelos internacionales de control antifraude basados en inteligencia artificial

Durante los últimos años, el sector asegurador internacional ha impulsado la incorporación de herramientas de inteligencia artificial, analítica predictiva y aprendizaje automático como mecanismos orientados a fortalecer la detección de fraude y optimizar la gestión de siniestros. Este proceso ha cobrado mayor relevancia dentro de ramos de alta frecuencia operativa como vehículos, donde las compañías aseguradoras enfrentan elevados volúmenes de reclamos y necesidad de reducir tiempos de atención sin comprometer los niveles de control técnico.

Diversas aseguradoras internacionales han comenzado a implementar modelos automatizados capaces de analizar fotografías, documentación, patrones históricos de comportamiento y variables operativas relacionadas con los reclamos presentados por los asegurados. Estos sistemas utilizan algoritmos de inteligencia artificial para identificar anomalías, inconsistencias o patrones sospechosos que podrían representar posibles intentos de fraude o irregularidades dentro del proceso de indemnización.

De acuerdo con Deloitte (2023), la inteligencia artificial aplicada al sector asegurador permite fortalecer la capacidad de detección temprana de fraude mediante herramientas de análisis predictivo, reconocimiento automatizado de imágenes y validación cruzada de información histórica. Bajo este enfoque, los modelos automatizados permiten reducir la dependencia exclusiva del análisis humano y mejorar la capacidad de respuesta frente a eventos de alta frecuencia operativa.

Asimismo, compañías tecnológicas y consultoras internacionales como IBM y McKinsey señalan que los modelos “Zero-Touch Claims” representan una de las principales tendencias de transformación digital dentro del sector asegurador, debido a que permiten automatizar parcialmente la atención de siniestros simples mediante sistemas capaces de validar daños, verificar coberturas y emitir decisiones preliminares en tiempos considerablemente menores a los procesos tradicionales.

Sin embargo, los organismos internacionales también advierten que estos modelos requieren controles adecuados relacionados con gobernanza de datos, trazabilidad de decisiones y supervisión continua de algoritmos. La National Association of Insurance Commissioners [NAIC] (2023) establece que las aseguradoras deben mantener mecanismos

de monitoreo, documentación y validación permanente sobre los sistemas de inteligencia artificial utilizados dentro de procesos críticos de toma de decisiones.

En el caso específico del ramo vehículos, los sistemas internacionales de control antifraude suelen incorporar validaciones relacionadas con análisis de imágenes, comparación histórica de daños, geolocalización de eventos, comportamiento recurrente de talleres, frecuencia de siniestros por asegurado y patrones estadísticos asociados a reclamos sospechosos. Estas herramientas permiten segmentar automáticamente casos simples de aquellos que requieren revisión técnica especializada.

Bajo este contexto, el presente proyecto toma como referencia los modelos internacionales de automatización y control antifraude aplicados dentro del sector asegurador, adaptando dichos conceptos a la realidad operativa de Aseguradora del Sur C.A. y al mercado asegurador ecuatoriano. El objetivo no consiste en reemplazar totalmente la supervisión humana, sino en incorporar herramientas tecnológicas que permitan optimizar procesos, fortalecer controles y mejorar la eficiencia operativa dentro de la atención de siniestros vehiculares de baja cuantía.

2.8. Experiencia del cliente en el sector asegurador

2.8.1. Conceptualización de la experiencia del cliente

En las últimas décadas, la experiencia del cliente (Customer Experience o CX) se ha establecido como uno de los principales elementos que diferencian a las organizaciones de servicios. Mientras que el servicio al cliente se refiere a una interacción puntual entre la empresa y el usuario, la experiencia del cliente abarca todas las percepciones, emociones y reacciones que una persona tiene a lo largo de toda su relación con la organización.

Lemon y Verhoef (2016) argumentan que la experiencia del cliente es un proceso complejo que combina respuestas cognitivas, emocionales, conductuales, sensoriales y sociales que surgen en todos los puntos de contacto entre el consumidor y la empresa. Desde esta visión, la experiencia depende no solo del producto o servicio comprado, sino también de aspectos como la accesibilidad, la rapidez en la atención, la comunicación, la confianza y la percepción de valor a lo largo de todo el recorrido del cliente.

En este contexto, las organizaciones han cambiado de un enfoque centrado en brindar servicios a uno que se enfoca en crear experiencias positivas en cada interacción con el usuario. Esta perspectiva busca mejorar la satisfacción, aumentar la lealtad y construir relaciones duraderas que aporten ventajas competitivas sostenibles (Lemon & Verhoef, 2016).

2.8.2. La experiencia del cliente en el sector asegurador

La experiencia del cliente ha adquirido una importancia estratégica en el sector asegurador debido a la intensificación de la competencia y la evolución de las expectativas de los consumidores. Mientras que antes las aseguradoras se enfocaban en el diseño de productos y la gestión del riesgo, actualmente el enfoque se ha desplazado hacia una orientación centrada en el cliente, donde la calidad de las interacciones y la percepción del servicio son fundamentales para mantener y fidelizar a los asegurados (McKinsey & Company, 2023).

A diferencia de otros sectores económicos, el sector de seguros presenta características únicas por su naturaleza intangible. Generalmente, el asegurado no experimenta de inmediato los beneficios de su póliza, ya que estos solo se materializan

cuando sucede un evento cubierto. Por lo tanto, la percepción que tiene el cliente de la aseguradora se forma principalmente en los momentos en los que necesita asistencia, orientación o gestionar un siniestro.

En este contexto, diferentes estudios coinciden en que la atención en siniestros constituye el llamado "momento de la verdad", ya que en esta fase el cliente comprueba si la aseguradora cumple con lo prometido. Factores como la rapidez de respuesta, la claridad en la información, la sencillez de los procedimientos y la eficiencia en la resolución del reclamo afectan directamente la percepción de confianza y satisfacción del asegurado (McKinsey & Company, 2016).

El proceso de experiencia del cliente no debe limitarse solo a gestionar reclamos. La relación entre la aseguradora y el asegurado abarca diversos puntos de contacto, como cotizaciones, contratación de pólizas, cambios en contratos, consultas, renovaciones y servicios postventa. Cada interacción influye en la percepción general sobre la calidad del servicio y el compromiso de la organización con las necesidades del cliente (McKinsey & Company, 2016).

En los últimos años, la expansión de los canales digitales ha cambiado notablemente las expectativas de los consumidores, quienes ahora buscan procesos más rápidos, transparentes y accesibles desde cualquier dispositivo. Los asegurados desean realizar consultas en línea, verificar el estado de sus reclamos en tiempo real, cargar documentación digitalmente y obtener respuestas inmediatas sin tener que desplazarse. Este cambio ha llevado a las aseguradoras a rediseñar sus procesos con un enfoque centrado en el usuario, priorizando la simplicidad y la eficiencia operativa (McKinsey & Company, 2023).

Una experiencia positiva no solo aumenta la satisfacción del cliente, sino que también afecta indicadores clave para las aseguradoras, como la renovación de pólizas, la reducción del abandono de clientes, el incremento en recomendaciones y la mejora de la reputación empresarial. Según McKinsey & Company (2023), las aseguradoras que lideran en experiencia del cliente muestran mayores tasas de retención, crecimiento en ingresos y eficiencia operativa en comparación con las que mantienen modelos tradicionales de atención.

Por consiguiente, la experiencia del cliente se ha vuelto un elemento clave para la competitividad en el sector de seguros. Las empresas que comprenden las necesidades de sus asegurados y crean procesos que facilitan interacciones rápidas, transparentes y confiables mejoran su posición en el mercado y fomentan relaciones duraderas.

2.8.3. Factores que influyen en la satisfacción del asegurado

La satisfacción del asegurado es un indicador clave del rendimiento en las compañías de seguros, ya que refleja cómo percibe el cliente la calidad del servicio y si se cumplen sus expectativas antes y durante la contratación de la póliza. En un mercado con alta competencia y mayor digitalización, entender los factores que afectan la satisfacción del cliente ayuda a las aseguradoras a fortalecer la fidelización, mejorar su reputación y crear ventajas competitivas sostenibles (Eckert et al., 2022).

La velocidad en la gestión de siniestros es uno de los factores más importantes. Cuando ocurre un evento cubierto por la póliza, el asegurado espera una respuesta rápida y eficiente de la compañía. Los retrasos en la entrega de documentos, la inspección del daño, la evaluación del reclamo o la autorización de la indemnización generan incertidumbre y

dificultan la percepción del buen servicio. Por otro lado, procesos ágiles generan confianza y reflejan la capacidad de la aseguradora para cumplir sus compromisos. Diversos estudios muestran que el tiempo de resolución del siniestro se relaciona directamente con la satisfacción del asegurado.

Otro aspecto clave es la transparencia y la comunicación a lo largo del proceso de atención. Los asegurados aprecian recibir información clara sobre el estado de su reclamo, los documentos requeridos, los plazos estimados y las decisiones de la aseguradora. Una comunicación constante reduce la incertidumbre, fortalece la confianza y previene la sensación de abandono por parte del cliente. Por ello, mantener informado al asegurado en cada etapa del proceso es tan importante como la resolución final del siniestro.

La calidad del servicio es un factor clave en la satisfacción del cliente. El modelo SERVQUAL destaca dimensiones como confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles como esenciales para evaluar cómo se percibe el servicio. En el sector asegurador, la confiabilidad se refleja en el cumplimiento de las condiciones de la póliza; la capacidad de respuesta se relaciona con la rapidez en atender solicitudes; la seguridad está vinculada al conocimiento técnico y la confianza que transmite el personal; y la empatía implica entender las necesidades específicas del asegurado y ofrecer un trato personalizado (Barot et al., 2012).

La facilidad de interactuar con la aseguradora ha adquirido mayor importancia debido al incremento de los canales digitales. Los clientes desean poder reportar siniestros, cargar documentos, consultar el estado de sus trámites y comunicarse con la compañía a través de plataformas digitales accesibles y sencillas de usar. La implementación de estas herramientas

ayuda a reducir tiempos de espera, simplificar procesos y mejorar la percepción del servicio, siempre que la tecnología se combine con una atención humana adecuada cuando sea necesario (Eckert et al., 2022).

Finalmente, la equidad y objetividad en la resolución de reclamos son esenciales para fortalecer la satisfacción y confianza del asegurado. Los clientes esperan decisiones coherentes con sus coberturas, basadas en criterios técnicos y comunicadas de manera clara. Incluso si un reclamo no puede indemnizar, ofrecer una explicación transparente y fundamentada puede disminuir la percepción de inconformidad y mantener la relación entre el cliente y la aseguradora. Diversos estudios muestran que la percepción de justicia en la gestión del siniestro impacta significativamente en la decisión de renovar la póliza y en la recomendación de la compañía a otros.

En general, estos factores muestran que la satisfacción del asegurado no se basa solo en el resultado financiero del reclamo, sino en la calidad global del proceso experimentado por el cliente. Por eso, las aseguradoras que implementan procesos eficientes, transparentes, rápidos y enfocados en las necesidades del usuario mejoran su competitividad y fomentan relaciones duraderas con sus asegurados.

2.8.4. Relación entre la transformación digital y la experiencia del cliente

La transformación digital ha provocado cambios importantes en cómo las organizaciones interactúan con sus clientes, particularmente en sectores de servicios como el seguro. El uso de herramientas digitales ha permitido reorganizar procesos tradicionales, mejorando la comunicación, acortando los tiempos de respuesta y brindando una atención más eficiente y personalizada. En este entorno, la experiencia del cliente se ha convertido en

uno de los principales indicadores para medir el éxito de las iniciativas de transformación digital en las compañías de seguros (Deloitte, 2024).

En el sector asegurador, la digitalización ha transformado procesos que antes requerían actividades manuales y presenciales. Ahora, los asegurados desean realizar trámites a través de plataformas digitales, reportar siniestros desde sus dispositivos móviles, consultar el estado de sus solicitudes en tiempo real y obtener respuestas de manera rápida, sin necesidad de acudir a una oficina. Estas expectativas reflejan una tendencia hacia servicios más rápidos, accesibles y enfocados en las necesidades del usuario (Capgemini Research Institute, 2024).

Varios estudios muestran que las aseguradoras que adoptan tecnologías digitales en la gestión de siniestros mejoran notablemente cómo perciben sus clientes el servicio. La simplificación de procesos, menor tiempo de espera y acceso rápido a la información ayudan a reducir la incertidumbre que enfrentan los asegurados al presentar un reclamo. Esto, a su vez, incrementa la confianza en la compañía y los niveles de satisfacción del cliente (McKinsey & Company, 2023).

La transformación digital no se limita a integrar nuevas tecnologías; es un proceso de cambio organizacional que busca mejorar la propuesta de valor al cliente. Es crucial que las soluciones tecnológicas tengan en cuenta factores como la usabilidad, accesibilidad, transparencia y apoyo constante durante la atención. Sin embargo, la tecnología por sí sola no asegura una experiencia positiva si no cumple con las necesidades y expectativas del asegurado (PwC, 2022).

En la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía, la transformación digital es una oportunidad para mejorar actividades que habitualmente requieren mucho tiempo, como la recepción de documentos, la validación de datos, la inspección inicial del daño y la actualización del estado del proceso. Digitalizar estos pasos ayuda a disminuir la carga operativa para las aseguradoras y, al mismo tiempo, brinda a los clientes un proceso más simple, transparente y eficiente.

Según el World Insurance Report 2024 de Capgemini Research Institute (2024), los asegurados valoran mucho las experiencias que ofrecen rapidez, personalización y comunicación continua en la gestión de sus requerimientos. El informe señala que las compañías que enfocan en una experiencia digital superior logran mayor fidelidad y mejores tasas de retención, ya que fomentan relaciones de confianza fundamentadas en la eficiencia y transparencia del servicio.

Por lo tanto, la transformación digital es clave para mejorar la experiencia del cliente en el sector de seguros. La adopción de procesos digitales que simplifiquen la gestión de siniestros no solo aumenta la eficiencia operativa, sino que también eleva la satisfacción del asegurado, refuerza la fidelidad y ayuda a las empresas a destacarse en un mercado cada vez más competitivo y digitalizado.

CAPÍTULO 3. DESARROLLO DEL PROYECTO

3.1. Identificación de sinergias

Para comprender la necesidad de modernizar la gestión de siniestros vehiculares, es fundamental analizar el modelo de atención tradicional utilizado por la mayoría de las aseguradoras. Este esquema se caracteriza por la intervención de múltiples actores, procesos secuenciales y validaciones manuales que, si bien garantizan el control técnico del reclamo, también incrementan los tiempos de respuesta y la carga operativa de la organización.

Actualmente, la atención de un siniestro vehicular involucra la participación coordinada de asegurados, talleres, inspectores, ajustadores, ejecutivos de indemnizaciones y personal administrativo. La interacción entre estos actores requiere constantes intercambios de información, validaciones documentales y coordinaciones operativas, lo que puede afectar la eficiencia del servicio y la experiencia del cliente, especialmente en siniestros de baja complejidad.

El flujo tradicional de atención puede resumirse en las siguientes fases:

a. Etapa 1. Reporte del siniestro

El proceso inicia con la notificación del evento por parte del asegurado a través de los canales habilitados por la aseguradora. Durante esta fase se recopila información preliminar relacionada con las circunstancias del accidente, identificación del vehículo y daños observados. La apertura del reclamo suele depender de validaciones manuales y disponibilidad operativa, factores que pueden influir en los tiempos iniciales de atención.

b. Etapa 2. Levantamiento de daños y recopilación documental

Posteriormente, el vehículo es trasladado a un taller autorizado para realizar la evaluación preliminar de daños y la elaboración de una proforma de reparación.

Paralelamente, el asegurado debe presentar la documentación requerida para sustentar el reclamo, incluyendo formularios, licencias, matrículas y demás soportes exigidos por la aseguradora. Esta fase demanda coordinación entre varias partes y representa uno de los principales puntos de interacción física dentro del proceso.

c. Etapa 3. Inspección y validación técnica

Una vez obtenida la proforma, la compañía coordina la inspección de los daños mediante inspectores internos o ajustadores externos, quienes verifican la ocurrencia del evento y determinan la procedencia de la cobertura conforme a las condiciones de la póliza. Dependiendo de la complejidad del caso, pueden requerirse revisiones complementarias o ampliaciones de presupuesto, incrementando el tiempo total de resolución.

d. Etapa 4. Análisis y autorización

Con la información técnica y documental disponible, el personal de la aseguradora realiza la evaluación del reclamo para determinar la cobertura aplicable y los montos autorizados para la reparación. En esta fase pueden surgir observaciones, ajustes o solicitudes de información adicional que prolongan el ciclo de atención y generan nuevas actividades administrativas.

e. Etapa 5. Reparación y cierre del caso

Finalmente, el taller ejecuta las reparaciones autorizadas y coordina con la aseguradora la emisión de la documentación necesaria para la entrega del vehículo al asegurado. Una vez completadas las validaciones finales y efectuado el pago del deducible correspondiente, se procede al cierre formal del siniestro.

3.2.Necesidades del Cliente y Oportunidades de Mejora

Si bien el modelo tradicional ha permitido atender adecuadamente los siniestros vehiculares durante años, las expectativas de los asegurados han evolucionado significativamente como resultado de la transformación digital experimentada en múltiples industrias. Actualmente, los clientes demandan procesos más ágiles, transparentes y orientados a la experiencia de usuario. Entre las principales necesidades identificadas destacan:

a. Inmediatez en la atención

Los asegurados esperan respuestas rápidas y procesos simplificados, especialmente en siniestros de baja cuantía. La percepción de trámites extensos, inspecciones presenciales y múltiples validaciones genera insatisfacción y afecta la valoración del servicio recibido.

b. Transparencia y seguimiento

Los clientes buscan conocer en tiempo real el estado de su reclamo, reduciendo la incertidumbre durante el proceso de atención. La falta de comunicación proactiva suele generar una percepción negativa respecto a la eficiencia de la aseguradora.

c. Servicios complementarios

La indisponibilidad temporal del vehículo afecta directamente la movilidad del asegurado. Por ello, existe una creciente expectativa de acceder a servicios complementarios que minimicen el impacto generado por el siniestro y fortalezcan la propuesta de valor de la póliza.

Con el propósito de validar estas necesidades y comprender con mayor profundidad los puntos de dolor de los diferentes actores involucrados, se propone desarrollar instrumentos de medición orientados a evaluar la experiencia del cliente en cada fase del proceso, incluyendo la asistencia, la atención de la aseguradora, la gestión del taller y las expectativas de servicios adicionales.

d. Innovación Aplicada a la Gestión de Siniestros

La presente propuesta se fundamenta en un modelo de innovación aplicada orientado a transformar la gestión de siniestros vehiculares mediante el uso de herramientas tecnológicas avanzadas. Su objetivo es sustituir actividades repetitivas, manuales y de bajo valor agregado por procesos automatizados que permitan optimizar la toma de decisiones y mejorar la experiencia del asegurado.

A diferencia del modelo tradicional, que depende de inspecciones presenciales, validaciones documentales manuales y múltiples intervenciones humanas, la propuesta plantea la creación de un ecosistema digital soportado por inteligencia artificial, automatización de procesos, analítica de datos y aprendizaje automático. Bajo este enfoque, los siniestros de baja cuantía hasta USD 1.500 podrían ser analizados, validados y

gestionados con mínima intervención humana, reduciendo significativamente los tiempos de respuesta.

La aplicación de esta solución responde directamente a la realidad del mercado ecuatoriano, caracterizado por un parque automotor superior a 2,9 millones de vehículos y una creciente demanda de servicios digitales. Mientras que un proceso tradicional puede requerir varios días para emitir una autorización de reparación, un modelo basado en tecnologías de automatización permite reducir estos tiempos a minutos, mejorando simultáneamente la eficiencia operativa y la satisfacción del cliente.

En este contexto, la incorporación de conceptos como inteligencia artificial, analítica predictiva e iniciativas internacionales tipo *Zero-Touch Claims* representa una oportunidad para transformar un modelo operativo tradicional en una ventaja competitiva sostenible, capaz de responder a las exigencias actuales del mercado asegurador.

3.3.Diseño del producto propuesto

El producto propuesto en este proyecto es el cambio del proceso tradicional establecido para la atención de siniestros vehiculares de hasta USD \$1500 en un nuevo proceso donde la automatización simplifique y priorice el servicio para mejorar la percepción del asegurado lo que garantiza una mayor probabilidad de renovación de la póliza.

La ruta tradicional de atención de siniestros del ramo de vehículos se presenta en la Figura 4.

Figura 4
Ruta atención de siniestros Ramo Vehículos


Nota. Elaboración propia

Los riesgos asociados al proceso tradicional es la cantidad de actores que intervienen en el mismo, a esto se acompaña la falta de comunicación proactiva que merma la percepción del asegurado en cuanto a la eficiencia del servicio.

Las tareas en el proceso tradicional son netamente manuales, la carga operativa que genera el proceso reduce significativamente la capacidad de atención de una mayor cantidad de siniestros dentro de tiempos adecuados, limitando la respuesta en caso un crecimiento dentro del ramo de vehículos, considerando que los siniestros de hasta \$1500 usd representan el 66,7% de todos los siniestros atendidos.

Una de las características del proceso tradicional es que la carga operativa puede ser susceptible en la generación de fraude, pues la demanda en tiempo de los asegurados hace que no se pueda realizar un análisis detallado de los reclamos.

Los cuellos de botella que se generan entre actores como la compañía de seguros y el taller amplían el tiempo de resolución del reclamo, si bien en la actualidad en los siniestros de hasta USD \$ 1500 se tiene dentro de la compañía un porcentaje de alcances del 15% en promedio el impacto que genera en el cierre del caso es significativo ya que la disponibilidad de repuestos en existencia es de 3 días laborables, en caso de importación puede llegar hacer hasta 60 días laborables.

El nuevo proceso de gestión de siniestros mediante inteligencia artificial se presenta en la Figura 5.

Figura 5

Gestión de siniestros mediante inteligencia artificial



Nota. Elaboración propia.

Con el nuevo proceso con IA los actores se reducen drásticamente, acompañado de comunicación proactiva que le permita al asegurado conocer el estado de su reclamo en tiempo real y disponibilidad 24/7 genera certidumbre en un momento de incertidumbre.

La automatización de las tareas tiene los siguientes beneficios:

- a. Reducción drástica en los tiempos de espera del cliente. En el proceso actual, una vez ingresado el vehículo al taller, el levantamiento de la proforma de reparación puede tomar hasta 48 horas. La inspección virtual (verificación por parte del inspector) toma hasta 24 horas adicionales y al final, para el análisis de determinación de la cobertura requiere hasta 72 horas. Al utilizar IA para procesar fotografías, generar la proforma de daños donde se incluyen repuestos y mano de obra automáticamente, se eliminarían días enteros de espera, reduciendo la respuesta de horas a minutos. En esta reducción de tiempo también incluiría el análisis del caso que sería casi inmediato una vez documentado el mismo.
- b. Eliminación de desplazamientos innecesarios. Actualmente, el proceso exige que el asegurado se acerque físicamente al taller asignado para que se pueda levantar la proforma (a menos que ingrese en grúa). La toma de fotografías habilitada por IA permite que el asegurado reporte y documente el daño desde el lugar del incidente o su domicilio, mejorando la experiencia del servicio, con una disponibilidad 24/7 y al alcance de su mano (celular), buscando que el mismo sea simple y eficiente.
- c. Optimización de la carga laboral para los ejecutivos. Hoy en día, el análisis del caso y la determinación de si aplica o no la cobertura requiere revisión humana tomando hasta 72 horas. Al delegar el análisis de cobertura de casos hasta \$1500 USD mediante el uso de

prompts automatizados en la IA, la respuesta será en segundos, liberando a los ejecutivos de tareas repetitivas y de bajo impacto financiero, permitiéndoles enfocar su tiempo en la investigación de siniestros complejos mayores a USD 1500, pérdidas totales o casos con indicios de fraude como robo.

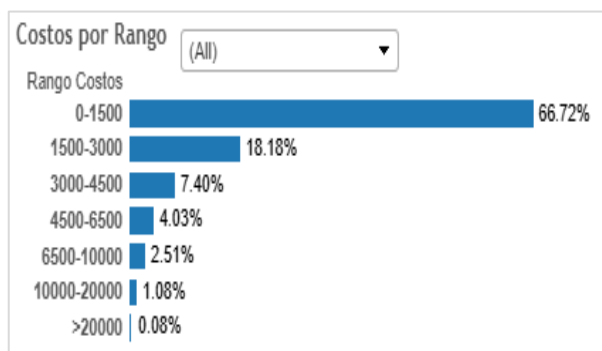
- d. Agilización en el inicio de las reparaciones. Bajo el modelo tradicional, una vez determinada la cobertura, se requiere una notificación al asegurado, al bróker y al asesor del taller, quien debe tomar contacto nuevamente para coordinar el ingreso del auto si no estaba en el establecimiento. Al emitir la orden de reparación automáticamente tras el análisis de la IA, el taller recibe la autorización inmediata para iniciar la compra de repuestos y agendar el ingreso del vehículo sin pérdida de tiempo mitigando los famosos tiempos muertos. Así el Asegurado solo llevaría el auto para la reparación y reduciría drásticamente el tiempo y los traslados repetitivos al taller.

3.4.Rentabilidad Técnica

El presente proyecto tiene como propósito analizar la rentabilidad técnica de la implementación de un sistema automatizado basado en inteligencia artificial para la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía en Aseguradora del Sur. Este tipo de siniestros, cuyo monto es hasta \$1.500 USD, representa aproximadamente el 66,7% que representan 9074 reclamos que son \$6.327.771,05 millones de dólares del total de los casos atendidos mensualmente por la compañía, lo que refleja su alta incidencia operativa dentro del ramo de vehículos.

Figura 6

Rango de costos de reparación en Aseguradora del Sur en el año 2025



Nota. Elaboración propia con base en información de Aseguradora del Sur.

Figura 7

Composición de proforma para siniestros de hasta \$1500USD en Aseguradora del Sur en el año 2025

Year of Fecha Ult. Mod	Avg. # Pzas Rep	Avg. # Pzas Sus	Avg. Total de Piezas	% Reparación	% Sustitución	# Vals
2025	3	4	7	45.80%	54.20%	2,418

Nota. Elaboración propia con base en información de Aseguradora del Sur.

Actualmente, la gestión de los siniestros vehiculares de baja cuantía se desarrolla bajo un esquema operativo que requiere la intervención de múltiples actores, entre ellos inspectores, talleres, proveedores de repuestos, ajustadores y personal de indemnizaciones. Si bien este modelo permite mantener controles técnicos adecuados, también genera una elevada carga administrativa, mayores tiempos de respuesta y costos operativos que impactan directamente en la eficiencia del servicio y en la experiencia del asegurado. Frente a esta realidad, el presente proyecto propone la incorporación de herramientas de automatización e

inteligencia artificial que permitan simplificar actividades repetitivas, agilizar la toma de decisiones y optimizar la gestión integral del proceso.

El análisis de la propuesta se enfoca en determinar su contribución a la rentabilidad técnica del ramo de vehículos, considerando que los beneficios esperados se generan principalmente a través de la reducción de costos operativos y la optimización de recursos. La automatización permitirá disminuir tiempos de análisis, reducir actividades manuales, fortalecer los controles para la detección temprana de posibles fraudes y mejorar la productividad del personal técnico, permitiendo que los recursos humanos se concentren en siniestros de mayor complejidad y exposición económica. En este sentido, el valor del proyecto no se mide por la generación de ingresos adicionales, sino por su capacidad para incrementar la eficiencia operativa y fortalecer los resultados técnicos del negocio.

Adicionalmente, la propuesta generará beneficios relevantes en la administración de reservas técnicas. En el modelo tradicional, los procesos de validación y autorización pueden extenderse por varios días, manteniendo reservas abiertas durante períodos prolongados e incrementando la incertidumbre sobre la evolución de los reclamos. Mediante la automatización de actividades críticas, los tiempos de resolución podrían reducirse significativamente, permitiendo una liberación más oportuna de reservas y una gestión más eficiente de las obligaciones futuras de la compañía. Asimismo, una mayor velocidad en el cierre de siniestros contribuirá a mejorar la calidad de la información utilizada para la estimación de reservas asociadas a siniestros ocurridos y no reportados (IBNR), fortaleciendo la precisión de los indicadores técnicos y financieros.

Desde una perspectiva estratégica, el proyecto presenta una alta viabilidad técnica debido a la disponibilidad de tecnologías que actualmente son utilizadas por aseguradoras líderes a nivel internacional para la gestión automatizada de reclamaciones. En el ámbito financiero, si bien la implementación requiere una inversión inicial en infraestructura tecnológica, desarrollo e integración de herramientas digitales, los beneficios derivados de la reducción de costos operativos, la optimización de recursos y la mejora de la productividad permiten proyectar una recuperación favorable de la inversión en el mediano plazo.

En conclusión, la automatización de la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía representa una oportunidad para fortalecer la competitividad y sostenibilidad del ramo de vehículos en Aseguradora del Sur. La optimización de los procesos, la reducción de tiempos de atención, el fortalecimiento de los controles y una gestión más eficiente de los recursos técnicos permitirán evolucionar hacia un modelo operativo más ágil, rentable y alineado con las tendencias de transformación digital que actualmente impulsan el desarrollo de la industria aseguradora a nivel mundial.

3.5.Índice de siniestralidad

El índice de siniestralidad constituye uno de los principales indicadores técnicos utilizados por las compañías de seguros para evaluar el comportamiento del riesgo asumido y la rentabilidad de sus operaciones. Este indicador mide la proporción de las primas que son destinadas al pago de siniestros durante un período determinado, permitiendo analizar la eficiencia técnica de un ramo, producto o cartera de negocio.

Su importancia radica en que refleja la relación existente entre los ingresos generados por la actividad aseguradora y los costos derivados de las indemnizaciones

pagadas a los asegurados. En consecuencia, se convierte en una herramienta fundamental para la toma de decisiones relacionadas con la suscripción de riesgos, la determinación de tarifas, la constitución de reservas técnicas y la gestión integral del negocio asegurador.

Dentro del mercado asegurador ecuatoriano, la siniestralidad es uno de los indicadores más utilizados por las áreas técnicas y actuariales debido a su impacto directo sobre la sostenibilidad financiera de las compañías de seguros. Un comportamiento adecuado de este indicador contribuye a mantener el equilibrio entre las primas recaudadas y las obligaciones asumidas frente a los asegurados, garantizando la estabilidad y continuidad de las operaciones.

El índice de siniestralidad mide el porcentaje de la prima que es consumida por el pago de siniestros durante un período determinado. En el Ecuador, este indicador mantiene un promedio aproximado del 38,10%, reflejando un comportamiento técnico relativamente estable dentro del mercado asegurador.

El cálculo de este indicador puede realizarse mediante dos metodologías ampliamente utilizadas en la industria aseguradora:

Siniestralidad Bruta

$$\text{Siniestralidad Bruta} = \frac{\text{Costo Total de Siniestros}}{\text{Primas Netas Emitidas}} \times 100$$

Siniestralidad Devengada

$$\text{Siniestralidad Devengada} = \frac{\text{Siniestros Netos Devengados}}{\text{Primas Netas Devengadas}} \times 100$$

La siniestralidad bruta permite medir el impacto inmediato de los siniestros sobre las primas emitidas durante un período específico, mientras que la siniestralidad devengada proporciona una visión más precisa del desempeño técnico al considerar los ingresos y costos efectivamente reconocidos dentro del mismo ejercicio económico.

Desde una perspectiva de gestión, un índice elevado puede representar una presión significativa sobre la rentabilidad técnica de la aseguradora, debido a que una mayor proporción de las primas debe destinarse al pago de indemnizaciones. Por el contrario, una siniestralidad excesivamente baja tampoco necesariamente representa un resultado óptimo, ya que podría estar asociada a tarifas elevadas, baja penetración de mercado o una cartera con limitada exposición al riesgo. Por esta razón, el análisis de la siniestralidad debe complementarse con otros indicadores como el índice combinado, los gastos administrativos, la suficiencia de reservas técnicas y la rentabilidad operativa.

En el contexto del presente proyecto, el índice de siniestralidad adquiere una relevancia particular debido a que permite comprender el impacto que tiene la gestión de siniestros sobre la rentabilidad técnica del ramo de vehículos en Aseguradora del Sur C.A. Durante el año 2025, este ramo registró aproximadamente USD 22,9 millones en primas netas emitidas y una siniestralidad del 54,13%, lo que evidencia que una parte significativa de los ingresos obtenidos fue destinada al pago de indemnizaciones.

Si bien la propuesta de automatización no tiene como objetivo reducir el valor de los siniestros pagados, sí busca optimizar la gestión de aquellos reclamos de baja cuantía que representan la mayor frecuencia operativa dentro del ramo. La incorporación de herramientas de inteligencia artificial y modelos de atención automatizada permitirá reducir tiempos de

respuesta, disminuir actividades manuales, optimizar recursos administrativos y fortalecer la eficiencia operativa de la compañía.

En consecuencia, una gestión más eficiente de los siniestros contribuye indirectamente a mejorar los resultados técnicos del ramo, fortaleciendo la competitividad, sostenibilidad y capacidad de respuesta de la aseguradora frente a un mercado cada vez más dinámico y exigente.

3.5.1. Información Aseguradora del Sur

La evolución mensual de los valores pagados por siniestros durante el período analizado se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2

Siniestros liquidados durante el período 2023–2025

MES	2023	2024	2025
1	1.407.497,98 \$	1.685.630,87 \$	1.025.240,26 \$
2	1.359.919,16 \$	1.204.079,43 \$	1.079.103,00 \$
3	1.264.088,15 \$	1.564.265,09 \$	1.124.968,88 \$
4	1.406.496,37 \$	1.634.968,41 \$	938.236,94 \$
5	1.476.692,78 \$	1.506.390,13 \$	1.097.618,89 \$
6	1.203.056,83 \$	1.330.947,05 \$	1.127.347,99 \$
7	1.565.111,92 \$	1.352.561,46 \$	1.142.571,79 \$
8	1.851.189,54 \$	1.082.151,94 \$	930.901,58 \$

9	1.507.071,22 \$	1.130.991,69 \$	1.148.744,26 \$
10	1.768.472,08 \$	974.666,70 \$	1.115.807,79 \$
11	1.535.373,06 \$	1.007.148,29 \$	942.909,07 \$
12	903.799,74 \$	841.314,01 \$	720.709,74 \$
TOTAL	17.248.768,83\$	15.315.115,07 \$	12.394.160,19 \$

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La evolución mensual de la prima calificada del ramo de vehículos se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3

Prima calificada durante el período 2023–2025

MES	2023	2024	2025
1	1.908.800,00 \$	2.582.472,00 \$	1.941.496,00 \$
2	2.217.746,00 \$	1.937.221,00 \$	1.973.398,00 \$
3	2.310.700,00 \$	3.113.723,00 \$	1.885.571,00 \$
4	1.931.759,00 \$	1.323.112,00 \$	2.095.672,00 \$
5	2.261.033,00 \$	1.668.365,00 \$	1.581.072,00 \$
6	2.254.736,00 \$	2.173.688,00 \$	2.574.602,00 \$
7	1.954.525,00 \$	2.330.362,00 \$	2.603.649,00 \$
8	1.967.694,00 \$	1.814.598,00 \$	1.784.246,00 \$
9	2.144.951,00 \$	1.523.314,00 \$	1.455.990,00 \$

10	2.572.837,00 \$	2.211.237,00 \$	1.464.420,00 \$
11	2.129.622,00 \$	2.454.246,00 \$	1.258.919,00 \$
12	1.989.570,00 \$	1.732.974,00 \$	2.276.702,00 \$
TOTAL	25.643.973,00 \$	24.865.312,00 \$	22.895.737,00 \$

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

El comportamiento mensual de la siniestralidad del ramo de vehículos durante el período analizado se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4

Siniestralidad del ramo de vehículos durante el período 2023–2025

MES	2023	2024	2025
1	74%	65%	53%
2	61%	62%	55%
3	55%	50%	60%
4	73%	124%	45%
5	65%	90%	69%
6	53%	61%	44%
7	80%	58%	44%
8	94%	60%	52%
9	70%	74%	79%

10	69%	44%	76%
11	72%	41%	75%
12	45%	49%	32%

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

3.6.Evolución de Prima Calificada

El análisis de la prima calificada del ramo de vehículos en Aseguradora del Sur C.A. Durante el período 2023-2025 evidencia una tendencia decreciente en la producción del negocio. En el año 2023 se registró una prima calificada de USD 25.643.973, constituyendo la línea base de análisis. Para el año 2024, la producción disminuyó a USD 24.865.312, reflejando una contracción del 3,03%, mientras que en 2025 la prima calificada alcanzó USD 22.895.737, equivalente a una reducción adicional del 7,92% respecto al año anterior.

La disminución acumulada de aproximadamente USD 2,75 millones en primas durante el período analizado responde principalmente a la implementación de políticas más estrictas de suscripción y actualización de criterios actuariales, orientadas a fortalecer la rentabilidad técnica del ramo. Estas medidas permitieron depurar riesgos con elevados niveles de siniestralidad y priorizar la incorporación de negocios con mejores perfiles de riesgo, buscando un equilibrio entre crecimiento y sostenibilidad financiera.

Adicionalmente, el mercado asegurador vehicular ha enfrentado importantes desafíos derivados de un entorno altamente competitivo, caracterizado por estrategias agresivas de precios entre aseguradoras. A este escenario se suma el incremento de los índices de delincuencia y robo de vehículos registrados en el país durante los últimos años,

situación que ha obligado a las compañías a endurecer sus políticas de suscripción, especialmente para determinadas marcas, modelos y zonas geográficas consideradas de mayor exposición al riesgo.

Desde una perspectiva técnica, la reducción de la prima emitida no necesariamente debe interpretarse como un deterioro del desempeño del ramo. Por el contrario, cuando esta disminución se encuentra acompañada de mejoras en los indicadores de siniestralidad y control del riesgo, puede evidenciar una estrategia orientada a privilegiar la calidad del portafolio sobre el volumen de producción.

Sin embargo, la sostenibilidad del negocio asegurador no depende únicamente de una adecuada selección de riesgos. Una vez emitida la póliza, la gestión eficiente de los siniestros se convierte en un factor determinante para preservar la rentabilidad técnica del ramo. En este sentido, la optimización de la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía mediante herramientas de automatización e inteligencia artificial representa una oportunidad para complementar las estrategias de suscripción implementadas por la compañía, permitiendo reducir costos operativos, agilizar los procesos de atención y mejorar la experiencia del asegurado sin afectar la calidad del servicio.

Bajo esta perspectiva, el presente proyecto busca generar valor no únicamente desde el control del riesgo en la etapa de suscripción, sino también desde la eficiencia operativa en la gestión de reclamos, contribuyendo al fortalecimiento de la rentabilidad técnica y competitividad del ramo de vehículos en Aseguradora del Sur C.A.

3.7.Dinámica de Siniestros Liquidados

Los valores liquidados por concepto de siniestros en el ramo de Vehículos de Aseguradora del Sur C.A. presentan una tendencia decreciente durante el período 2023-2025. En el año 2023 se registraron pagos por USD 17.248.768,83, mientras que en 2024 los siniestros liquidados disminuyeron a USD 15.315.115,07, representando una reducción del 11,21%. Esta tendencia continuó durante el año 2025, alcanzando USD 12.394.160,19, equivalente a una disminución adicional del 19,07% respecto al año anterior.

La reducción observada en los siniestros liquidados es significativamente superior a la contracción registrada en la prima calificada durante el mismo período. Este comportamiento evidencia una mejora en el desempeño técnico del ramo y permite inferir que las medidas implementadas por la compañía para fortalecer la selección de riesgos y controlar la exposición a eventos de alta severidad han generado resultados favorables.

No obstante, el análisis de los siniestros no debe limitarse únicamente a los valores indemnizados. Resulta necesario comprender que detrás de cada reclamo existe una estructura operativa compuesta por procesos de inspección, validación documental, análisis de cobertura, coordinación con talleres, seguimiento al asegurado y control administrativo, actividades que generan costos indirectos para la organización independientemente del valor final indemnizado.

En este sentido, si bien la reducción de los siniestros liquidados refleja una mejora en el control del riesgo asegurado, la gestión de siniestros continúa representando uno de los principales focos de carga operativa dentro del ramo de vehículos. Esta situación adquiere mayor relevancia en los siniestros de baja cuantía, los cuales, aunque presentan un impacto

económico individual reducido, concentran la mayor frecuencia de atención y demandan una importante cantidad de recursos técnicos y administrativos.

Bajo este contexto, la propuesta de optimización de la gestión de siniestros vehiculares de baja cuantía mediante automatización e inteligencia artificial busca complementar las mejoras alcanzadas desde la suscripción y el control del riesgo. La incorporación de tecnologías de análisis automatizado, validación digital y modelos Zero-Touch Claims permitirá reducir tiempos de atención, minimizar actividades manuales y optimizar recursos operativos, generando una mayor eficiencia en la administración de reclamos de alta frecuencia.

Por consiguiente, el proyecto no pretende únicamente mejorar la experiencia del asegurado mediante respuestas más ágiles y procesos simplificados, sino también contribuir al fortalecimiento de la rentabilidad técnica del ramo a través de una gestión más eficiente de los recursos involucrados en la atención de siniestros, alineándose con las tendencias de transformación digital que actualmente impulsan las principales aseguradoras a nivel internacional.

3.8. Análisis del indicador de la siniestralidad del ramo de vehículos

El índice de siniestralidad constituye uno de los principales indicadores para evaluar el desempeño técnico de un ramo de seguros, ya que permite medir la proporción de primas que son destinadas al pago de siniestros. En el caso del ramo de vehículos de Aseguradora del Sur C.A., este indicador presentó una mejora sostenida durante el período analizado, pasando del 67,26% en 2023 al 61,59% en 2024 y alcanzando el 54,13% al cierre de 2025.

La evolución observada refleja una mayor eficiencia en la gestión técnica del negocio, evidenciando un mejor equilibrio entre el riesgo asumido y los costos derivados de la atención de siniestros. Asimismo, demuestra la efectividad de las estrategias implementadas por la compañía para fortalecer la calidad de su cartera y controlar la exposición a riesgos de alta severidad.

Adicionalmente, el resultado alcanzado en 2025 se encuentra alineado con el comportamiento del mercado asegurador ecuatoriano, cuyo índice de siniestralidad para el ramo de Vehículos se ubicó en 54,1% según datos de FEDESEG. Esta convergencia permite concluir que la compañía mantiene niveles de desempeño técnico competitivos dentro del sector.

Sin embargo, el análisis de la siniestralidad no debe limitarse exclusivamente al valor de las indemnizaciones pagadas. La rentabilidad técnica de un ramo también se encuentra influenciada por los costos operativos asociados a la administración de los siniestros, particularmente en aquellos casos de baja cuantía que representan una alta frecuencia dentro de la operación diaria.

De esta manera, el índice de siniestralidad no solo permite evaluar el comportamiento histórico del ramo, sino que también sirve como referencia para identificar oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la rentabilidad técnica y sostenibilidad del negocio asegurador en el largo plazo.

3.8.1. Siniestro promedio

El siniestro promedio (o costo medio por siniestro) se calcula dividiendo el costo total de todos los siniestros declarados en un período específico (generalmente un año) entre el número total de siniestros ocurridos en ese mismo lapso.

La fórmula matemática es la siguiente:

$$\text{Siniestro Promedio} = \frac{\text{Costo total de los siniestros}}{\text{Total de los siniestros reportados}}$$

Siniestro Promedio Pérdidas Parciales Ramo Vehículos últimos 3 años - Aseguradora del Sur.

A continuación, se presentan los valores del siniestro promedio de pérdidas parciales que se han registrado en Aseguradora del Sur desde el 2023 al 2025.

Los principales indicadores de los siniestros atendidos durante 2023 se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5

Indicadores de siniestros del ramo de vehículos en 2023

Indicador	Valor
Número de casos Atendidos	5.486
Siniestro Promedio General	\$ 2.031,05
Número de siniestros atendidos hasta USD \$ 1500	3477
Siniestro Promedio rango hasta USD \$ 1500	\$ 726,61
Número de repuestos cambiados	4,18

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La composición de la proforma de los siniestros vehiculares atendidos durante 2023 se presenta en la Figura 8.

Figura 8

Composición de la proforma

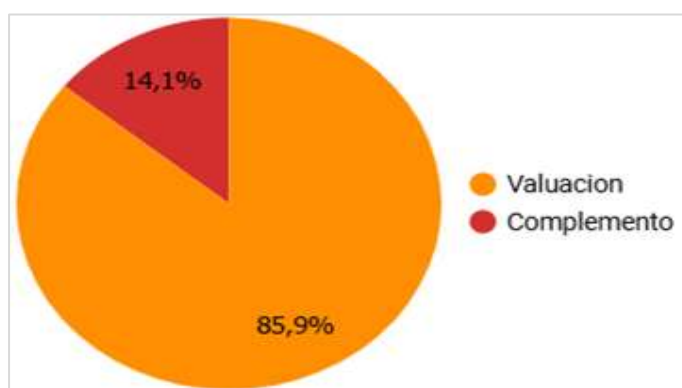


Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

El porcentaje de alcances registrados en los siniestros vehiculares durante 2023 se muestra en la Figura 9.

Figura 9

Porcentaje de alcances en siniestros vehiculares durante 2023

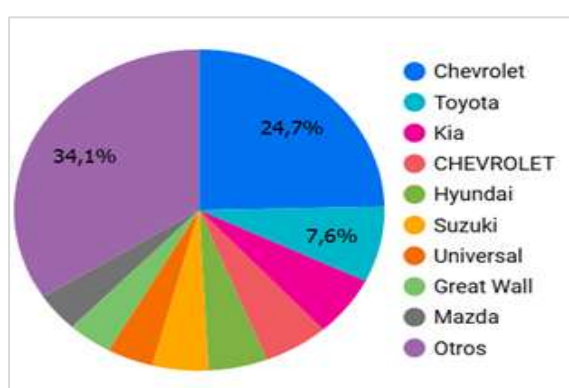


Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La distribución de las marcas de vehículos atendidas en siniestros de hasta USD 1.500 durante 2023 se presenta en la Figura 10.

Figura 10

Distribución de las marcas de vehículos atendidas en siniestros de hasta USD 1.500 durante 2023



Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La distribución de los siniestros de vehículos por tipo de pérdida durante 2023 se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6

Distribución de los siniestros de vehículos por tipo de pérdida en 2023

Tipo de Pérdida	Valor Liquidado (USD)	%
Pérdida parcial x daños	\$ 10.184.848,27	59%
Pérdida total x daños	\$ 4.592.499,78	27%
Pérdida total x robo	\$ 2.141.585,52	12%

Pérdida parcial x robo	\$ 329.835,27	2%
Total	17.248.768,84 \$	100%

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Los principales indicadores de los siniestros atendidos durante 2024 se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7

Indicadores de siniestros del ramo de vehículos en 2024

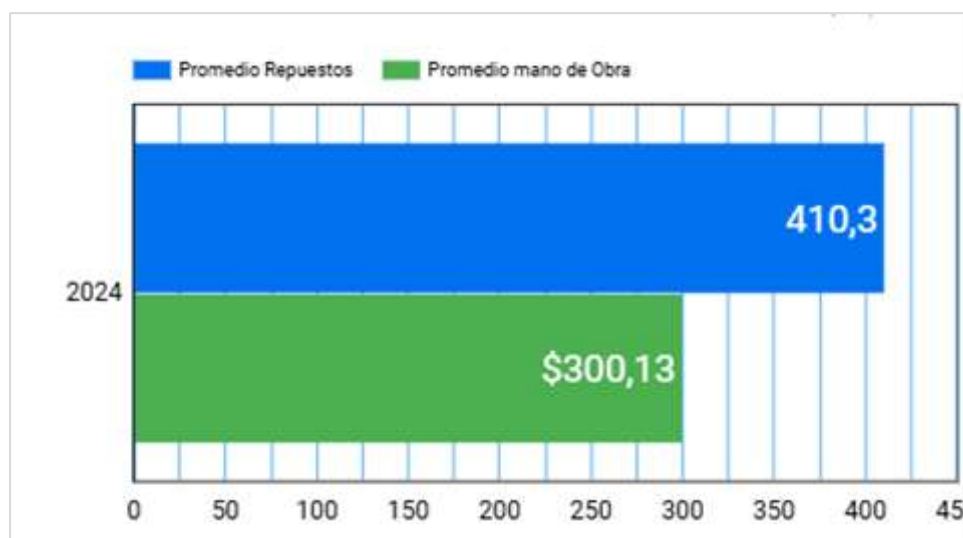
Indicador	Valor
Número de casos Atendidos	4.482
Siniestro Promedio General	\$ 2.039,77
Número de siniestros atendidos hasta USD \$ 1500	2865
Siniestro Promedio rango hasta USD \$ 1500	\$ 710,44
Número de repuestos cambiados	3,95

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La composición de la proforma de los siniestros vehiculares atendidos durante 2024 se presenta en la Figura 11.

Figura 11

Composición de la proforma

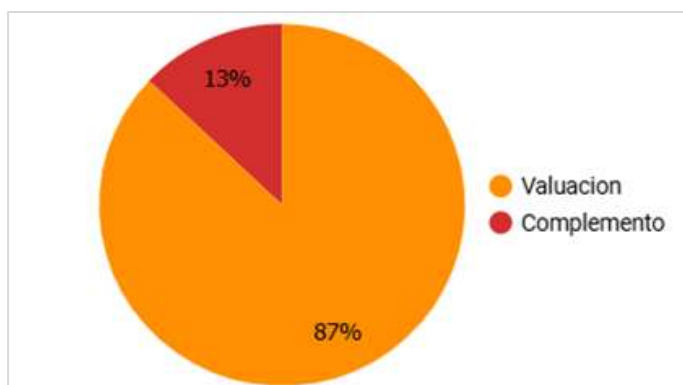


Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

El porcentaje de alcances registrados en los siniestros vehiculares durante 2024 se muestra en la Figura 12.

Figura 12

Porcentaje de alcances

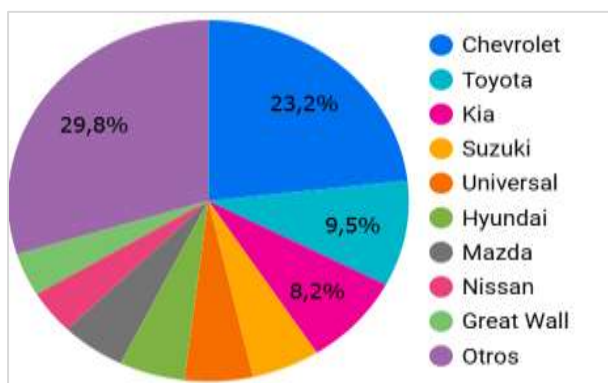


Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La distribución de las marcas de vehículos atendidas en siniestros de hasta USD 1.500 durante 2024 se presenta en la Figura 13.

Figura 13

Distribución de marcas atendidas siniestros hasta USD \$ 1500 año 2024



Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La distribución de los siniestros de vehículos por tipo de pérdida durante 2024 se presenta en la Tabla 8.

Tabla 8

Distribución de los siniestros de vehículos por tipo de pérdida en 2024

Tipo de Pérdida	Valor Liquidado (USD)	%
Pérdida parcial x daños	\$ 8.358.696,24	55%
Pérdida total x daños	\$ 4.263.345,37	28%
Pérdida total x robo	\$ 2.375.456,98	16%
Pérdida parcial x robo	\$ 317.616,48	2%
Total	\$ 15.315.115,08	100%

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Los principales indicadores de los siniestros atendidos durante 2025 se presentan en la Tabla 9.

Tabla 9

Indicadores de siniestros del ramo de vehículos en 2025

Indicador	Valor
Número de casos Atendidos	4.195
Siniestro Promedio General	\$ 2.150,03
Número de siniestros atendidos hasta USD \$ 1500	2732
Siniestro Promedio rango hasta USD \$ 1500	646,39
Número de repuestos cambiados	3,38

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La composición de la proforma de los siniestros vehiculares atendidos durante 2025 se presenta en la Figura 14.

Figura 14

Composición de la proforma

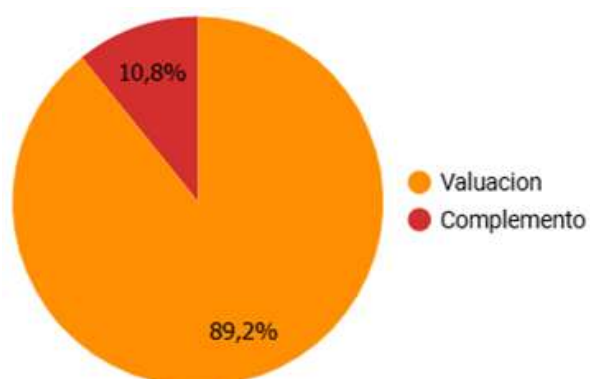


Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

El porcentaje de alcances registrados en los siniestros vehiculares durante 2025 se muestra en la Figura 15.

Figura 15

Porcentaje de alcances

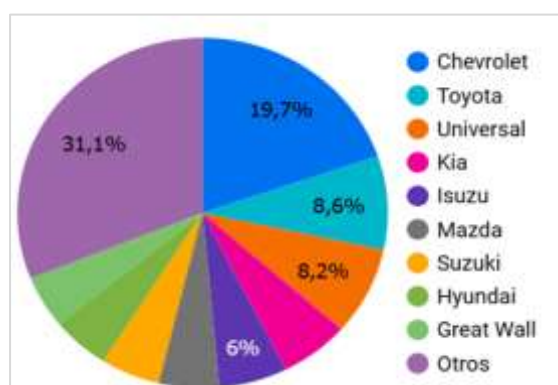


Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La distribución de las marcas de vehículos atendidas en siniestros de hasta USD 1.500 durante 2025 se presenta en la Figura 16.

Figura 16

Distribución de marcas atendidas siniestros hasta USD \$ 1500 año 2025



Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

La distribución de los siniestros de vehículos por tipo de pérdida durante 2025 se presenta en la Tabla 10.

Tabla 10

Distribución de los siniestros de vehículos por tipo de pérdida en 2025

Tipo de Pérdida	Valor Liquidado (USD)	%
Pérdida parcial x daños	\$ 7.380.247,00	60%
Pérdida total x daños	\$ 3.416.464,06	28%
Pérdida total x robo	\$ 1.363.414,85	11%
Pérdida parcial x robo	\$ 234.034,27	2%
Total	\$ 12.394.160,19	100%

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Debido a que el proyecto se centra en los siniestros de hasta USD 1,500, es clave destacar que este rango concentra, en promedio, el 66,7% de los casos de los años analizados. Por lo tanto, la propuesta impactará directamente en indicadores clave como el siniestro promedio, el cual actualmente se sitúa en promedio USD 694 en los últimos 3 años.

Para comprender la estructura de este valor, se evaluó la composición de la proforma, la cual ha mostrado un comportamiento estable tanto en costo como en distribución durante los últimos tres años:

- Repuestos: USD 405.46 en promedio (58% del total).
- Mano de obra: USD 289.00 en promedio (42% del total).

Se requieren sustituir 4 repuestos en promedio para la reparación de vehículos en el rango en estudio, el valor promedio de cada repuesto está en USD \$101,36 en los últimos 3 años.

La cantidad promedio de piezas utilizadas en las reparaciones durante el período analizado se presenta en la Tabla 11.

Tabla 11

Cantidad promedio de piezas utilizadas por reparación

Tipo de pieza	2023	2024	2025
Piezas sustituidas	4,18	3,95	3,38
Piezas reparadas	3,17	3,28	2,82
Total, de piezas utilizadas	7,35	7,23	6,2

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Otro dato clave es que la tasa de alcances se ha mantenido en el 12.3%, lo que refleja un bajo índice de reprocesos para este segmento de valor de reparaciones. Al combinar este factor con el hecho de que este segmento concentra el 65% de la carga operativa, se anticipa un impacto muy positivo en el nivel de servicio, cuya mejora podrá ser medida a futuro mediante indicadores como el NPS.

La evolución anual del porcentaje de alcances en las reparaciones de hasta USD 1.500 se presenta en la Tabla 12.

Tabla 12

Porcentaje anual de alcances en reparaciones de hasta USD 1.500

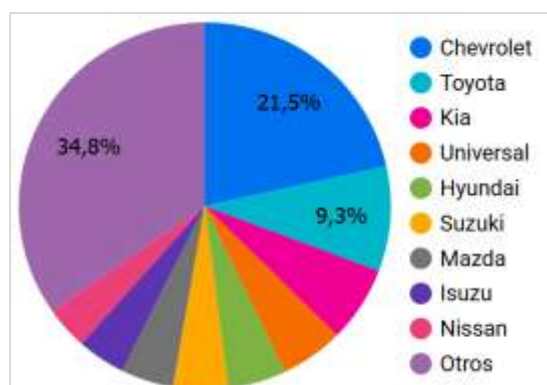
Año	Alcances (%)
2023	14%
2024	13%
2025	11%

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Las principales marcas de vehículos atendidas durante el período 2023–2025 se presentan en la Figura 17.

Figura 17

Principales marcas atendidas



Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

El siniestro promedio es un indicador clave en el ramo vehicular que permite cuidar el resultado final del ramo y con el desglose de mano de obra y repuestos, nos permite determinar las estrategias a seguir para el control respectivo.

Gracias a las gestiones implementadas por Aseguradora del Sur, este indicador ha alcanzado una notable estabilidad en el transcurso de los años, lo que ha permitido aportar de forma positiva en el resultado del ramo. Su revisión mensual es fundamental para tomar acciones correctivas oportunas y mitigar el impacto de la severidad de los siniestros, con la evaluación de todos los participantes como: Inspectores, talleres y red de repuestos, con la finalidad de determinar las acciones a tomar con cada uno de ellos para alcanzar el objetivo del siniestro promedio.

Uno de los planes de acción principales es la gestión de una amplia red de talleres a nivel nacional, alineada con nuestra propuesta de valor y con costos de mano de obra competitivos.

Para la atención de reclamos, la red se segmenta de la siguiente manera:

- **Concesionarios:** Orientados a la atención de vehículos de hasta dos años de antigüedad, donde la estrategia se enfoca en negociar mejores tasas de descuento en repuestos ya que los repuestos se compran directamente a estos concesionarios; también controlar el costo de hora hombre para no exceder del promedio que manejamos con los talleres. Comúnmente en este tipo de talleres, el valor de la mano de obra es más alto que multimarca, debido a la infraestructura, tipo de maquinaria y mano de obra mayormente calificada.
- **Talleres Multimarca:** Destinados a vehículos con una antigüedad mayor a 2 años, donde la optimización de costos se logra mediante el abastecimiento directo a través de nuestra red de proveedores de repuestos mediante el uso de plataformas que permitan determinar la mejor relación calidad, tiempo de entrega y costo del repuesto. También es muy importante controlar en este tipo de talleres el costo de hora hombre, así como los trabajos requeridos para cada una de las reparaciones.

Con una red de más de 50 proveedores de repuestos, Aseguradora del Sur automatiza la adquisición de repuestos mediante la plataforma Inpart, (Solera - Audatex), una plataforma de subastas que adjudica los repuestos de manera autónoma y sin intermediación humana. El sistema selecciona las mejores opciones basándose en parámetros pre configurados de calidad, tiempo de entrega y valor del repuesto, garantizando así la máxima eficiencia y

agregando valor al servicio, pero no descuidando el cumplimiento de entrega ofertado por los proveedores.

La tasa de cambio de repuestos en talleres multimarca se sitúa en 10% esto es debido a que el repuesto no es el apropiado para el modelo del vehículo siniestrado o porque tiene alguna deficiencia de construcción.

Con la implementación del nuevo proceso y la línea de partida de los parámetros que se analizan dentro de este indicador, se espera que tanto el siniestro promedio, así como, la composición de la proforma, la cantidad de alcances y la tasa de recambio de repuestos se mantengan estables. Esto servirá como una medición de consistencia, garantizando que no existan distorsiones en el análisis de cobertura ni en la evaluación de los daños vehiculares, en el caso de detectar un aumento de cualquiera de estos indicadores alertarán para la revisión inmediata de los parámetros utilizados en el proyecto y permitirá tener alertas tempranas para las respectivas correcciones. En caso de presentarse variaciones significativas a la línea de partida de estudio, se realizarán análisis de casos atípicos para corregir las desviaciones. De este modo, se mantendrá la estabilidad de un proceso que, como demuestran los datos históricos, ha sido constante pero que requiere un cambio en busca de la eficiencia operativa y mejora en la rentabilidad del ramo.

3.8.2. Puntualidad en la liquidación de siniestros

Un importante termómetro del servicio en el caso de siniestro, es el tiempo que toma la atención del siniestro y este tiempo se lo toma desde la declaración del siniestro hasta que la compañía de seguros liquida el siniestro o emite la orden de salida para el taller, esto

indica el grado de agilidad que se da en la tramitación y depende de varios actores internos como externos.

Este proceso consta de las siguientes tareas:

- i. Comunicación del siniestro
- ii. Apertura del expediente
- iii. Verificación y cuantificación de daños
- iv. Reparación o indemnización y cierre del expediente.

Esta variable es representativa en la gestión de siniestros. A la hora de gestionar medidas para conseguir una mejora en la calidad que permita conseguir un grado de satisfacción adecuado de un asegurado en la gestión de un siniestro hay que establecer los siguientes objetivos básicos:

- Optimización del plazo de indemnización, asegurando la liquidación del siniestro en el menor tiempo posible conforme a los estándares operativos y regulatorios aplicables.
- Minimización de la carga operativa del asegurado, reduciendo su intervención a lo estrictamente necesario mediante la simplificación de trámites, la mitigación de incidencias y la mejora de la eficiencia en la gestión del expediente.
- El asegurado debe percibir apoyo, comunicación y confianza durante todo el proceso; enfocarse en detalles que no agreguen valor pueden generar sensación de falta de transparencia y debilitar la valoración del servicio al cierre del reclamo.

Para cumplir con los objetivos planteados la Aseguradora puede tomar acciones que mejoren la calidad del siniestro y que conseguirán además acortar el plazo de gestión:

- i. Facilitar los trámites de declaración.
- ii. Los formularios deben ser claros y precisos, la información que requiere la compañía debe estar sintetizada y precisa e incluso automatizada con registros electrónicos.
- iii. La solicitud de documentos debe ser en un solo pedido que permita perfeccionar el reclamo y también que se pueda realizar el envío de la documentación digitalizada.
- iv. La persona que tramite el siniestro, debe ser un profesional en la gestión pues pueden suplir con su experiencia errores de procedimiento y deben empatizar en la búsqueda de la resolución del reclamo.
- v. Cada siniestro es distinto y por lo tanto el enfoque en la resolución no puede ser igual en todos los casos.
- vi. Equipos propios de peritación y red propia de talleres; con esto se evita malestar del asegurado por tener que buscar de forma propia la resolución, adicional mejora los índices financieros de la compañía, pues se establece convenios de pago con periodos prolongados de pago a proveedores y permite controlar los indicadores de siniestro promedio, costo de repuestos, costo de mano de obra, composición de proforma.
- vii. Pagos por transferencia, en la actualidad la digitalización es un punto importante que permite agilizar el cierre de los reclamos.

La gestión oportuna de los siniestros no solo genera una buena calidad del servicio, permite mejoras en el rendimiento financiero de la empresa ya que apalanca la reducción de reservas

de siniestros que debido a los tiempos de atención pueden mantenerse un tiempo más prolongado en la cuenta contable hasta la liquidación del siniestro.

3.8.3. Tiempos promedio de entrega de repuestos gestionados con la red de proveedores de Aseguradora del Sur para talleres Multimarca.

Los tiempos promedio de entrega de repuestos durante el período analizado se presentan en la Tabla 13.

Tabla 13

Tiempos promedio de entrega de repuestos durante el período 2023–2025

Año	Piezas compradas	Tiempo promedio global de entrega (días)	Repuestos en stock (días laborables)	Repuestos de importación (días laborables)
2023	15103	6,07	4,36	16,92
2024	13870	5,79	3,69	7,33
2025	11381	5,91	3,62	18,25

Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

3.8.4. Tiempo promedio de liquidación de reclamos ramo Vehículos Perdidas Parciales en Aseguradora del Sur:

Los tiempos promedio de atención de siniestros por línea de negocio durante 2025 se presentan en la Tabla 14.

Tabla 14

Tiempos promedio de atención de siniestros de vehículos por línea de negocio en 2025

Línea de Negocio	Fecha Siniestro – Apertura	Apertura- Inspección	Apertura- documentado	Documentado- análisis	Análisis- reparación	Reparación- liquidación	Apertura- liquidación	Siniestro- liquidación	Apertura- autorizado
Automotriz	5,0	6,7	11,5	4,0	10,7	25,1	38,8	43,0	16,2
Corporativos	8,6	9,4	11,9	4,4	7,5	24,0	39,9	46,4	17,4
Cuentas Públicas	18,9	20,6	22,3	5,2	7,5	22,6	49,6	66,7	28,8
Personas	55,0	7,3	9,2	3,3	4,4	24,1	35,5	39,2	12,7
Total	12,1	13,5	15,7	4,6	7,1	23,5	43,1	53,4	21,2

Nota. Los valores se expresan en días. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Los tiempos promedio de atención de los siniestros de hasta USD 1.500 se presentan en la Tabla 15.

Tabla 15

Tiempos promedio de atención de siniestros de Vehículos de Aseguradora del Sur de hasta \$1500 usd

Línea de Negocio	Fecha Siniestro - Apertura	Apertura- Inspección	Apertura- documentado	Documentado- análisis	Análisis- reparación	Reparación- liquidación	apertura- liquidación	Siniestro- liquidación	apertura- autorizado
Automotriz	60,0	6,9	13,5	4,1	8,7	18,8	32,0	36,4	17,4
Corporativos	0,2	8,7	10,4	3,7	6,0	19,6	33,0	39,1	14,6
Cuentas Públicas	18,2	19,3	20,1	4,7	6,7	18,7	43,4	61,0	25,8
Personas	0,5	6,3	8,1	2,5	5,6	20,3	30,6	33,8	10,7
Total	1,5	13,0	14,5	4,0	6,4	19,3	37,3	48,0	19,0

Nota. Los valores se expresan en días. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Los tiempos de atención de los siniestros vehiculares de hasta USD 1.500 se resumen en la Figura 18.

Figura 18

Infografía de tiempos de atención de siniestros de Vehículos de Aseguradora del Sur menores a \$1500usd



Nota. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

Los tiempos promedio de atención de los siniestros superiores a USD 1.500 se presentan en la Tabla 16.

Tabla 16

Tiempos promedio de atención de siniestros de vehículos superiores a USD 1.500

Línea de Negocio	Fecha Siniestro - Apertura	Apertura- Inspección	Apertura- documentado	Documentado- análisis	Análisis- reparación	Reparación- liquidación	apertura- liquidación	Siniestro- liquidación	Apertura- autorizado
Automotriz	3,8	6,3	8,9	3,9	13,0	33,3	47,6	51,5	14,5
Corporativos	10,4	10,7	14,5	5,8	9,7	32,0	52,3	59,5	22,2
Cuentas Públicas	20,2	23,7	27,9	6,5	9,7	33,2	66,5	82,2	36,7
Personas	07,3	9,2	11,1	4,8	3,0	31,5	45,1	49,8	16,5
Total	13,1	14,6	18,2	5,7	8,4	32,4	55,5	64,9	25,5

Nota. Los valores se expresan en días. Elaboración propia con base en información interna de Aseguradora del Sur C.A.

De acuerdo con los análisis de la información, el tiempo de atención en el segmento de pérdidas parciales para siniestros superiores a USD \$1500 presenta un incremento del 26% comparado con los siniestros menores a USD \$1500 desde el reporte inicial hasta su liquidación final.

Para entender y desglosar este indicador, el ciclo de vida del siniestro se divide en las siguientes variables clave:

- Tiempo de ocurrencia: Lapso entre el evento y el conocimiento del asegurado.
- Tiempo de reporte: Periodo que le toma al cliente notificar el siniestro a la aseguradora.
- Perfeccionamiento documental: El tiempo destinado a la entrega y recepción de la documentación obligatoria por parte del cliente.
- Análisis de cobertura: Tiempo que le toma al ejecutivo de indemnizaciones de Aseguradora del Sur validar y definir la procedencia del reclamo.
- Inspección y auditoría: Evaluación técnica de la proforma por parte del ejecutivo inspector de la compañía.
- Abastecimiento de repuestos: Tiempo de entrega logístico en el caso de talleres multimarca.
- Fase de taller: Tiempo efectivo de reparación del vehículo.
- Liquidación final: Proceso administrativo de cierre y pago del reclamo.

El objetivo principal de este proyecto es generar un impacto inmediato mediante la reducción drástica de los tiempos en dos cuellos de botella controlados directamente por la compañía: el tiempo de análisis del ejecutivo de indemnizaciones y el tiempo de inspección y auditoría de la proforma. Optimizar estas fases no solo incrementará el valor percibido del servicio, sino que se traducirá en un retorno directo en las ventas por recomendación y fidelización.

Al analizar el comportamiento por líneas de negocio, se evidencian realidades distintas:

Línea de Cuentas Públicas: Registra el promedio de tiempo más alto desde el reporte hasta la liquidación. Esto se debe, principalmente, a la alta carga burocrática institucional que retrasa el perfeccionamiento documental de los reclamos ya que deben pasar por varios filtros internos antes de entregar la documentación, así como en el reporte de siniestros hacia la compañía de seguros.

Línea de Personas (Fase 1 del Proyecto): en esta línea de negocio podemos identificar que los tiempos de reporte y documentación son los menores ya que dependen directamente de los asegurados. En este proyecto buscamos reducir los tiempos que toma la inspección, levantamiento de la proforma y análisis hasta la autorización, para mitigar estos impactos, la primera fase del proyecto se integrará de forma nativa con la propuesta digital Sur One (método de comercialización digital del producto de Vehículos), al incorporar Inteligencia Artificial (IA) para agilizar la atención y resolución de estos siniestros, se cierra el ecosistema digital de la compañía, entregando una verdadera experiencia 360° que respalda la promesa de valor vendida al cliente.

3.8.5. Conclusiones

Los indicadores analizados muestran que Aseguradora del Sur cuenta con una sólida trayectoria en el monitoreo de los mismos a través de herramientas de Business Intelligence (BI), lo que permite evaluar la evolución de la siniestralidad en tiempo real. Un ejemplo de la efectividad de este control ocurrió en el año 2023, cuando el índice de robo de

vehículos se incrementó en un 135% con respecto al año 2022; gracias a la data oportuna, la compañía pudo reaccionar estratégicamente implementando una tarificación técnica con bases actuariales.

Adicionalmente, la búsqueda por optimizar el costo del siniestro promedio ha impulsado la adopción de plataformas globales como Audatex Gold Web e Inpart, logrando minimizar y controlar eficientemente los costos de mano de obra y repuestos (severidad).

A pesar de los éxitos alcanzados en la contención de costos, el mercado actual exige una evolución enfocada en la velocidad de resolución. El verdadero reto operativo se concentra hoy en los siniestros de hasta USD \$1500, los cuales representan el 66,7% del volumen total de los reclamos. Esta alta frecuencia genera una carga administrativa y costos de gestión tan elevados que actúan como una barrera para seguir reduciendo el índice de siniestralidad global.

El siguiente salto cualitativo hacia la autonomía en la atención de siniestros combina la agilidad en la definición de coberturas con la autogestión de la proforma, la cual se integrará a una nueva herramienta digital de peritación automatizada.

La implementación de este modelo no solo transforma la experiencia del cliente, sino que impacta directamente la salud financiera de Aseguradora del Sur. Al contraer significativamente el tiempo de vida del siniestro (desde el reporte hasta la liquidación), se acelera el ciclo contable, permitiendo una liberación de reservas de siniestros más ágil y eficiente, lo que optimiza la liquidez y mejora los indicadores financieros de la compañía.

La relación entre los hallazgos técnicos identificados y la propuesta de automatización se presenta en la Tabla 17.

Tabla 17

Vinculación técnica de los indicadores con la propuesta de automatización.

Indicador analizado	Hallazgo técnico	Relación con la automatización propuesta
Índice de siniestralidad	La siniestralidad del ramo vehículos muestra una mejora progresiva, aunque sigue representando una carga técnica relevante para la compañía.	La automatización puede contribuir indirectamente a sostener esta mejora, reduciendo tiempos operativos, reprocesos y costos administrativos asociados a reclamos frecuentes.
Siniestro promedio	Los siniestros de hasta USD 1.500 mantienen una severidad económica limitada y relativamente estable.	Este segmento es adecuado para la automatización, al tratarse de reclamos repetitivos, de menor complejidad y con patrones técnicos más estandarizados.
Tiempo promedio de atención / liquidación	El ciclo de atención sigue siendo prolongado, incluso en reclamos de baja cuantía.	La IA puede reducir tiempos en etapas controladas por la

		aseguradora, como validación documental, análisis de cobertura, revisión de proformas y autorización de reparación.
--	--	---

Nota. Elaboración propia.

A partir de los indicadores analizados, se evidencia que el proyecto de automatización no debe entenderse únicamente como una mejora tecnológica, sino como una herramienta de gestión técnica orientada a optimizar el ciclo operativo del siniestro vehicular de baja cuantía. La siniestralidad, el siniestro promedio y el tiempo de atención permiten identificar que el principal desafío no se encuentra únicamente en el costo del reclamo, sino en la alta frecuencia de casos, la carga administrativa asociada y los tiempos muertos generados durante la validación, inspección, análisis de cobertura y autorización de reparación.

En este contexto, los siniestros de hasta USD 1.500 constituyen un segmento técnicamente apto para automatización, debido a que concentran un volumen importante de reclamos, mantienen una severidad económica limitada y presentan patrones relativamente repetitivos en la composición de daños, mano de obra, repuestos y documentación requerida. Esta condición permite establecer reglas de negocio, validaciones automatizadas y mecanismos de revisión preliminar mediante inteligencia artificial, sin que ello implique eliminar el control técnico de la aseguradora.

La automatización debe funcionar como un filtro de eficiencia y priorización. Los casos simples, completos y de baja exposición podrían avanzar mediante flujos

automatizados, mientras que los reclamos con inconsistencias, alertas de fraude, severidades, falta de documentación o valores superiores al umbral definido deberían ser derivados a revisión humana especializada. De esta manera, se mantiene un equilibrio entre rapidez, control técnico y adecuada administración del riesgo.

3.9. Proceso Actual en la atención de siniestros ramo vehículos pérdidas parciales

El proceso actual de atención de siniestros por pérdidas parciales en el ramo de vehículos comprende un conjunto de actividades destinadas a verificar la ocurrencia del evento, validar las coberturas contratadas y gestionar la reparación o indemnización correspondiente. En este procedimiento intervienen diversos actores, entre ellos el asegurado, el asesor de seguros, el área de siniestros, los inspectores y los talleres autorizados.

La gestión se desarrolla a través de etapas secuenciales que incluyen la notificación del siniestro, la recepción y validación de documentación, la inspección de daños, la evaluación técnica del caso y la autorización de la reparación. Debido a que gran parte de estas actividades se ejecutan de forma manual y requieren la interacción de múltiples áreas, pueden generarse demoras en la atención y resolución de los reclamos. A continuación, se presenta El flujo actual del proceso de atención de siniestros vehiculares se presenta en la Figura 19.

Figura 19

Flujo de Procesos



Nota. Elaboración propia con base en el proceso interno de Aseguradora del Sur C.A.

3.9.1. Fase 1. Reporte del siniestro y asignación automática

El flujo correspondiente al reporte del siniestro y la emisión automática de notificaciones se presenta en la Figura 20.

Figura 20

Reporte del siniestro y emisión automática de notificaciones



Nota. Elaboración propia

Cuando un asegurado sufre un accidente, debe reportar el siniestro. Para ello, el asegurado o su bróker pueden utilizar cualquiera de los canales disponibles: Call Center, correo electrónico, la APP corporativa o acudiendo presencialmente a nuestras instalaciones.

Si la notificación se realiza mediante el Call Center o la APP, un agente (físico o virtual) registrará el siniestro, completará el formulario de reclamos, asignará un taller para la elaboración de la proforma e indicará quién será el ejecutivo a cargo del caso. De forma simultánea, se notificará de esta asignación tanto al taller seleccionado como al ejecutivo de indemnizaciones correspondiente.

Por otro lado, si el bróker reporta el siniestro por correo electrónico directamente al área de indemnizaciones, el ejecutivo a cargo registrará el caso y asignará el taller de

reparación. De inmediato, se enviará una respuesta con el número de expediente asignado y se notificará al taller sobre el ingreso del vehículo.

3.9.2. Fase 2. Asignación de taller

El proceso de asignación automática del taller se presenta en la Figura 21.

Figura 21

Asignación automática del taller mediante el Direccionador de Talleres



Nota. Elaboración propia

Completado el reporte del siniestro a través de los canales habilitados por la compañía, la asignación del taller se ejecuta de forma automática mediante la plataforma web “Direccionador de Talleres”, en función de las reglas de negocio que consideran: la información del vehículo, las condiciones de la póliza vigente, la línea de negocio y cláusulas contractuales específicas, por ejemplo: obligación de retorno al concesionario.

En función de la severidad del siniestro, se coordina el servicio de traslado del vehículo hacia el taller asignado mediante grúa.

En los casos en los que el vehículo se encuentra en condiciones de movilización, el asegurado debe acudir directamente al taller para la verificación de los daños.

Ingresado el vehículo, el taller procede con la elaboración de la proforma mediante la plataforma Audatex, la cual debe ser generada dentro de un plazo máximo de 48 horas, conforme a los acuerdos de nivel de servicio (SLA) establecidos por la compañía.

Fase 3. Apertura en el Core

El proceso de apertura automática del siniestro en el sistema Core VT se presenta en la Figura 22.

Figura 22

Apertura automática del siniestro en el sistema Core VT



Nota. Elaboración propia

Una vez recibido el reporte del siniestro, el sistema genera automáticamente el expediente digital del caso y realiza la apertura del siniestro en CORE mediante la integración con la información registrada previamente en ZOHO. De esta manera, se evita la

duplicidad de ingreso de datos y se garantiza la consistencia de la información en ambos sistemas.

Posteriormente, el sistema envía de forma automática al asegurado y al corredor de seguros (APS) una notificación con el detalle de la documentación requerida para la atención del siniestro, incluyendo enlaces para la carga digital de documentos y el seguimiento del estado del trámite.

A medida que el asegurado carga la documentación solicitada, el sistema valida automáticamente la recepción de los documentos obligatorios y actualiza el expediente digital en tiempo real. Asimismo, genera alertas automáticas cuando exista documentación pendiente o inconsistente, permitiendo una gestión más ágil por parte del ejecutivo responsable.

Como entregables de esta etapa se generan la carátula digital del siniestro en CORE, el expediente electrónico actualizado y las notificaciones automáticas enviadas al asegurado, broker y áreas involucradas, detallando los documentos recibidos y aquellos que se encuentran pendientes de entrega.

3.9.3. Fase 4. Documentado

La recepción de la documentación requerida para la atención del siniestro se presenta en la Figura 23.

Figura 23

Recepción de la documentación requerida para la atención del siniestro



Nota. Elaboración propia

En esta fase se requiere de la interacción del Asegurado y Broker para el envío de los documentos requeridos para la atención del siniestro.

Los documentos requeridos para un evento de pérdida parcial por daños son:

- Declaración de accidentes
- Imagen de la matrícula del auto asegurado
- Imagen de la cédula del Aseguradora
- Imagen de la licencia de conducir

- Parte policial si existe.

El ejecutivo de Indemnizaciones es el encargado de verificar que esta documentación entregada sea correcta previo al registro en la plataforma ZOHO. Una vez revisada la información y validada que es la correcta, se deberá registrar dentro de la plataforma Zoho para el disparo automático de un correo electrónico hacia el Asegurado y Broker de seguros informando que se ha completado la documentación requerida.

El registro y revisión de esta información es parte esencial del check list utilizado para el análisis final y determinación de cobertura del reclamo, estos insumos permiten validar el interés asegurable, la propiedad del bien, la vigencia de los documentos, la dinámica del accidente y se deberán cruzar con los daños que presenta el vehículo al momento de la inspección. Este check list también es un insumo para la verificación de alertas antifraude y en el caso de configurarse alguna alerta, ésta es levantada hacia el área respectiva para la revisión del caso.

3.9.4. Fase 5. Inspeccionado

El proceso de inspección y valoración de los daños del vehículo se presenta en la Figura 24.

Figura 24

Flujo de inspección y valoración de los daños del vehículo



Nota. Elaboración propia

Una vez cargada la proforma de reparación de los daños del vehículo Asegurado por parte del asesor del taller en la plataforma Audatex e ingresada en la bandeja de Aseguradora del Sur, el ejecutivo de Inspector deberá tomar esta proforma y coordinar la verificación de esta dentro de un lapso máximo de 24 horas desde la fecha de recepción.

La revisión de los daños del vehículo se lo realiza de forma remota, ya que con el registro realizado dentro de la plataforma Audatex en su módulo Audaclaims Gold Web, permite identificar las partes afectadas en un diagrama en 3 dimensiones del vehículo, así como el número de parte afectada (esto tomado desde el catálogo de fabricación), en base a baremos registrados dentro de la plataforma contamos con el tiempo requerido para la reparación o cambio de los componentes afectados; también nos permite obtener un detalle

del tipo de daño de los componentes que se segmentan en: Leve, medio o fuerte y que, por cada uno de ellos ya cuenta con un criterio de tiempo requerido para la reparación, lo que permite que todos los involucrados trabajen bajo los mismos estándares y la variación de criterios se reduzca. Gracias a esta tecnología se pueden eliminar los tiempos de traslado de los inspectores de Aseguradora del Sur y mejorar el tiempo de respuesta hacia el cliente.

El inspector deberá verificar la declaración de accidentes entregada por el asegurado o el reporte de accidentes, para conocer la localización de los daños para que le permita culminar el proceso de inspección de daños y determinar los valores finales de reparación, cantidad de repuestos a cambiar y cantidad de componentes a ser reparados. Esta información la deberá registrar dentro de la plataforma CORE VT y en el zoho. Con estos registros se dispara una notificación vía correo electrónico al Asegurado y Broker informando que la inspección se ha realizado.

El inspector como entregable de esta fase, emite un informe de ajuste, en el que se detalla como principal información:

- Nombre del taller
- Número de caso
- Placa del Vehículo inspeccionado
- Fecha de inspección
- Valor de proforma inicial
- Valor de proforma ajustada (final)
- Cantidad de repuestos que requieren cambio

- Cantidad de repuestos que serán reparados
- Tiempo estimado de reparación

3.9.5. Fase 6. Análisis

El proceso de análisis y determinación de la cobertura del siniestro se presenta en la Figura 23.

Figura 25

Flujo de análisis y determinación de la cobertura del siniestro



Nota. Elaboración propia

La fase de análisis inicia una vez que el expediente del siniestro se encuentra debidamente documentado y el vehículo ha sido inspeccionado. Esta etapa constituye uno de los puntos de control más relevantes dentro del proceso de atención de siniestros, debido a

que en ella se determina si el evento reportado cuenta o no con cobertura conforme a las condiciones de la póliza contratada.

El actor principal de esta fase es el Ejecutivo de Indemnizaciones, quien tiene la responsabilidad de revisar la información disponible del caso, validar los antecedentes del siniestro, verificar la documentación presentada, considerar el resultado de la inspección realizada al vehículo y contrastar dichos elementos con las condiciones particulares y generales de la póliza.

Para el desarrollo de esta actividad se utilizan principalmente los sistemas ZOHO y Core VT, los cuales permiten registrar la información del caso, documentar la definición de cobertura y mantener la trazabilidad del proceso. En ZOHO se registra la gestión operativa del siniestro, mientras que en Core VT se consolida la información técnica y administrativa vinculada al expediente.

Desde el punto de vista operativo, esta fase recibe como insumos principales el caso aperturado, la documentación entregada por el asegurado, la notificación de caso documentado, la proforma de reparación emitida por el taller, el informe de inspección o ajuste y los valores registrados previamente por el inspector. Con estos elementos, el Ejecutivo de Indemnizaciones realiza la revisión integral del reclamo.

El análisis tiene como finalidad definir el resultado técnico-contractual del siniestro. De acuerdo con el flujo revisado, el caso puede concluir en una de las siguientes alternativas: pérdida parcial, pérdida total, negativa de cobertura o cierre sin consecuencia. Cada una de estas definiciones responde al resultado de la evaluación realizada sobre la procedencia del reclamo, la magnitud de los daños, la cobertura contratada y las condiciones aplicables.

El plazo establecido para esta fase es de hasta 72 horas, contadas desde que el caso cuenta con la documentación completa y la inspección correspondiente. Este tiempo resulta relevante porque incide directamente en la continuidad del proceso, especialmente en los casos que deben pasar posteriormente a autorización de reparación, gestión con taller y liquidación.

El entregable principal de esta etapa es el documento de análisis de cobertura, en el cual se deja constancia de la revisión efectuada, la decisión adoptada y el sustento utilizado para determinar si el reclamo procede o no procede. Este documento permite respaldar la actuación de la compañía frente al asegurado, broker, taller y demás actores involucrados en el proceso.

En cuanto a los recursos humanos, esta fase depende principalmente del criterio técnico y contractual del Ejecutivo de Indemnizaciones. No obstante, su gestión se apoya en la información generada por fases anteriores, especialmente por el asesor del taller, el asegurado, el broker y el inspector de la compañía. Por tanto, aunque el análisis es ejecutado por un responsable principal, su calidad depende de la correcta integración de información proveniente de varios actores del proceso.

Respecto a los recursos tecnológicos, el uso de ZOHO y Core VT permite registrar la evolución del caso, documentar la definición de cobertura y mantener evidencia de las acciones realizadas. Estas plataformas cumplen una función importante de trazabilidad, ya que permiten conocer el estado del expediente, los documentos recibidos, los valores registrados y la decisión final adoptada en la fase de análisis.

Desde el punto de vista de control, esta etapa permite verificar que el reclamo sea atendido de acuerdo con la póliza, evitando autorizaciones improcedentes, pagos no cubiertos, errores en la aplicación de deducibles o decisiones sin sustento documental suficiente. Por ello, el análisis funciona como un filtro técnico previo a la autorización de reparación o a la definición de otro tipo de salida del caso.

Sin embargo, al tratarse de una fase que depende de la revisión manual del Ejecutivo de Indemnizaciones, puede estar expuesta a demoras, reprocesos o diferencias de criterio cuando la información no se encuentra completa, cuando existen inconsistencias entre documentos, cuando la proforma requiere revisión adicional o cuando el caso presenta elementos que deben ser validados con mayor profundidad.

Por esta razón, la fase de análisis representa un punto estratégico dentro del proceso de atención de siniestros. Su correcta ejecución permite dar continuidad al reclamo, proteger técnicamente a la aseguradora, mantener trazabilidad documental y brindar una respuesta oportuna al asegurado. En consecuencia, cualquier mejora que se implemente en esta etapa puede generar impactos importantes en los tiempos de atención, eficiencia operativa y calidad del servicio.

3.9.6. Fase 7. Autorizado

El proceso de autorización de la reparación del vehículo se presenta en la Figura 26.

Figura 26

Autorización de la reparación del vehículo y emisión de notificaciones



Nota. Elaboración propia

Una vez determinada la cobertura de pérdida parcial y realizado el registro en las plataformas ZOHO y Core VT, se emite la autorización de reparación del vehículo hacia el taller de la red, el asegurado y el bróker. El entregable principal de esta fase consiste en el envío de estas notificaciones a las tres partes involucradas.

A partir de este punto, el proceso se divide en las siguientes acciones:

- i. Coordinación de ingreso: El asesor del taller debe contactar al asegurado para coordinar el ingreso del vehículo, en caso de que este aún no se encuentre en las instalaciones.
- ii. Monitoreo del caso: El inspector de indemnizaciones cuenta con alertas internas en el sistema para realizar el seguimiento de la reparación y evaluar posibles alcances (daños complementarios).
- iii. Gestión de alcances: Si se detectan daños adicionales durante la reparación, el asesor del taller deberá reportarlos de inmediato. De esta forma, se ejecutarán las verificaciones correspondientes para determinar su aprobación o rechazo.

3.9.7. Fase 8. Reparación/Taller

El proceso de la reparación del vehículo se presenta en la Figura 27.

Figura 27

Flujo de reparación del vehículo en el taller



Nota. Elaboración propia

3.9.8. Fase 9. Liquidación

El proceso de liquidación del siniestro y emisión de la orden de salida se presenta en la Figura 28.

Figura 28

Liquidación del siniestro y emisión de la orden de salida



Nota. Elaboración propia

El taller solicita la orden de salida 24 horas antes de la entrega del vehículo reparado, mediante el envío de la prefactura vía correo electrónico, adjuntando los valores aprobados durante la ejecución de la reparación. El ejecutivo liquidador verifica que dichos montos se encuentren correctamente registrados en los sistemas Core de la aseguradora.

Posteriormente, se valida el deducible estipulado en la póliza y se aplica en la liquidación. Con esta revisión finalizada, se emite la orden de salida y el finiquito en un plazo

máximo de 4 horas, con el objetivo de facilitar el pago en el taller y evitar demoras en la entrega del vehículo. La documentación es notificada al taller, al bróker y al asegurado. Finalmente, Recibidos los documentos habilitantes, el taller gestiona la firma del finiquito correspondiente.

3.9.9. Fase 10. Encuesta

El proceso de evaluación de la satisfacción del asegurado después de la atención del siniestro se presenta en la Figura 29.

Figura 29

Flujo de evaluación de la satisfacción del asegurado



Nota. Elaboración propia

Una vez concluida la reparación del vehículo, se envía una encuesta de satisfacción por correo electrónico para evaluar a los distintos actores involucrados en la gestión del

siniestro: Asistencia (Call Center), el ejecutivo de indemnizaciones y el taller. A través de esta evaluación se obtiene el NPS (Net Promoter Score o Índice de Promotores Netos), lo que permite tomar acciones correctivas en cualquier etapa del proceso. Esto impulsa una mejora continua, facilita la atención oportuna de los clientes detractores y ayuda a analizar si la situación amerita una medida compensatoria.

Las etapas del proceso actual de atención de siniestros vehiculares por pérdidas parciales se resumen en la Figura 30.

Figura 30

Infografía resumen del proceso actual de atención de siniestros ramo vehículos pérdidas parciales



Nota. Elaboración propia

3.10. Matriz del flujo del proceso

Las fases, los actores, los sistemas y los entregables del proceso actual de atención de siniestros se detallan en la Tabla 18.

Tabla 18

Matriz del flujo del proceso de atención de siniestros

Fase	Actores Clave	Sistemas / Tecnologías	SLA / Reglas Negocio	Entregables (Salidas)
1. Reporte de Siniestros	Asegurado / Broker	Call Center, Correo, APP,	Atención al momento del evento	Correo de Reporte Siniestro
	Ejecutivo de Indemnizaciones	Presencial		
2. Asignación de Talleres	Asegurado	Web Direccionador	Máx 48 horas (entrega de proforma)	Proforma de Reparación (Audatex)
	Asesor del Taller	Audatex		
3. Apertura en CORE	Ejecutivo Aseguradora del Sur	ZOHO	Inmediato tras recepción reporte	Correo Docs (Pendientes/Entregado s)

		Core VT		Carátula Siniestro (Core VT)
4. Documentado	Asegurado	ZOHO	Depende del asegurado (recolección)	Correo: Caso Documentado
	Ejecutivo de Indemnizaciones			
5. Inspeccionado	Ejecutivo Inspector (Aseguradora)	Audatex (Virtual)	Máx 24 horas (post-proforma)	Informe de Ajuste
		ZOHO		Correo: Inspección Realizada
		Core VT		
6. Análisis	Ejecutivo de Indemnizaciones	ZOHO	Máx 72 horas	Documento de Análisis (Cobertura)
		Core VT		
7. Autorizado	Ejecutivo de Indemnizaciones	ZOHO/ CORE VT	Gestión de Taller (incluye revisión de alcances)	Notificaciones de Autorización
	Asesor de Taller	ZOHO		
	Inspector (Alertas)	ZOHO/ CORE VT/ AUDATEX		
8. Liquidación	Taller (Asesor)			Correo: Liquidación del Reclamo

	Ejecutivo Liquidador	Core VT (Implicito)/ ZOHO	Máx 4 horas (post solicitud Taller)	Finiquito y Orden de Salida
9. Encuesta	Asegurado	ZOHO	Posterior a entrega del vehículo	Encuesta de Satisfacción completada

Nota. Elaboración propia

3.11. Análisis de los riesgos por etapa del proceso de atención de siniestros ramos vehículos en Aseguradora del Sur

3.11.1. Reporte del siniestro y asignación automática

El riesgo identificado al reportar un siniestro se asocia directamente a la intervención humana. Un ejecutivo de call center que no muestre empatía al recibir el reporte puede generar malestar en el asegurado, quien atraviesa una situación compleja y requiere escucha activa, además de lineamientos claros y prudentes. Aunque es un riesgo difícil de mitigar por completo, el uso de protocolos de comunicación correctos reduce significativamente el impacto negativo de la interacción.

Por otro lado, cuando se utiliza un agente virtual, el riesgo radica en la falta de acompañamiento humano y de empatía hacia la necesidad del asegurado. No obstante, la transformación digital ha mitigado este impacto, especialmente en las generaciones actuales, quienes suelen preferir seguir instrucciones precisas a través de una aplicación o un chatbot que agilice el registro del siniestro y ofrezca atención en todo momento.

Respecto a la asignación del taller, se debe tener en cuenta que la rotación de los asesores de servicio o un cambio de ubicación que no se registre correctamente en la herramienta de direccionamiento generan incertidumbre y falsas expectativas en el asegurado. Para evitar esto, es indispensable implementar un control periódico que garantice la actualización oportuna de toda la información de la red.

3.11.2. Asignación de Talleres

La asignación de talleres es una fase clave en la gestión de siniestros, ya que define el inicio de la reparación del vehículo y condiciona la eficiencia operativa. En esta etapa pueden presentarse riesgos relacionados con la asignación de talleres que no cumplen los requerimientos técnicos o contractuales, así como errores derivados de información incompleta del vehículo o de la póliza. Asimismo, la disponibilidad real del taller puede no reflejarse en la asignación automática, generando retrasos en la atención.

Adicionalmente, una selección poco eficiente en función de la ubicación o especialización del proveedor puede incrementar tiempos y costos. El proceso también depende del correcto funcionamiento del sistema de asignación, por lo que fallas tecnológicas pueden afectar su ejecución. Finalmente, la omisión de condiciones contractuales específicas y fallas en la comunicación con el asegurado o el taller pueden retrasar el inicio de la reparación.

3.11.3. Apertura en CORE

Durante la etapa de apertura del siniestro en los sistemas CORE se identifican algunos riesgos operativos que se detallarán a continuación.

El riesgo calificado como alto en esta etapa es el incumplimiento del SLA de 48 horas para reportar los reclamos en la plataforma CORE de la compañía. Si bien la integración actual entre SIAERP, Zoho y el sistema Core VT reduce esta incidencia, el ejecutivo de indemnizaciones aún realiza la apertura de reclamos de forma manual. Por lo tanto, una alta carga operativa podría complicar el cumplimiento de los tiempos de servicio establecidos.

Duplicidad de registro de información. La información del siniestro debe ser ingresada y actualizada en múltiples plataformas (ZOHIO y CORE VT), lo que incrementa el riesgo de inconsistencias entre sistemas y reprocesos administrativos. Así como errores en la digitación de datos, el registro manual de la información del asegurado, vehículo y evento puede generar errores que afecten la continuidad del proceso y la correcta evaluación del siniestro.

Demoras en la gestión de reportes y validaciones manuales pueden ocasionar retrasos en la apertura formal del siniestro, especialmente cuando existe información incompleta. A esto se suma la falta de trazabilidad donde la ausencia de controles automatizados dificulta el seguimiento oportuno de la apertura, generando retrasos en las siguientes etapas del proceso.

El avance del proceso depende de la gestión manual del ejecutivo, quien se encarga de registrar la información y validar los documentos de haber sido entregados en la etapa de reporte por el asegurado. Por otro lado, dado que las notificaciones se generan únicamente al abrir el reclamo, cualquier demora en este paso puede provocar fallas en la comunicación. Esto, a su vez, genera en el asegurado una primera percepción de falta de control sobre su trámite.

3.11.4. Documentado

Los riesgos más importantes para la fase de Documentado se agrupan en:

- a) factores operativos, donde resalta una alta dependencia de terceros, ya que se requiere que el Asegurado presente la documentación y esto puede generar una vulnerabilidad crítica ya que se generan cuellos de botella. También enfrenta errores humanos y de cumplimiento durante la revisión documental. El ejecutivo de indemnizaciones es el único responsable de verificar que la documentación entregada sea correcta e ingresarla al sistema, esto puede agravarse al mantener un exceso de cargabilidad o por omisión en la revisión, lo que puede conllevar a que se apruebe un documento no vigente, incompleto o incorrecto.

Este registro es crítico ya que esta validación alimenta al check list utilizado para la determinación de la cobertura, estos errores pueden comprometer todo el análisis y puede decantar en la resolución de pago de un siniestro no amparado por la póliza.

- b) Factor Tecnológico: esta depende mucho de la estabilidad tecnológica de la plataforma ZOHO en la que se registra la información y que también se disparan las notificaciones automáticas hacia el APS y el Asegurado, cualquier caída del sistema o fallo en las configuraciones interrumpirá las notificaciones llegando a generar reprocesos y cortar la experiencia del Asegurado.

3.11.5. Inspeccionado

El riesgo más alto de esta etapa es el incumplimiento del SLA establecido para procesar la inspección dentro de las 24 horas posteriores a la entrega de la proforma.

Cualquier demora afecta directamente al asegurado; sin embargo, este riesgo se puede mitigar

mediante la autogestión de la proforma, el ajuste por parte del propio asegurado y el uso de Inteligencia Artificial (IA).

En la actualidad, dado que el 95% de las inspecciones de vehículos se realizan de forma remota a través de la herramienta Audacclaims Gold Web, el proceso depende de la precisión de los datos registrados por un tercero, lo que puede generar retrasos e inexactitudes en el análisis de daños.

Otro riesgo crítico radica en las integraciones actuales entre los sistemas CORE VT y Zoho. Las caídas en estas plataformas pueden interrumpir las notificaciones automáticas dirigidas a los distintos actores del reclamo: asegurado, bróker y taller.

Asimismo, existe una desviación latente en la evaluación de daños debido al factor humano, ya que pueden surgir discrepancias entre lo declarado por el asegurado y la interpretación del inspector. La falta de estandarización en la clasificación de los baremos (leves, medios o fuertes) por parte del personal provoca fallos en los tiempos de reparación y en los costos asociados al siniestro. Aunque la plataforma estandariza los baremos, la definición final sigue dependiendo del criterio del ejecutivo inspector.

Como consecuencia, el informe de ajuste (producto final de este proceso) puede presentar inconsistencias, errores u omisiones en datos críticos como el número de caso, la placa del vehículo, la cantidad de repuestos (a cambiar o reparar) o el tiempo estimado de reparación.

Por último, el riesgo financiero se origina en las discrepancias entre los valores de la proforma inicial del taller y la proforma auditada por el inspector de Aseguradora del Sur. Si

no se cuenta con una auditoría adecuada, esto puede generar pérdidas económicas significativas para la compañía de seguros.

3.11.6. Análisis

La etapa de análisis es crítica en la gestión de siniestros, ya que define la procedencia del reclamo y la cobertura aplicable. Al integrar información de la inspección, la documentación y la proforma, cualquier inconsistencia o retraso impacta la continuidad del proceso y la calidad del servicio.

Uno de los principales riesgos es la interpretación incorrecta de la póliza, lo que puede generar pagos indebidos o rechazos injustificados. También pueden presentarse inconsistencias entre el reclamo, la inspección y los valores de la proforma, afectando la validación técnica y el control de costos.

La falta de documentación completa limita la toma de decisiones y genera reprocesos. Asimismo, el incumplimiento de los tiempos de análisis provoca retrasos en etapas posteriores, situación que se agrava en contextos de alta frecuencia de reclamos.

La ausencia de priorización según la complejidad del caso y la dependencia del criterio manual reducen la eficiencia y generan variabilidad en las decisiones. A esto se suman limitaciones en el registro de información, que afectan la trazabilidad, y riesgos reputacionales derivados de demoras o resoluciones inconsistentes.

La identificación de estos riesgos permite orientar acciones de mejora y fortalecer la consistencia del proceso de análisis.

3.11.7. Autorizado

El riesgo más alto en esta fase radica en la gestión manual al enviar la información de autorización del siniestro a los involucrados. Aunque se cuenta con herramientas tecnológicas, estas aún dependen de la intervención humana para seguir el flujo y activar las notificaciones. Este riesgo se puede mitigar fácilmente mediante automatizaciones que envíen las alertas de forma autónoma según la etapa del proceso.

En este punto interviene un tercero: el taller. Por lo tanto, el proceso depende de su disponibilidad para programar el ingreso del vehículo si este aún se encuentra en circulación. Mitigar este riesgo por completo es complejo; sin embargo, Aseguradora del Sur monitorea activamente los reclamos autorizados para gestionar los ingresos en tiempos prudentes y garantizar la eficiencia de la operación conjunta.

Actualmente, aunque se vigilan los ingresos y existe una automatización que genera recordatorios a los inspectores de indemnizaciones (quienes luego contactan manualmente al taller por llamada o correo), el proceso es susceptible de mejora. Este esfuerzo manual se podría mitigar implementando agentes virtuales que automaticen el contacto inicial y realicen un seguimiento más constante e incisivo.

Finalmente, en la gestión de alcances, el riesgo principal es la deficiencia en la comunicación entre el asesor de servicio del taller y el inspector de la aseguradora, un factor que suele prolongar los tiempos de reparación del vehículo.

3.11.8. Liquidación

La etapa de liquidación constituye un punto crítico dentro del proceso de siniestros, ya que concentra la validación final de valores, la aplicación de condiciones contractuales y el

cierre del caso. La interacción entre actores y sistemas en esta fase puede afectar la eficiencia del proceso y la calidad del servicio.

En este contexto, pueden presentarse inconsistencias entre los valores aprobados y los registrados en la prefectura o en los sistemas Core, lo que deriva en pagos incorrectos o ajustes posteriores. Asimismo, la falta de registro o integración entre plataformas como Audatex y el Core puede limitar la trazabilidad de la información.

Otro riesgo relevante corresponde a la aplicación del deducible, donde errores de cálculo u omisiones generan impactos económicos o reclamos del asegurado. Adicionalmente, los retrasos en el cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio, tanto por parte de la aseguradora como del taller, afectan la emisión oportuna de la orden de salida y la entrega del vehículo.

Finalmente, fallas en la comunicación entre los actores pueden generar descoordinación, mientras que deficiencias en la documentación o en la formalización del finiquito limitan el cierre adecuado del caso y su trazabilidad.

3.11.9. Encuesta

Aunque la encuesta representa la etapa final del proceso, su relevancia es fundamental para implementar acciones correctivas que impulsen una verdadera mejora continua. El principal riesgo identificado en esta fase es una baja tasa de respuesta, lo que impediría consolidar una muestra estadísticamente significativa. Esta falta de participación limitaría la visibilidad de la empresa para identificar con precisión los puntos de dolor del cliente a lo largo de su experiencia. Para mitigar este riesgo, es necesario adoptar una estrategia omnicanal; si bien las llamadas telefónicas siguen siendo el canal más efectivo para asegurar



el contacto, resulta idóneo innovar e incursionar en herramientas de alta apertura y uso cotidiano como WhatsApp.

CAPITULO 4: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO FLUJO DE PROCESOS SINIESTROS DE HASTA USD \$1500 CON ANÁLISIS POR MEDIO DE IA

Luego de la revisión del proceso actual y con la evaluación de los riesgos a los que se encuentran expuestos cada una de las fases, el nuevo proceso a implementar se enfocará en dos etapas, las mismas que son: el análisis y la inspección del vehículo siniestrado; sin embargo, su impacto se sentirá en todo el proceso ya que generará reducción de tiempo, menos personas involucradas y con un enfoque en la eficiencia de siniestro hasta USD \$ 1500

4.1.Flujo de procesos con detalle en las etapas a intervenir.

El flujo propuesto de atención de siniestros y las etapas que serán intervenidas se presenta en la Figura 31.

Figura 31

Flujo de Atención de Siniestros



Nota. Elaboración propia

4.1.1. Reporte del siniestro

En la fase reporte del siniestro si bien, se maneja de la misma forma que en el flujo actual con una variación importante para poder automatizar la inspección de los daños del vehículo, para esto, se remitirá un link al asegurado mediante mensaje de texto o mensaje de WhatsApp que le permitirá acceder a la plataforma de inspecciones y registrar los daños del vehículo; así como también se remitirá un link por correo electrónico y WhatsApp para la carga de la información requerida por la compañía de seguros que permita perfeccionar el reclamo, esta información será almacenada en la carpeta que se genera automáticamente dentro de la herramienta Zoho y que está integrada la plataforma Reporte de siniestros

(SIAERP) y que permite la apertura automática de reclamos en el sistema Core VT y ZOHO para así reducir la carga operativa de los ejecutivos de indemnizaciones, la constitución de reservas sea controlada y automática una vez reportado el siniestro.

A continuación, se detalla cómo trabaja la integración de las diferentes herramientas en la actualidad dentro de Aseguradora del Sur que permiten la apertura del siniestro de forma automática en las plataformas ZOHO, Visual Time (Core) y que nacen desde la toma del reporte del siniestro mediante una llamada telefónica al proveedor (GEA) encargado de la atención del Call center de siniestros o el reporte del APS o Asegurado.

4.1.2. Estado del Flujo: Optimo

La integración actual de los sistemas utilizados para el reporte y la apertura automática del siniestro se presenta en la Figura 32.

Figura 32

Flujo del reporte digital y la carga documental del siniestro



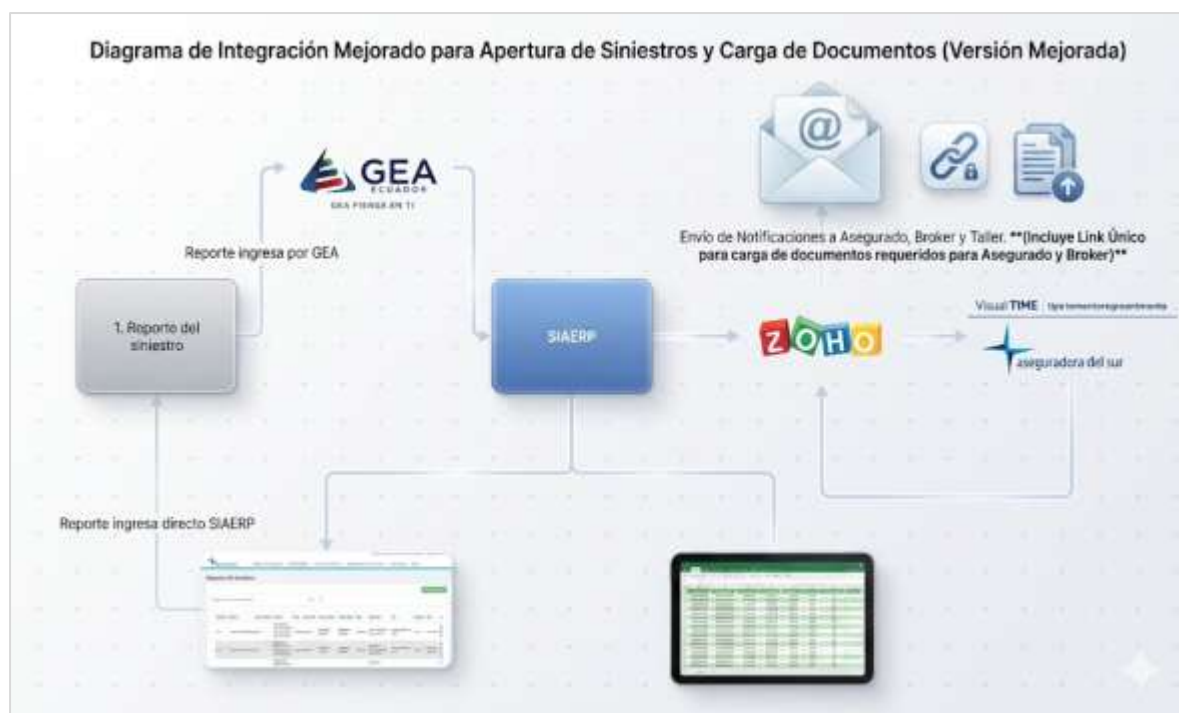
Nota. Elaboración propia

Para optimizar la gestión documental requerida para el siniestro, automatizaremos el envío de notificaciones vía correo y WhatsApp al asegurado y al bróker de Seguros. Con esta solución facilitaremos la carga directa de archivos, eliminando la intervención manual del ejecutivo de indemnizaciones.

La integración propuesta para automatizar las notificaciones y la carga documental del siniestro se presenta en la Figura 33.

Figura 33

Diagrama de Integración



Nota. Elaboración propia.

Con esta mejora, centralizamos la información en tiempo real, garantizamos la integridad del expediente y mitigamos los riesgos operativos asociados al manejo descentralizado de documentos, así como nos permite mantener un control de los tiempos de gestión y alertas por incumplimientos de revisión por parte del Ejecutivo de Indemnizaciones.

4.1.3. Proceso Reporte Digital

El flujo del reporte digital y la carga de documentos por parte del asegurado o bróker se presenta en la Figura 34.

Figura 34

Flujo del reporte digital y la carga documental del siniestro



Nota. Elaboración propia

Una vez realizada la carga de documentos por parte del Asegurado o Broker se notificará al ejecutivo de indemnizaciones para la revisión de los documentos y la validación respectiva. En caso de estar correcta la información proporcionada, se deberá registrar dentro de la plataforma ZOHO la aceptación de los documentos y se notificará cada registro

realizado. Estas notificaciones al momento ya existen dentro de la plataforma ZOHO y se disparan de forma paralela para el Asegurado y el Broker. De esta manera se está trabajando también la mejora de la fase 4 Documentado y se atacan a los riesgos operativos.

En cuanto al trabajo en la fase de Inspección, en este punto también se disparará una notificación automática desde el ZOHO mediante WhatsApp para que pueda conectarse con la plataforma para realizar la inspección de los daños del vehículo mediante el uso de su celular.

La integración propuesta para realizar la inspección digital de los daños del vehículo mediante notificaciones automatizadas se presenta en la Figura 35.

Figura 35

Integración propuesta para la inspección digital de los daños del vehículo



Nota. Elaboración propia.

Con esta propuesta, nos permitirá contar con la información de los daños en tiempo real, lo que permitirá reducir los traslados del asegurado al taller, tiempos de levantamiento de la proforma y evaluación de daños.

4.1.4. Asignación de talleres

Esta fase se mantiene sin cambios, ya que la asignación de talleres continuará operando como hasta ahora. Cuando el asegurado se contacta por cualquiera de los canales disponibles, se le asigna un taller utilizando el direccionador de Aseguradora del Sur.

Consideramos que esta etapa ya está automatizada y gestionada mediante reglas de negocio, las cuales determinan el tipo de taller adecuado para la reparación del vehículo según la zona geográfica solicitada por el Asegurado, así como la marca, año de fabricación del vehículo.

4.1.5. Apertura en el sistema Core

La fase de apertura en el sistema Core VT se mantiene de igual forma ya que tiene una integración que en la actualidad permite la apertura automática de los reclamos mediante servicios API entre los sistemas Reporte de Siniestros, ZOHO, Visual Time (Core) como se muestra en la figura 35.

4.1.6. Documentado

Aunque esta fase no presenta cambios estructurales, está estrechamente vinculada a la etapa de reporte, donde se inicia la solicitud de documentos para perfeccionar el reclamo. Actualmente, el control de entrega se gestiona en Zoho. Dado que ya existen las casillas para la carga de archivos, el único requerimiento es que la herramienta automatice el cambio de estado a "Entregado" para cada documento solicitado (sea para persona natural o jurídica), tal como ya lo hace con el formulario de reclamaciones. Al contar con un desarrollo previo, esta intervención no exige cambios de fondo, sino una actualización funcional.

4.1.7. Inspeccionado

Para este punto trabajaremos la solución mediante la implementación de una plataforma tecnológica web que utiliza algoritmos de visión computacional. Esta herramienta utiliza la inteligencia artificial para identificar de manera precisa los componentes afectados en el vehículo siniestrado, diferenciando automáticamente aquellos componentes que

requieren un cambio total, de los que son susceptibles de reparación, así como el tiempo para la reparación.

El sistema trabajará bajo un modelo de inspección remota y autogestionada por el Asegurado, donde, a través de su dispositivo celular, podrá capturar fotografías de los daños en el lugar del siniestro o desde su domicilio con una accesibilidad permanente, permitiendo la carga de información en el momento que el Asegurado considere. Esta plataforma permitirá realizar la inspección de daños en un estimado de 4 minutos con una toma mínima de 10 fotografías, generando un registro completo sobre un modelo 2D del vehículo que detalla las zonas afectadas y las que permanecen intactas.

Las fotografías que se deben tomar en el vehículo son las siguientes:

- i. Frontal
- ii. Posterior
- iii. Lateral izquierda delantera
- iv. Lateral derecha delantera
- v. Lateral Izquierdo posterior
- vi. Lateral derecha posterior
- vii. Esquina delantera y lateral izquierda
- viii. Esquina delantera y lateral derecha
- ix. Esquina Posterior y lateral izquierda
- x. Esquina Posterior y lateral derecha
- xi. Acompañadas de un video 360 en donde se visualice todo el vehículo y se deje constancia de los daños.

El proceso de toma de fotografías requerido para la inspección digital de los daños del vehículo se presenta en la Figura 36

Figura 36

Proceso de toma de fotografías para la inspección digital del vehículo



Nota. Elaboración propia

Las posiciones y los criterios para registrar fotográficamente los daños del vehículo se detallan en la Figura 37.

Figura 37
Guía fotográfica para el registro de los daños del vehículo


Nota. Elaboración propia

Con la información captada de los daños por parte del Asegurado y con el análisis de la inteligencia artificial, nos permitirá determinar el tiempo de reparación necesario basándose en baremos estandarizados, los cuales, al integrarse con el valor de hora/hombre pre configurado para la red de talleres concesionarios de Aseguradora del Sur, proporcionará un valor estimado de daños casi en tiempo real, así como un detalle de valores de mano de obra.

Además de optimizar la eficiencia operativa, esta solución fortalece la gestión antifraude al emitir una Hoja de Registro del Vehículo siniestrado que documenta el estado actual del bien, evitando reclamaciones por daños preexistentes o agravamientos posteriores.



Asimismo, la integración mediante API con el ecosistema tecnológico de la compañía (Visual Time y ZOHO CRM) garantiza que la información de la inspección alimente directamente la estimación automatizada de presupuestos, eliminando desplazamientos innecesarios y transformando radicalmente la experiencia del asegurado al reducir la incertidumbre sobre la viabilidad de su cobertura.

El informe de inspección generado a partir del registro fotográfico y el análisis de los daños del vehículo se presenta en la Figura 38.

Figura 38

Informe de inspección de los daños del vehículo



INFORME DE INSPECCIÓN DE DAÑOS DE VEHÍCULO SINIESTRADO (EJEMPLO)
 INSPECCIONES DE VEHÍCULOS S.A. Reporto ID: ID-VH-87234

REGISTRO DEL VEHÍCULO Y SINIESTRO

Placa (Plate): [cite: PCA-8314 - reuse PCA-8314 (EJEMPLO)]	Chasis (Chassis): [cite: generic sample] ABC12345DEF67890 (EJEMPLO)	VIN: [cite: generic sample] JTM1234567890123 (EJEMPLO)
Odómetro (Odometer): [cite: e.g. 85,234 km]	Fecha: [cite: recent e.g. 2026-06-09] 2026-06-09	Hora: [cite: e.g. 14:30] 14:30

UBICACIÓN GPS Y FOTOS

Quito, Ecuador (Sample location near volcano)
 Latitude: -0.2290 / Longitude: -78.5230
 Ubicación GPS registrada en fotos

Fotografía save: Toyota RAV4 con previous context [cite: 112.png, 117.png, -- 157.png, 159.png, 161.png, <IMAGE 0>]

GPS/Time: 12:34.png GPS/Time: 12:37.png GPS/Time: 12:38.png

LISTADO DE COMPONENTES

COMPONENTES AFECTADOS (DAÑOS)	COMPONENTES NO AFECTADOS (SIN DAÑOS)
1 [cite: Bumper delantero] Bumper delantero (roto, desprendido) Severidad: Alta	Confirmado: Sin Daños Visibles.
2 [cite: Faro delantero derecho] Faro delantero derecho (roto) Severidad: Alta	Techo Confirmado: Sin Daños Visibles.
3 [cite: Guardabarros delantero derecho] Guardabarros delantero derecho (abolladura) Severidad: Media	Parabrisas Confirmado: Sin Daños Visibles.
4 [cite: Puerta delantera derecha] Puerta delantera derecha (abolladura) Severidad: Media	Bumper trasero Confirmado: Sin Daños Visibles.
5 [cite: Espejo lateral derecho] Espejo lateral derecho (roto) Severidad: Alta	Portón trasero Confirmado: Sin Daños Visibles.
Partes con daños identificados y registrados.	Faro delantero izquierdo Confirmado: Sin Daños Visibles.
	Espejo lateral izquierdo Confirmado: Sin Daños Visibles.
	Llantas (todas) Confirmado: Sin Daños Visibles.
	Suspensión (sin daños visibles) Confirmado: Sin Daños Visibles.

REGISTRO PREVENTIVO: Este informe documenta el estado detallado del vehículo tras el siniestro para prevenir futuras agravaciones del daño. El vehículo tiene daños visibles, pero otros componentes están sin daños confirmados. (Inspector: Juan Pérez - Firmado EJEMPLO).

Nota. Elaboración propia.

En este caso debemos usar un juego de variables que permita tener un panorama del daño en términos monetarios, al conocer que en reclamos de hasta USD \$ 1500 se requiere 4 repuestos en promedio para la reparación la toma de fotos con inteligencia artificial ya tendrá

una primera variable, en caso de superar la cantidad de repuestos es posible que no sea un siniestro que se enmarca en el proyecto.

Adicional al tener valores preestablecidos de mano de hora/ hombre de los talleres de la red y con el análisis computacional de los daños con IA tendremos otro dato importante, en la actualidad el valor promedio de mano de hora hombre en este tipo de reclamos está en USD \$ 289.

La integración de la información fotográfica de la plataforma de inspecciones con IA donde registra el asegurado los daños del vehículo con el taller de reparación asignado de acuerdo al direccionador de talleres de Aseguradora del Sur es crucial. Una vez que el taller recibe estas imágenes, el informe y proforma generado con IA, puede terminar de completar la proforma con el registro de valores de repuestos, así como la disponibilidad de los mismos, un paso fundamental para determinar con precisión el costo definitivo de la reparación, el tiempo de reparación y el tiempo estimado de reparación.

Con esta información, se puede canalizar la proforma para completar el reclamo, y en caso de estar dentro del rango de USD \$ 1500 se continuará con el paso de análisis y definición del reclamo mediante el uso de IA, esto permite reducir los tiempos de gestión como hemos mencionado anteriormente y brindar una experiencia de servicio distinta al asegurado. Para completar esta etapa, es necesario que el Taller realice el registro de los valores finales de reparación dentro de la plataforma ZOHO y así disparar las siguientes fases dentro del proceso.

4.2. Análisis. Propuesta de mejora

En el flujo actual, una vez que el caso se encuentra documentado e inspeccionado, el Ejecutivo de Indemnizaciones revisa el expediente, determina la cobertura y registra la decisión en ZOHO y Visual Time (Core). Bajo el nuevo flujo propuesto, la IA analizará la información disponible y validará criterios básicos como vigencia de la póliza, cobertura contratada, deducible aplicable, documentación completa, coherencia entre inspección y proforma, monto del reclamo y existencia de alertas o inconsistencias.

En esta fase nos permitirá ejecutar un PROMPT en la herramienta de inteligencia artificial GEMINI que fue desarrollado dentro de Aseguradora del Sur y que nos permite determinar la cobertura de un reclamo.

Este prompt permite analizar la documentación entregada y contrastarla con la póliza contratada, las condiciones generales y especiales del ramo y el Código de Comercio. Los resultados de la verificación se presentan en la Tabla 19.

Tabla 19

Matriz de verificación técnica y documental del siniestro

Sección	Dato	Valor	Fuente / Documento
A. Datos del Asegurado	Nombre del asegurado	No especificado	Póliza / Formulario de reclamo
	Cédula del asegurado	No especificado	Documento de identidad

	Teléfono de contacto	No especificado	Formulario de reclamo
	Correo electrónico	No especificado	Formulario de reclamo
B. Datos del Vehículo	Tipo de vehículo	No especificado	Matrícula / Póliza
	Marca y modelo	No especificado	Matrícula / Póliza
	Año de fabricación	No especificado	Matrícula / Póliza
	Placa	No especificado	Matrícula / Póliza
	Número de motor	No especificado	Matrícula / Póliza
	Número de chasis	No especificado	Matrícula / Póliza
	Cobertura contratada	No especificado	Condicionado Particular (Póliza)
C. Detalles del Siniestro	Número de Siniestro	No especificado	Sistema / Notificación
	Fecha y hora del siniestro	No especificado	Declaración / Parte Policial
	Lugar del siniestro	No especificado	Declaración / Parte Policial
	Tipo de evento	No especificado	Declaración / Parte Policial
	Parte afectada del vehículo	No especificado	Informe de Inspección
	Fecha de notificación del siniestro	No especificado	Formulario de notificación

	¿Notificación oportuna según póliza? (Sí / No)	No especificado	Póliza, Revisión de caso.pdf
	¿Fecha del evento dentro de vigencia? (Sí / No)	No especificado	Póliza
	Terceros involucrados (Sí / No)	No especificado	Parte policial.pdf
	Lesionados (Sí / No)	No especificado	Parte policial.pdf
	Parte policial disponible (Sí / No)	No especificado	Parte policial.pdf
D. Validación Técnica y Documental	Taller asignado	No especificado	Orden de ingreso
	Inspección realizada (Sí / No)	No especificado	Informe Técnico.pdf
	Informe técnico disponible (Sí / No)	No especificado	Informe Técnico.pdf
	Licencia de conducir vigente al momento del evento (Sí / No)	No especificado	Licencia.pdf

	Coherencia entre daños y causa declarada (Sí / No)	No especificado	Inspección
	Registro fotográfico completo (Sí / No)	No especificado	Fotos.pdf
	Consistencia entre declaración y daños	No especificado	Declaración y fotos
E. Análisis de Cobertura	Vigencia de la póliza	No especificado	Póliza
	¿Está vigente a la fecha del evento? (Sí / No)	No especificado	Póliza
	Cláusulas relevantes	Art. 691 Co.Co. (Elementos esenciales), Art. 718 Co.Co. (Plazo de aviso de siniestro)	Póliza PDF (Google Drive)+ 1
	Exclusiones aplicables	Art. 706 Co.Co. (Inasegurabilidad del dolo)	Póliza PDF (Google Drive)
	¿Aplica cobertura? (Sí / No / Parcial)	Pendiente de sustanciación	Informe Legal.docx

	Argumento técnico de cobertura	Se requiere la presentación formal de la documentación para verificar la concurrencia del riesgo y el interés asegurable según el Art. 691 del Código de Comercio	Informe Legal.docx PDF (Google Drive)
	Documentos que respaldan cobertura	No especificado	Lista de Docs.pdf
	Tiempo entre fecha de ocurrencia y fecha de notificación	No especificado	Parte Policial, Revisión de caso.pdf
	Observación sobre apertura tardía	Deberá evaluarse frente al plazo legal de 5 días hábiles establecido en el Art. 718 del Código de Comercio	Carta del Cliente, Revisión de caso.pdf PDF (Google Drive)
	Valor asegurado	No especificado	Póliza

F. Monto a Indemnizar	Deducible aplicado	Conforme al Art. 748 Co.Co., se aplicará el porcentaje pactado en la póliza por cuenta del asegurado	Condiciones Generales PDF (Google Drive)
	Valor de reparación (si aplica)	No especificado	Cotización.pdf
	Monto a indemnizar	No especificado	Cálculo Final.xlsx
	Beneficiario del pago	No especificado	Pedido de Pago.pdf
G. Observaciones Clave	Documentación completa (Sí / No)	No	Revisión Final.pdf
	Documentos pendientes	Formulario de reclamo, cédula, matrícula, licencia de conducir, parte policial e informe técnico del taller	Listado de faltantes
	Recomendaciones	Requerimiento de documentación formal al asegurado	Dictamen del analista

	Observaciones adicionales	Caso ingresado sin datos de soporte. Se inicia proceso con base en la normativa mercantil vigente (Registro Oficial Sup. N° 497, 2019)	Notas del caso PDF (Google Drive)
	Alertas de posible fraude (Sí / No, justificar)	No determinado por falta de antecedentes	Informe Legal.docx

Nota. Elaboración propia con base en el Código de Comercio y en documentación interna del proceso de siniestros.

Fuente: Elaboración propia

4.3. Resumen Técnico Final

4.3.1. Contexto General del Siniestro.

Se abre expediente de siniestro sin información preliminar provista por el asegurado o el canal comercial. Al momento no se cuenta con la narrativa fáctica del evento (choque, vuelco, robo, etc.), coordenadas geográficas, ni fecha y hora del suceso, por lo que el caso permanece en estado suspendido hasta la comparecencia del reclamante.

4.3.2. Fundamentos de la Cobertura

De conformidad con el Artículo 691 del Código de Comercio vigente, para la validez del contrato de seguro es indispensable constatar el interés y el riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador. Asimismo, según el Artículo 723 IBÍDEM, incumbe estrictamente al asegurado probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la indemnización. Al no disponer de estos elementos, la aseguradora no puede pronunciarse sobre la procedencia técnica de la cobertura.

4.3.3. Análisis de Consistencia y Tiempos

Se recuerda que bajo el Artículo 718 de la legislación mercantil del Ecuador, el asegurado tiene la obligación perentoria de dar aviso del siniestro dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de este. Cualquier omisión no justificada por caso fortuito o fuerza mayor facultará la pérdida del derecho a la indemnización conforme al Artículo 725. Una vez recibida la documentación, se ejecutará el peritaje técnico de consistencia física para validar la correlación morfológica entre los daños del vehículo y las deformaciones dinámicas del choque declarado.

4.4. Conclusión y Dictamen Técnico

Requerimientos Adicionales. Se dispone la notificación inmediata al solicitante para que complete la entrega del expediente en un plazo perentorio, incluyendo cédula, licencia de conducir vigente, matrícula, parte policial (si aplica) y el formulario de reclamo debidamente firmado, bajo prevenciones de lo establecido en el ordenamiento jurídico de seguros del país.

La IA al validar toda la información emite un criterio positivo sobre la cobertura, que de acuerdo con las variables antes mencionadas (Siniestros de hasta USD \$ 1500) con la

proforma ya registrada por el taller realiza una autorización automática en el sistema Zoho que decanta la siguiente etapa la autorización.

Adicional es importante tomar en cuenta que los reclamos que aún no cumplen las características del proyecto planteado, la IA nos permitirá tener un primer criterio de cobertura (Pre autorización) para que este sea insumo de consumo del ejecutivo de indemnizaciones lo que también aporta a reducción de tiempos, estandarización de criterios, análisis de antifraude.

La mejora se distingue porque no elimina el control humano, sino que lo concentra en los casos que realmente lo requieren. De esta manera, la IA funcionaría como un filtro técnico-operativo que permite reducir tiempos, disminuir carga administrativa, estandarizar criterios y mejorar la trazabilidad del análisis. El Ejecutivo conservaría la decisión final en casos observados, pero tendría apoyo del sistema para priorizar y resolver con mayor eficiencia.

En consecuencia, la implementación de IA en esta fase permitiría transformar el análisis de cobertura de un proceso totalmente manual a un proceso asistido, parametrizado y basado en reglas, orientado especialmente a reclamos de baja cuantía y alta frecuencia. Esta mejora aportaría directamente al objetivo del proyecto, al optimizar la atención de siniestros vehiculares menores sin descuidar el control técnico de la aseguradora.

4.5. Autorización

En esta etapa del proceso no se realiza cambios, en la actualidad una vez que se finaliza el análisis y se define la cobertura, de forma autónoma se remiten correos mediante la plataforma ZOHO a los diferentes actores, Asegurado, Broker y Taller informando que el

reclamo se encuentra autorizado para que se pueda continuar con los procesos de reparación; esta etapa genera en el back de la plataforma ZOHO recordatorios hacia el inspector a cargo del vehículo para dar seguimientos a la reparación del automotor, con el fin de que se cumpla la fecha propuesta de entrega de reparación y anticiparnos en escenario de que exista un alcance y este no afecte la fecha de entrega prometida al Asegurado.

4.6.Liquidación.

La liquidación por un tema de control se mantiene como hasta el momento: Una vez que el taller emite la pre factura, el ejecutivo liquidador valida que la indemnización en la herramienta ZOHO se encuentre en la fase autorizado, comprueba que los valores coincidan con lo registrados en ZOHO y Visual Time (Core), remite la liquidación al taller con el finiquito y orden de salida. Sin duda en esta fase se encuentra una oportunidad de automatización a futuro, con la estabilización del proyecto planteado será la próxima etapa por intervenir.

4.7.Encuesta.

Es la etapa más relevante y en la que si bien no se realizan cambios al planteamiento existente, se reforzará que el medio utilizado para captar la retroalimentación de los clientes sea por el canal telefónico, para maximizar la penetración y poder medir el impacto de la implementación del proyecto. Es importante indicar que la respuesta a la encuesta mediante el canal de correo electrónico es incipiente, no permite conocer las necesidades del cliente y las oportunidades que percibe en el servicio entregado por la Compañía de Seguros y los talleres.

Los principales beneficios esperados de la implementación del nuevo modelo se resumen en la Tabla 20.

Tabla 20

Beneficios esperados del nuevo modelo

Etapas del proceso	Flujo manual (antes)	Con inteligencia artificial (después)	Impacto / mejora (satisfacción al cliente)
1. Inspección de Daños	Hasta 24 horas de espera para la revisión del inspector.	4 minutos (El cliente se auto inspecciona con 10 fotos y 1 video 360°).	Reducción del 99% en el tiempo de inspección.
2. Creación de Proforma	Hasta 48 horas le tomaba al taller realizar la proforma de los daños.	Minutos (La IA genera la proforma con repuestos y mano de obra automáticamente).	Eliminación de 2 días completos de espera de respuesta
3. Análisis de Cobertura	Hasta 72 horas demoraba el Ejecutivo en analizar el caso.	En segundos (Un PROMPT automatizado en Gemini valida la póliza y coberturas)	Decisión técnica y contractual instantánea.

4. Tiempo Total de Autorización	Hasta 6 días laborables para saber si el siniestro se autoriza o se niegue	El taller recibe la autorización automática en el acto para comprar repuestos y comenzar la reparación sin demoras	Reducción del 99% en el tiempo de autorización.
---------------------------------	--	--	---

Nota. Elaboración propia.

Los beneficios que se esperan con esta implementación se enfocan principalmente en la optimización del tiempo de respuesta dentro de la atención de siniestros, reduciendo el plazo desde la inspección hasta la cuantificación de daños de varias horas o días a pocos minutos. Esta mejora permite agilizar la toma de decisiones y mejorar la satisfacción del cliente.

Adicionalmente, la incorporación de inteligencia artificial fortalece los mecanismos de control, contribuyendo a la mitigación de fraudes mediante la detección de inconsistencias en imágenes y posibles sobrevaloraciones en los siniestros, así como la estandarización de criterios.

La automatización optimiza la eficiencia operativa al liberar carga de trabajo. De este modo, los ejecutivos pueden priorizar los casos más críticos (pérdidas totales o posibles fraudes) y se maximiza la eficiencia del equipo, conllevando que se tenga una mayor capacidad operativa con el mismo equipo de trabajo. Es fundamental aclarar que este proyecto no contempla la reducción de personal; su verdadero propósito es optimizar el control de costos en siniestros de alta complejidad que hoy, por limitaciones de tiempo y

capacidad, no logran auditarse a fondo, así como permiten enfocarse en otros tipos de siniestros de Ramos generales y de Vida que también se manejan dentro de la compañía.

Finalmente, la experiencia del cliente mejora sustancialmente en los siniestros de hasta \$1500usd al obtener una respuesta inmediata sobre la cobertura de su reclamo, lo que reduce los tiempos de espera y eleva los niveles de satisfacción. Con la implementación del proyecto, se proyecta que el NPS de los casos atendidos alcance un mínimo de 8.5/10, considerando que el universo objetivo es de un promedio de 190 siniestros vehiculares al mes y un total de 2280 casos al año, lo que representa un valor aproximado de \$1.582.320 usd al año.

Para el control de este proyecto se deberá analizar la línea base para las reparaciones de hasta \$1500usd marcada por el resultado del año 2025 en cuanto a siniestro promedio, composición de proforma, cantidad de repuestos reparados, cantidad de repuestos cambiados, porcentaje de alcances generados, tiempos de atención entre fases, tiempos de reparación y en caso de detectar algún aumento en estos indicadores sería una alerta para revisar la propuesta realizada de la automatización.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y APLICACIONES

5.1. Conclusiones

1. La reducción en los tiempos de respuesta para las reclamaciones de siniestros es un pilar fundamental en la gestión de servicio. Esto no solo fortalece la reputación institucional de las empresas aseguradoras, sino que también potencia la gestión comercial, facilitando el incremento en las ventas a través de un servicio de excelencia. En este contexto, el proyecto demuestra que la integración de inteligencia artificial en procesos ya consolidados disminuye significativamente la carga operativa. Como resultado, se optimizan la calidad del servicio y los tiempos de atención, respondiendo directamente a la exigencia de inmediatez del mercado ecuatoriano actual.
2. La implementación de inteligencia artificial en el procesamiento de siniestros de menor cuantía no tiene como objetivo la reducción de personal en el área de indemnizaciones. Por el contrario, el valor del proyecto radica en liberar tiempo operacional para que los ejecutivos puedan concentrarse en el análisis de siniestros de mayor complejidad y monto, donde se requiere un estudio más minucioso y respuestas ágiles. De esta manera, al automatizar la carga operativa de los reclamos menores, se optimiza de forma integral la calidad del servicio al cliente.
3. En la actualidad, la integración de la Inteligencia Artificial en la gestión de siniestros resulta indispensable. Impulsada por la evolución tecnológica y las expectativas de las nuevas generaciones de usuarios, la atención exige respuestas eficientes, digitalizadas

y con disponibilidad 24/7. Esta inmediatez no solo moderniza el proceso, sino que reduce de forma sustancial la incertidumbre del asegurado durante la gestión de su reclamo.

4. Establecer una línea base sobre el porcentaje de siniestros de menor cuantía en el ramo de vehículos constituye una ventaja estratégica para el proyecto. Esta métrica de referencia permite monitorear el desempeño del nuevo proceso con Inteligencia Artificial y detectar variaciones de manera oportuna. Frente a eventuales desviaciones, el modelo facilita la realización de auditorías focalizadas para aplicar ajustes correctivos y asegurar la consistencia del sistema.
5. Uno de los principales desafíos en la implementación de la Inteligencia Artificial radica en la gestión de la comunicación con el cliente en los talleres automotrices. Dado que el taller representa el "momento de verdad" directo con el asegurado, resulta imprescindible estructurar una campaña de implementación y capacitación efectiva. Concientizar al personal del taller sobre la relevancia de su rol será un factor determinante para lograr la adopción del sistema y alcanzar el impacto esperado en el proyecto.

5.2.Recomendaciones

1. Aunque la implementación de la Inteligencia Artificial reduce de forma significativa la carga operativa, su gobernanza y supervisión representan un reto técnico constante. Dado que los modelos de IA pueden incurrir en "alucinaciones" o generar análisis inexactos, se genera un riesgo directo sobre la reputación institucional de la aseguradora. Por lo tanto, se recomienda establecer un esquema formal de auditorías

periódicas y controles de calidad para evaluar el desempeño del sistema, corregir desviaciones y garantizar un proceso de mejora continua.

2. Dado que la implementación del nuevo proceso implica el tratamiento de información sensible de los asegurados, se recomienda articular un trabajo coordinado entre el área Legal, el Oficial de Protección de Datos y la unidad de Cumplimiento. Esta colaboración interdisciplinaria permitirá evaluar el marco normativo vigente, estructurar las cláusulas de consentimiento informado y formalizar los controles operativos necesarios para garantizar la confidencialidad, integridad y seguridad jurídica en la gestión de la información.
3. Desarrollar una estrategia de comunicación interna y gestión del cambio que transmita con claridad al equipo que la implementación del nuevo proceso no contempla la reducción de personal. En su lugar, el proyecto busca reorientar y empoderar al talento humano, reasignando la capacidad operativa liberada de los siniestros de menor cuantía hacia la atención de reclamos de mayor complejidad, costo o riesgo de fraude. Esta redistribución del trabajo permitirá elevar la satisfacción del cliente en momentos críticos e impulsar el crecimiento en las líneas de negocio alineadas con el apetito de riesgo de la compañía.

5.3.Referencias

- Asociación de Empresas Automotrices del Ecuador. (2025). *Boletín de ventas para prensa: Ventas de vehículos – diciembre 2025*. https://www.aeade.net/sdm_downloads/boletin-de-ventas-para-prensa-ventas-de-vehiculos-diciembre-2025/
- Aseguradora del Sur C.A. (2025). *Información financiera y operativa de Aseguradora del Sur C.A.* [Documento interno no publicado].
- Barot, H., Patel, J., & Patel, S. (2012). *Service quality and customer satisfaction in insurance industry*. International Journal of Scientific and Research Publications. https://www.researchgate.net/publication/328688190_Service_Quality_and_Customer_Satisfaction_in_Insurance_Industry
- Capgemini Research Institute. (2024). *World insurance report 2024*. <https://www.capgemini.com/insights/research-library/world-insurance-report-2024/>
- Coalition Against Insurance Fraud. (2022). *The impact of insurance fraud on the U.S. economy*. <https://insurancefraud.org/wp-content/uploads/The-Impact-of-Insurance-Fraud-on-the-U.S.-Economy-Report-2022-8.26.2022.pdf>
- Deloitte. (2023). *2023 tech trends: An insurance industry perspective*. <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/consulting/articles/insurance-technology-trends-2023.html>
- Deloitte. (2024). *2025 global insurance outlook: Evolving industry operating models to build the future of insurance*. Deloitte Center for Financial Services.

<https://www.deloitte.com/us/en/insights/industry/financial-services/financial-services-industry-outlooks/insurance-industry-outlook>

Eckert, C., Neunsinger, C., & Osterrieder, K. (2022). Managing customer satisfaction: Digital applications for insurance companies. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 47, 569–602. <https://doi.org/10.1057/s41288-021-00257-z>

Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros. (2025). *Anuario FEDESEG 2025*. <https://www.fedese.org/>

Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69–96. <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>

McKinsey & Company. (2016). *The growth engine: Superior customer experience in insurance*. <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/the-growth-engine-superior-customer-experience-in-insurance>

McKinsey & Company. (2023). *Elevating customer experience: A win–win for insurers and customers*. <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/insurance/elevating-customer-experience-a-win-win-for-insurers-and-customers>

National Association of Insurance Commissioners. (2023). *Model bulletin on the use of artificial intelligence systems by insurers*. <https://content.naic.org/article/naic-members-approve-model-bulletin-use-ai-insurers>

PwC. (2022). *Insurance 2025 and beyond: Insurance reimagined*. <https://www.pwc.com/gx/en/financial-services/fs-2025/pwc-insurance2025.pdf>

Verhoef, P. C., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Dong, J. Q., Fabian, N., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of Business Research*, 122, 889–901.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.022>