

Cuadernos de Dirección Aseguradora

97

Análisis del Proceso de Tramitación de Actos Médicos

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



97

**Análisis del Proceso de
Tramitación de Actos Médicos**

Estudio realizado por: Juan Carlos Rodríguez García

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras
Curso 2004/2005**

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación

Durante el Proceso de Tramitación de los Actos Médicos de una Entidad Aseguradora de Salud (esta modalidad de pago supone el 98% de la actividad asistencial dentro los Seguros de Asistencia Sanitaria), que tiene semi-descentralizado el Sistema de imputación a póliza, nos encontramos con una serie de inconvenientes que ralentizan el cierre el cierre del proceso mensual del Área y en consecuencia el pago de honorarios a los proveedores. Estos inconvenientes no son otros que la recepción de facturas relativas a Actos Médicos y que suponen la tramitación de las mismas comprobando todo lo relativo a la póliza y al proveedor.

Este hecho no sería causa de análisis si el “Proceso” fuese unidireccional en la recepción de las facturas, pero como se indica al inicio de la presentación, cuando el Sistema está semi-descentralizado los “inputs” del proceso utilizan dos sistemas de entrada, suponiendo un desfase de tiempo en su tramitación.

Por último apuntar el “handicap” que representa conocer la siniestralidad real con dos meses de demora para poder establecer las directrices de gestión del Área.

Resumen

La base del análisis sobre el proceso de tramitaciones de Actos Médicos de una Entidad Aseguradora, radica en el conocimiento de los circuitos de la tramitación de siniestros (Actos Médicos), que comporta tanto los flujos del Sistema de Información como los tiempos en los que se procesan estos Actos Médicos. La información relevante se obtiene describiendo los circuitos que procesan el mayor volumen de negocio y posteriormente realizando el análisis mediante la comparación de los mismos, obteniendo de esta manera la visión global del “Proceso de Tramitaciones”, la cual nos permitirá aportar las soluciones pertinentes a los desfases hallados.

Ajustar el Proceso supone para la gestión del Área, tener la información necesaria sobre el gasto en un tiempo real y que se tramitará hasta imputarlo a póliza, pudiéndolo así comparar con el del proceso contable, con el objeto de poder obtener del Sistema una siniestralidad que se acerque más a la del mes en curso. De todos es sabido que el conocimiento de la siniestralidad es clave para la toma de decisiones estratégicas del Área.

Índice

1.	PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2.	DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD	7
3.	TIPOS DE SEGUROS DE SALUD.....	8
3.1.	Seguro de Enfermedad	8
3.2.	De Subsidio por enfermedad.....	8
3.3.	Seguro de Asistencia Sanitaria	8
3.4.	Reembolso de gastos médicos hospitalarios	8
4.	MODALIDADES DENTRO DE LOS SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA EN FUNCIÓN DE LA FORMA DE PAGO DE LOS HONORARIOS	9
4.1.	Pago capitativo	9
4.2.	Pago por Acto Médico	9
5.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS SEGUROS DE SALUD.....	11
6.	DISTRIBUCIÓN DE LOS SEGUROS DE SALUD.....	13
6.1.	Primas Seguro Asistencia Sanitaria por CCAA.....	15
7.	RANKING DE ENTIDADES ASEGURADORAS. ASISTENCIA SANITARIA	16
8.	PAGO POR ACTO MÉDICO. VOLUMEN EN ASISTENCIA SANITARIA	17
9.	ANÁLISIS DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN DE LA FACTURACIÓN	18
9.1.	Tramitación en las Sucursales	18
9.2.	Equipo de Recepción de la facturación en Central	19
9.3.	Equipo de Sucursales Central	27
9.4.	Equipo de Barcelona Central.....	28
10.	FLUJOGRAMA DEL PROCESO	23
11.	OBJETIVO	24
12.	CONCLUSIONES.....	25

Análisis del Proceso de Tramitación de Actos Médicos

1. Presentación del Problema

En el Departamento de Salud de algunas Entidades Aseguradoras que tienen descentralizado o semi-descentralizado el sistema de imputación a póliza en que más tarde cuando se realizan los cierres mensuales sirven para realizar las transferencias de los honorarios a los proveedores existe el gran problema de que al intentar realizar un simple análisis de la siniestralidad del periodo antes del cierre de dicho mes es casi cuanto menos imposible, debido a un problema temporal desde que se recibe la factura del siniestro en la sucursal hasta que se imputa a póliza después de comprobar todo lo relativo a la póliza y al proveedor del servicio hasta que se realiza la transferencia de cobro a dicho proveedor.

Una vez cerrada la tramitación de siniestros del mes correspondiente si que se puede hacer un estudio de siniestralidad pero lo que es necesario es saber mucho antes del cierre del mes a que gastos nos enfrentamos.

2. Definición del concepto de Salud

Aunque es un concepto difícil de definir, existen varias definiciones que considero que pueden ser las que más se ajustan a la definición de Salud, sin descartar otras.

La salud es el estado físico en el que el organismo ejerce normalmente sus funciones.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define a la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana.
- Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.
- La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico.
- La definición de salud es difícil, siendo más útil conocer y analizar los determinantes de la salud o condicionantes de la salud.
- La salud en términos físicos, forma parte de uno de los pilares de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad.
- El objetivo de alcanzar la salud, no solamente corresponde a la medicina sino también a los políticos, a la sociedad y al individuo. En los países en vías de desarrollo la salud empezaría a conseguirse cuando se satisfagan sus necesidades de alimentación, infecciones, vivienda, trabajo y en definitiva sus problemas económicos, mientras que en los países desarrollados, la salud se consigue previniendo los efectos secundarios que la riqueza produce como la obesidad, la ausencia de ejercicio físico, los accidentes de tráfico, el tabaquismo, la depresión, la contaminación, etc.

3. Tipos de Seguros de Salud

Sin entrar en profundidad veamos los diferentes tipos de Seguros de Salud, teniendo en cuenta que existen numerosos subtipos dentro de estos.

3.1. Seguro de Enfermedad

En esta modalidad de seguros la Entidad Aseguradora acuerda a través de un contrato de seguro abonar una prestación en dinero que puede consistir en la entrega de un subsidio, una indemnización o en el reembolso de los gastos en los que incurra el asegurado al ser asistido.

3.2. De Subsidio por enfermedad

La prestación consiste en el abono de cantidades económicas en dinero, previamente estipuladas en su importe o forma de cálculo y compatibles con eventuales prestaciones de la Seguridad Social, en caso de enfermedad, independientemente del coste real de la curación o incluso de las pérdidas económicas que la falta de ingresos produzca en las personas. La finalidad es la indemnización, en una determinada cuantía de forma que permita cubrir las necesidades económicas previsibles que puedan derivarse de la pérdida de salud de la persona asegurada.

3.3. Seguro de Asistencia Sanitaria

Está basado en un contrato de seguro mediante el cual a cambio del pago de una prima el asegurador se obliga a hacerse cargo de la prestación de servicios al asegurado a través de un Cuadro Médico de la Entidad Aseguradora, asumiendo directamente los gastos generados por la asistencia sanitaria que sea necesaria como consecuencia de enfermedad, intervención quirúrgica o lesión.

3.4. Reembolso de gastos médicos hospitalarios

También llamado “Seguro Libre” o “Seguro de Libre Elección”, garantiza que la Entidad Aseguradora reintegrará o reembolsará un porcentaje del coste de las facturas, hasta el límite del capital garantizado, generadas por la asistencia médica y hospitalaria prestada al asegurado por médicos o servicios médicos elegidos por él mismo según su propio criterio. Esta es la ventaja de esta modalidad en la que el asegurado no está sujeto al uso exclusivo del cuadro médico de la Entidad Aseguradora.

4. Modalidades dentro de los Seguros de Asistencia Sanitaria en función de la forma de pago de los honorarios

Dentro del Seguro de Asistencia Sanitaria y en función de la forma del pago de los honorarios por el servicio prestado se distinguen dos tipos de modalidades:

4.1. Pago capitativo

Es aquel que tiene por unidad de pago la persona inscrita bajo la responsabilidad sanitaria de un proveedor. Es decir, los proveedores reciben una cantidad estipulada de antemano por cada paciente inscrito con ellos. Esta cantidad capitada ha de sufragar el costo de un paquete de servicios. El incentivo en esta modalidad será por tanto la posibilidad de aumentar el número de individuos adscritos.

En teoría, el pago por capitación parece un mecanismo de mayor eficiencia ya que traslada al médico la responsabilidad de ser eficiente, lo cual se une a un mayor estímulo al desarrollo de actividades de carácter preventivo, una mayor continuidad en la atención y en consecuencia un menor uso de recursos.

En contrapartida, se podrían decir como desventajas, la posibilidad de una infraprovisión de servicios y cierta indiferencia motivacional por parte del médico.

4.2. Pago por Acto Médico

Corresponde al pago por los servicios prestados (actos bien identificados y separados). Se entiende pago por acto aquella fórmula de pago en la que la unidad de pago es la prestación asistencial individual.

Esta modalidad en teoría tiende a adaptarse mal a un financiamiento por asignación presupuestal determinada a priori, siendo sensible a las fuertes tendencias inflacionarias que aumentan el número de actos y son difíciles de controlar a largo plazo.

El sistema de pago por servicio aparece como un mecanismo de menor eficiencia debido a que la posibilidad de adquirir ingresos adicionales depende de incrementar la intensidad de recursos utilizados en cada individuo.

En cuanto al riesgo, será el menor para el proveedor ya que presenta situaciones donde hay tantas tarifas como situaciones planteadas.

El pago por servicio es señalado por la mayoría de los autores como un sistema poco eficiente que estimula la sobreutilización de servicios y el gasto excesivo de recursos. Dado que la unidad de pago es el servicio o acto, existe un incentivo para el médico a maximizar sus beneficios mediante el incremento de la frecuentación.

Esto implica riesgos de inducción de demanda, de sobreindicación de prestaciones y consecuentemente de gastos crecientes. Como contrapartida, el importante estímulo económico que representa para el médico, da lugar a un alto rendimiento del profesional que además tiene una mayor libertad en el ejercicio de su profesión.

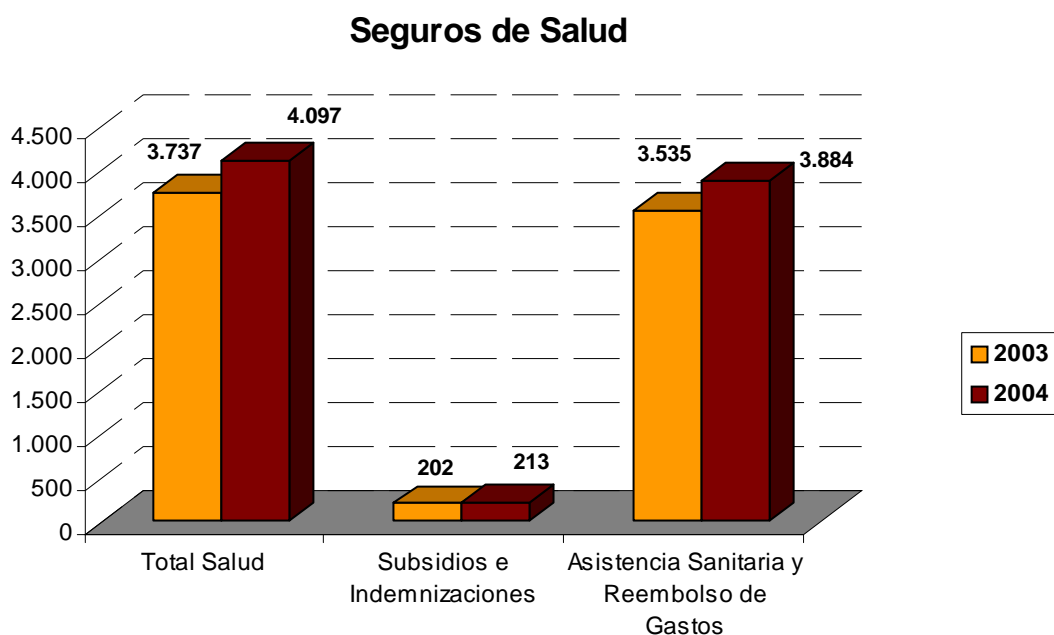
5. Análisis estadístico de los Seguros de Salud

En este apartado estadístico se han seguido unos criterios de clasificación que no tienen porque coincidir con los criterios de otros organismos, pero creo que estos criterios para la consolidación de datos se ajustan más a la intención de este trabajo.

Es decir, podemos agrupar el conjunto de datos como Seguros de Salud, en donde estarán reflejados los seguros del tipo Asistencia Sanitaria, Reembolso de Gastos y Subsidios e Indemnizaciones.

Y dentro de Asistencia Sanitaria veremos los porcentajes en el reparto de sus dos modalidades de pago como son el pago por Acto Médico y por pago Capıtativo.

El volumen de primas para el total del mercado en los seguros de Subsidios Indemnizaciones fue de 213 millones de euros y el crecimiento fue de 5,4 con respecto al 2003 mientras que Asistencia Sanitaria más Reembolso de Gastos el volumen de primas fue de 3.884 millones de euros con crecimiento de 9,9%.



Fuente ICEA

Se puede observar como el 94,8% de primas se corresponden a Asistencia Sanitaria más Reembolso de Gastos mientras que los Subsidios e Indemnizaciones representan solamente el 5,2%.

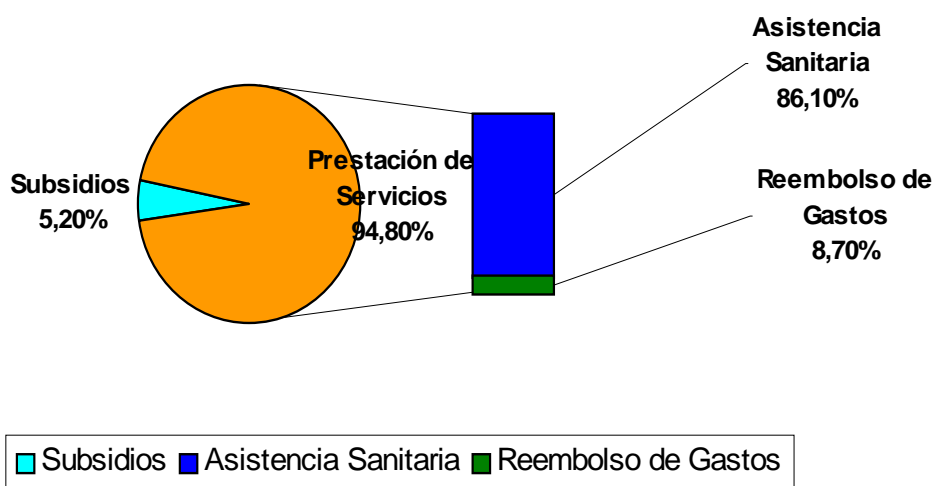
Si se desglosamos el conjunto de Asistencia Sanitaria por un lado y el de Reembolso de gastos por otro, veremos que el primero está alrededor del 91% mientras que el segundo estaría en torno al 9%.

Lo que hace ver claro el peso sobre el total que tienen los Seguros de Asistencia Sanitaria que representan el 86% de las primas totales de Salud, siendo la modalidad de pago por Acto Médico la que más peso tiene dentro de la Asistencia Sanitaria con un 97% siendo el 3% de la modalidad de pago por capitolativo.

6. Distribución de los Seguros de Salud

En cuanto al volumen de primas de los Seguros de Salud de Prestación de Servicios entiéndanse como tales aquellos de Asistencia Sanitaria fueron de 3.527.121.380 de euros, de Reembolso de gastos fueron 357.112.836 de euros y por otro lado las de Subsidios e Indemnizaciones correspondieron a 213.227.048 de euros.

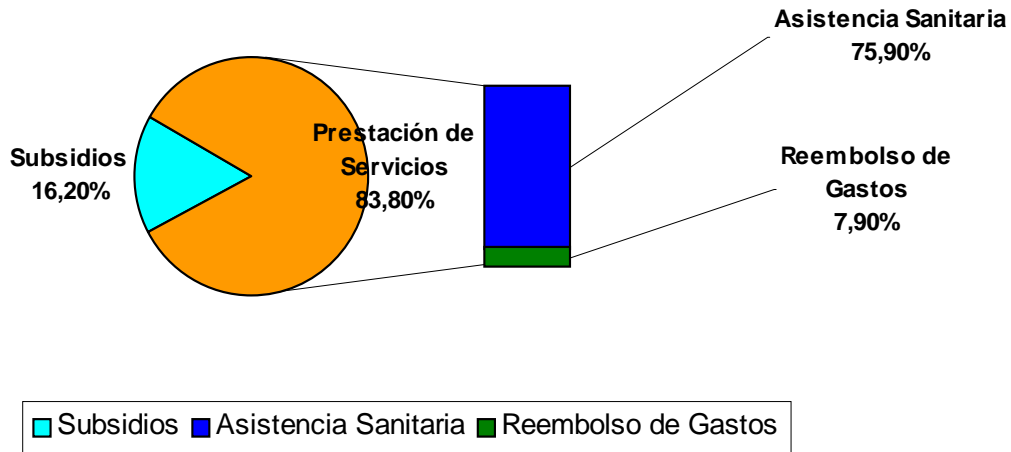
Distribución de Primas 2004



Fuente ICEA

En cuanto al número de asegurados están estimados en 6.720.824 que han contratado la cobertura de Asistencia Sanitaria, 696.764 por Reembolso de Gastos y 1.433.028 que han optado por un seguro de Subsidio e Indemnización

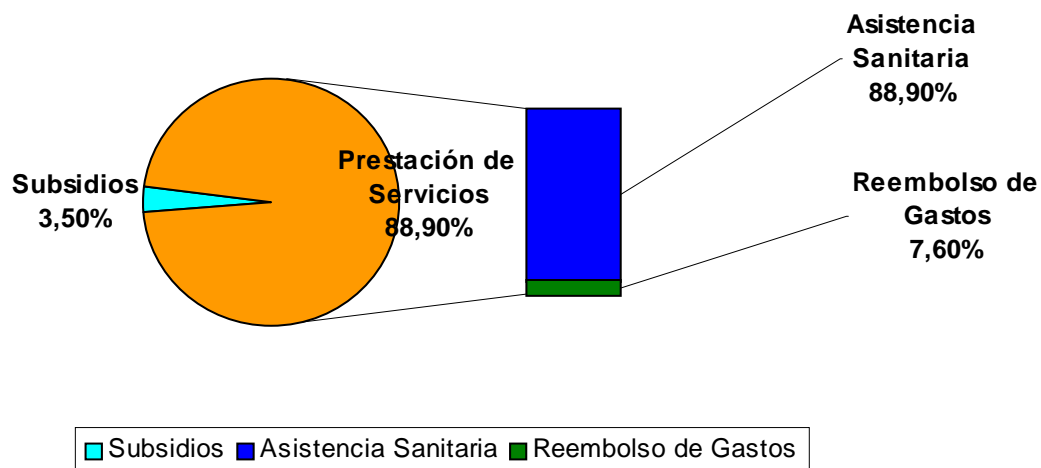
Distribución de Asegurados 2004



Fuente ICEA

En cuanto a los importes pagados a consecuencia de las prestaciones realizadas 2.664.679.061 euros corresponden a Asistencia Sanitaria y el resto quedan repartidos con los 229.148.341 de euros por Reembolso de gasto y los 103.956.407 de Subsídios e Indemnizaciones.

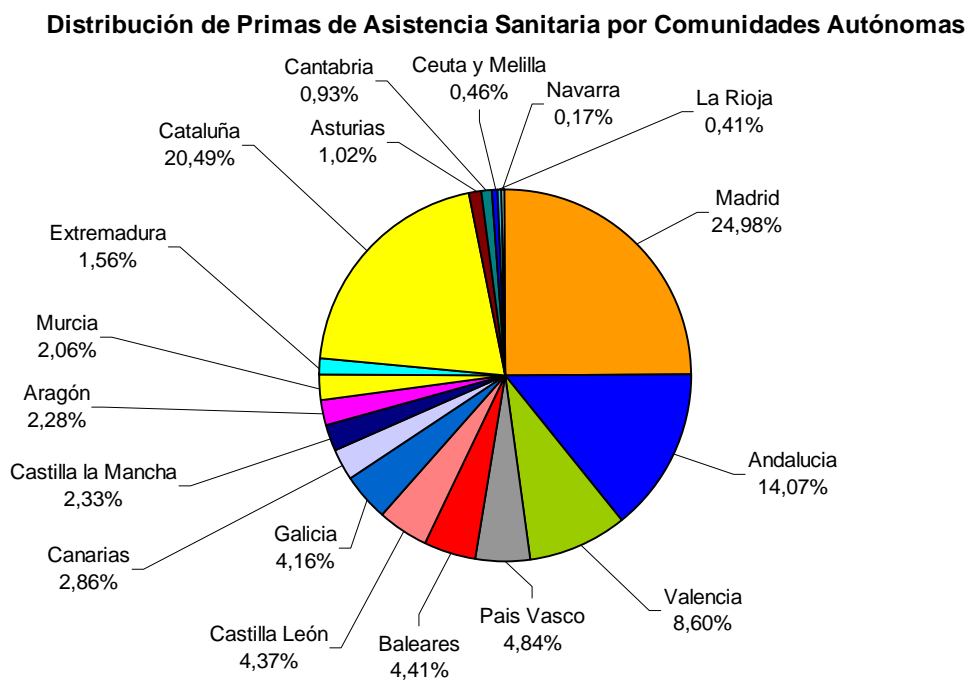
Distribución de Importe de Prestaciones 2004



Fuente ICEA

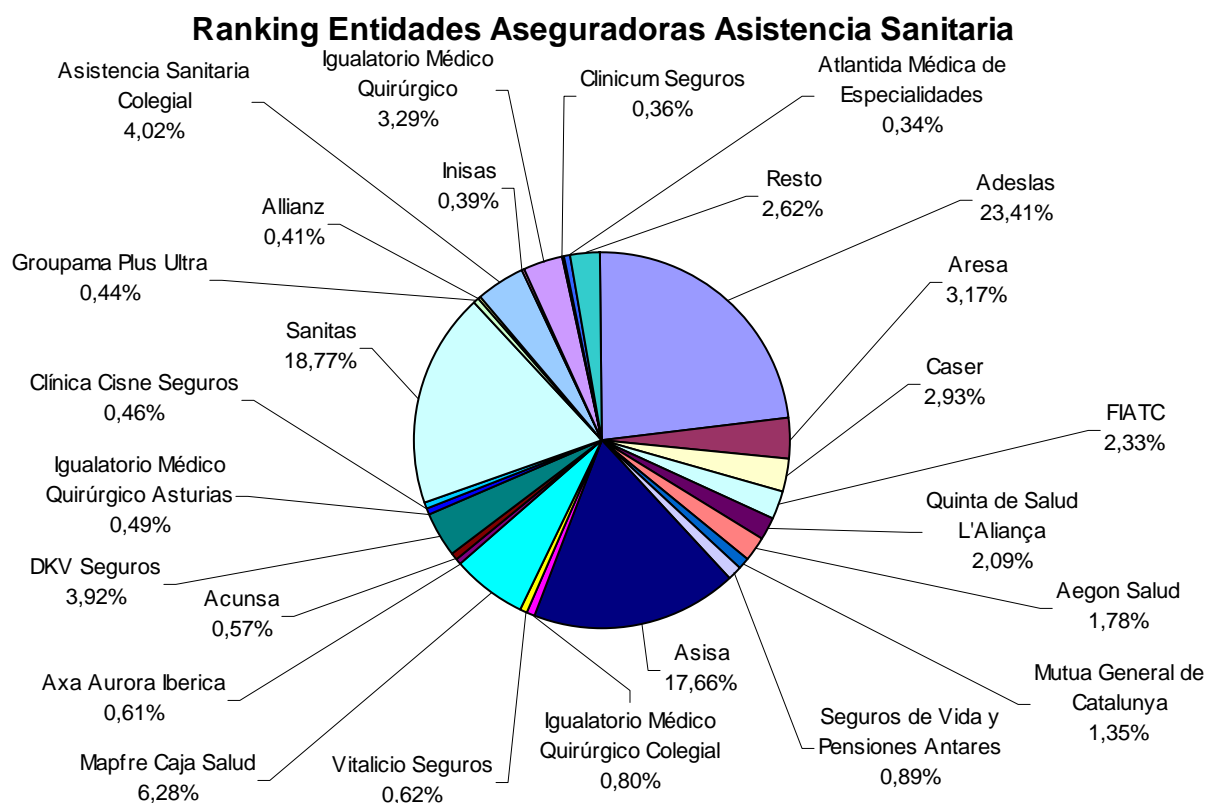
6.1. Primas Seguro Asistencia Sanitaria por CCAA

En cuanto al reparto de Primas por Comunidades Autónomas en cuanto a lo que a Asistencia Sanitaria se refiere quedaría de la Siguiente manera:



7. Ranking de Entidades Aseguradoras. Asistencia Sanitaria

A continuación se muestra el porcentaje del volumen de Primas por Entidad Aseguradora teniendo en cuenta que se han seleccionado las veinticinco primeras del reparto de negocio de Asistencia Sanitaria, que corresponden a volúmenes de prima superiores a los 11.700.000 de euros. En este reparto podemos observar que las tres primeras entidades tienen un volumen de mercado del 59,84%, que si bajamos la selección hasta las diez primeras Entidades, estas poseen el 86,78% del negocio y que si cogemos las veinticinco primeras el volumen de negocio se va al 97,38% del volumen total de Primas, teniendo el resto de Entidades hasta el cien por cien del 2,62%.



Fuente Evolución del Mercado Asegurador

8. Pago por Acto Médico. Volumen en Asistencia Sanitaria

Hasta aquí hemos querido realizar un breve contacto con lo que son los puntos más interesantes de los Seguros de Salud, pero lo que interesa en este trabajo es analizar el proceso que tiene un departamento de Salud de una Entidad Aseguradora en cuanto a los pagos por Acto Médico. Es importante resaltar que esta modalidad de pago está en lo más alto en cuanto a porcentajes de uso se refiere porque la inmensa mayoría de Entidades lo elige para efectuar sus pagos de honorarios.

De un total de 2.651.528.685 de euros pagados en concepto de prestaciones realizadas dentro de lo que es puramente Asistencia Sanitaria, 2.615.264.324 son de Pago por Acto Médico y 36.264.360 son por la modalidad de Pago por Caputivo. En porcentajes estos datos quedarían reflejados como que a Pago por Acto Médico le correspondería el 98,63% mientras que al pago por Caputivo le correspondería el 1,37%, con respecto a este último se está observando que tiende año tras año a la baja.

9. Análisis del proceso de tramitación de la facturación

Analizamos un Departamento de Salud en el que está descentralizada la recepción de los talones o facturas necesarias para tramitar administrativamente los servicios realizados por los proveedores.

Aunque la imputación a póliza de los importes correspondientes de estos talones y facturas (en adelante facturación), se realiza en la Central, la recepción de los mismos se realiza en cada sucursal, a excepción de todos aquellos proveedores que dan sus servicios en la provincia de Barcelona, en cuyo caso los remiten a Central directamente.

Este Departamento de Tramitación de Facturas está compuesto por tres equipos de trabajo:

- De Recepción
- De Tramitación para Sucursales
- De Tramitación para Barcelona provincia

Pero veamos primero, antes de llegar a Central el trabajo que se realiza en las Sucursales.

9.1. Tramitación en las Sucursales

Las Sucursales reciben la facturación mensual directamente desde el proveedor a mes vencido y la tramitan verificando y cumplimentado en unas plantillas a mano los siguientes datos:

- Registro de la fecha de llegada de la facturación a la Sucursal
- Datos correspondientes a la póliza (comprueban que la póliza y el Asegurado estén de alta, al corriente de pago, haber pasado las carencias, coberturas por tipo de póliza etc)
- Codificación del número del proveedor.
- Codificación del número del prescriptor.
- Codificación del Acto Médico.
- Comprobar que el Acto Médico contiene fecha de ocurrencia, de no ser así, seguir las directrices marcadas por Central para estos casos.
- Comprobar que el importe del Acto Médico corresponde a las tarifas pactadas por la Entidad.
- Registrar la fecha de salida hacia Central.

Estos trámites son realizados por la Sucursal durante el mes en el que se realiza la recepción de la documentación, teniendo como fecha máxima para que Recepción en Central reciba la facturación el día cinco del mes

siguiente, de no llegar en los plazos previstos quedaría pendiente para el siguiente mes de proceso.

Ejemplo 1:

Un Acto realizado en el mes de junio se procesará en la Sucursal durante el mes de julio, teniendo que estar comprobado, verificado y enviado a Recepción de Central antes del cinco de agosto.

9.2. Equipo de Recepción de la facturación en Central

Este es el equipo que recibe la facturación desde toda España, siendo los encargados de canalizar el flujo de facturas que llegan desde cada una de las Sucursales y registrar dentro del sistema informático los datos necesarios para poder ser canalizadas por los equipos de Sucursales y Barcelona.

Los datos a registrar serán:

- El código de la provincia del proveedor
- El código del proveedor que tiene asignado dentro del sistema informático de la Entidad
- Fecha de recepción en Central que es la fecha en que se recibe la documentación en Central.
- Fecha de recepción en Sucursal, es la fecha de entrada en la que la Sucursal recibió la documentación del proveedor.
- Fecha de la factura
- Identificador de la factura, (cada proveedor posee el suyo propio)
- Código de la zona comercial al que pertenece el proveedor
- Marcar con un si o un no si corresponde a una factura de Actos Médicos realizados a Asegurados de Federaciones Deportivas o no.
- Importe total de la factura. Que es el importe total de la factura o de los talones enviados por el proveedor de los Actos Asistenciales que ha realizado en un periodo de tiempo para que le sean abonados.

Después de informar de todos estos datos faltará por parte del equipo de Recepción de decidir a que mes de proceso corresponderá esa facturación que les acaba de llegar. En función del mes de proceso que se introduzca dentro del Sistema la factura será tratada en un proceso u otro. Generalmente esta selección se hace teniendo en cuenta unas fechas establecidas que se corresponderían con el día de la llegada de dichas facturas a Central, pero siempre la persona que decide la fecha de proceso puede optar por enviarla a otro distinto por cualquier motivo coherente.

Después de registrar todos estos datos el ordenador devolverá un número llamado de Relación (la relación habrá quedado abierta dentro del sistema), que servirá para que cualquier persona del entorno del Departamento de Tramitaciones pueda localizar por el motivo que sea la

facturación de un determinado proveedor de un mes de proceso en concreto.

Una vez realizado este proceso se imprimirá la carátula con la información referente a la relación abierta, se adjuntará a la facturación y se enviará al equipo encargado de su tramitación definitiva. Si es de alguna de la Sucursales fuera de la provincia de Barcelona será enviada al equipo de Tramitaciones de Sucursales de Central, sino, será enviada al equipo de Barcelona.

9.3. Equipo de Sucursales Central

Una vez registrados los datos por parte de Recepción la documentación pasa al Equipo de Sucursales Central, quien se encarga de realizar una última verificación y si cabe a hacer todas las correcciones que considere oportunas sobre los siguientes conceptos:

- Datos correspondientes a la póliza (comprueban la póliza y asegurado, el corriente de pago, haber pasado las carencias, etc)
- Codificación del número del proveedor.
- Codificación del número del prescriptor.
- Codificación del Acto Médico.
- Comprobar que el acto médico contiene fecha de ocurrencia, de no ser así incluir la estimada por Central.
- Comprobar que conste toda la información necesaria para poder tramitar el acto.
- Comprobar que el importe del Acto Médico corresponde a las tarifas de la Entidad.

Recordemos que la documentación que entra desde las Sucursales a Recepción y de Recepción al equipo de Sucursales Central con todas las verificaciones y codificaciones vienen escritas a mano, acto a acto en cada paquete de facturación de cada proveedor.

Después de esta revisión es cuando se introducen dentro del sistema los importes definitivos de lo que se deberá abonar al proveedor. Una vez realizado este último proceso, la facturación será archivada para posteriormente ser imputada acto a acto a la póliza y proveedor que corresponda.

Al final del proceso deberá cuadrar lo que quedó definitivamente para ser abonado al proveedor con los importes que se imputaron a cada póliza. Si hubiera un descuadre se deberá buscar donde está el error, que pudo ser simplemente, el “baile” de un número al ser tecleado.

Este proceso estará comprendido entre el día cinco del mes de recepción de la facturación y el día cinco del siguiente mes.

Continuando con el Ejemplo 1, teniendo en cuenta que hablamos de facturación de junio, el periodo correspondería a las fechas comprendidas entre el cinco de agosto y el cinco de septiembre.

9.4. Equipo de Barcelona Central

El proceso de tramitación de la facturación correspondiente a los proveedores ubicados en la provincia de Barcelona, se realiza directamente en Central, procediendo el Equipo de Recepción al registro de la documentación exactamente igual a como lo realiza para el Equipo de Sucursales.

La diferencia se encuentra en las fechas de corte entre unos y otros. Dependiendo de estas irán a un mes de proceso u otro.

Por consiguiente, el trabajo del equipo de Barcelona de Central es igual al de Sucursales de Central con la diferencia de que los de Barcelona no repasan nada simplemente realizan el trabajo directamente ya que ellos son Sucursal y Central al mismo tiempo.

Este equipo verificará e informará de los siguientes items:

- Código de proveedor: número interno del proveedor dentro del la Entidad aseguradora.
- **Mes de proceso:** mes en el que Central imputará a póliza y procesará el pago al proveedor.
- Fecha de recepción en Central: fecha en la que se recibe la documentación en Central.
- Fecha de recepción en Sucursal: en este caso Recepción la habrá dejado sin informar, por lo que el sistema cogerá la misma que la de entrada en Central ya que la facturación que llega de Barcelona provincia llega a Central directamente.
- Fecha de factura
- Identificador de factura: número de factura.
- Zona comercial: código interno de la zona a la cual pertenece el proveedor.
- Facturación de Federaciones deportivas: se informa con un Si o NO si dicha factura pertenece a una póliza de federación deportiva o no.
- Importe de la relación: importe que hace constar el proveedor, si no viene especificado se realiza una estimación del importe.

La documentación registrada pasa al Equipo de Barcelona Central quien se encarga directamente de su revisión durante el periodo comprendido el mes vencido a la ocurrencia del Acto y el día diez del mes siguiente.

Ejemplo 2:

Un Acto realizado en el mes de junio se registrará en Central durante el periodo comprendido entre el mes de julio y el diez de agosto. El Equipo de Barcelona Central tramita el proceso de junio desde que se cierra el anterior proceso (el de mayo) a primeros de agosto, aunque hasta el diez de agosto se sigan registrando actos para ser tramitados en el proceso de junio.

10. Flujograma del Proceso

Para poder entender todo este marasma de circuito es necesario plasmarlo gráficamente en un flujograma.

11. Ojetivo

Observando la descripción gráfica del circuito, lo que llama la atención a simple vista y por consiguiente la primera pregunta que nos viene a la cabeza es, si existe una duplicidad en el trabajo de Sucursales con Sucursales Central, ya que si el trabajo realizado por las diferentes Sucursales es correcto no sería necesario volver a revisárselo.

La segunda pregunta que nos asalta es, si se puede reducir ese desfase temporal que en la actualidad es de dos meses con respecto a los cierres de contabilidad, es decir con respecto al mes en curso y si no se puede reducir, intentar saber cual puede ser el volumen de gasto aproximado al que nos enfrentamos antes de todo el proceso.

12. Conclusiones

En función de lo visto, podemos decir que se podría tomar la decisión Estratégica de que las Sucursales solamente fueran meras receptoras de la documentación necesaria para realizar la Tramitación, y que cada vez que les fuera llegando esta, desde los proveedores, la enviaran a Central, con lo que los Equipos de Sucursales Central y Barcelona Central funcionarían como únicos tramitadores.

Pero existen varios puntos al respecto de esta decisión estratégica que provocan una lectura más detallada del tema en cuestión. Por ejemplo, seguiríamos sin saber cual sería el volumen de gasto al cual nos enfrentamos para ese mes de proceso en un tiempo relativamente corto. Además, hay que tener en cuenta que en cuanto a recursos humanos, no haría falta tener a estas personas en las Sucursales por lo que tendrían que ser recolocadas para realizar otras tareas o deberían de cesar en su relación laboral con la Entidad.

Por otro lado, la pregunta sería: ¿para que tener personas dedicadas a la tramitación en lo que a Sucursales de Central se refiere?, ya que formando adecuadamente al personal de Sucursales, con ello nos ahorraríamos una doble lectura por parte del Equipo de Sucursales Central. Pero eso significaría recolocar o prescindir de dicho personal para la tramitación de la facturación.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”

Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L’ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés LLopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d’Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004

- 19.- Susana Carmona Llevadot: "Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora" 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: "El Plan de Contingencias en la Empresa de Seguros" 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: "Análisis Global del Seguro de Decesos" 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: "El Seguro de Comunidades y su Gestión" 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: "Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles" 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: "Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras" 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: "La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca" 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: "Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos" 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: "El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011

- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Víctor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009

- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007

- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007

- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006

- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012

- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirrama" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Costumer Experience as a Sorce of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014

- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.

- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados? 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro? 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016