

DocPro*



PROCESAMIENTO DE RECLAMOS DEL SIGLO 21 PARA COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Mueva documentos a través de su proceso de reclamos más rápido que nunca con DocProStar. Reduzca los costos de subcontratación con flujos de trabajo, validación e identificación de documentos basados en IA. Minimice el fraude mientras maximiza la precisión. Deleite a sus clientes con tiempos de resolución que impresionarán incluso al demandante más exigente. El procesamiento de reclamaciones es de vital importancia para cualquier negocio de seguros. Asegúrese de hacerlo bien con la solución de procesamiento de documentos de última generación de TCG.



No es una exageración decir que la gestión de reclamos es el aspecto más importante del negocio de cualquier compañía de seguros. ¿Por qué? Sin duda, hay consideraciones de costo y control, pero el mayor impacto en el resultado final podría ser el intenso escrutinio que el asegurado ejerce sobre la aseguradora.

Para un cliente con una pérdida cubierta, el pago es el producto que compró. Visto de esa manera, presentar un reclamo puede parecer una carrera de obstáculos que se ven obligados a superar para cobrar. No es de extrañar, entonces, que el 68% de todas las quejas de los clientes se centren en el manejo de reclamos. Pero la situación es más grave que eso: incluso una experiencia de reclamos satisfactoria no es suficiente para crear un cliente leal. Una encuesta encontró que del 86% de los clientes de seguros que estaban relativamente satisfechos con su experiencia en la resolución de un reclamo, es probable que casi la mitad de ellos cambien a una aseguradora alternativa dentro de un año. Entonces, el objetivo debe ser crear no solo un cliente satisfecho, sino también encantado.

Muy importante es el procesamiento de reclamos rápido y preciso para la satisfacción y retención del cliente, también es vital para el resultado final de cualquier compañía de seguros. Cuando se cometen errores, pueden terminar siendo muy costosos. En los EE. UU., el 20 % de los reclamos de seguros médicos se presentan con algún tipo de error, un problema que le cuesta a la industria en su conjunto 15,500 millones de dólares al año. Y las reclamaciones fraudulentas sobre seguros que no son de salud suman otros \$ 40 mil millones en costos. El caso de un proceso de gestión de reclamos que mantenga contentos a los clientes y que las aseguradoras no pierdan miles de millones es fácil de hacer. Implementar ese proceso puede ser mucho más difícil, por lo que es muy importante contar con el socio de automatización adecuado.

EL ESCENARIO

Cuando los clientes presentan un reclamo sobre su póliza de seguro, es seguro que tendrán que completar varios formularios. Para cada formulario, generalmente tendrán que proporcionar variada información y de documentos de respaldo. Todos estos documentos deben llegar a las personas adecuadas para manejar el reclamo, y la información contenida en ellos debe ser ingresada en distintos sistemas internos que la compañía de seguros esté utilizando para su negocio diario.

Para garantizar la precisión, las compañías de seguros han necesitado confiar en procesos manuales impulsados por humanos. El correo físico tendría que abrirse y clasificarse manualmente, con la información transferida a los sistemas internos a través de tareas de entrada de datos de baja categoría. Los documentos electrónicos requerirían un proceso completamente diferente para capturar los datos. Luego está la cuestión del almacenamiento de documentos, que a menudo no es una estrategia consolidada (es decir, el papel va en archivadores, los archivos PDF en un disco duro, etc.). Desafortunadamente, este enfoque manual es lento, lleno de errores y muy costoso.

En el pasado, la tecnología ha hecho posible acelerar el proceso con varias soluciones de sala de correo digital. Pero estos sistemas heredados, muchos de los cuales todavía están en uso, solo pueden automatizarse hasta cierto punto. Se basan en reglas, lo que significa que tienen requisitos muy específicos para realizar su función. Para identificar un documento, por ejemplo, sería necesario escanearlo y usar OCR para reconocer ciertas palabras clave, tal vez un número de formulario o un número de cliente. Pero los formularios se actualizan, los números y las palabras clave pueden cambiar, y estos sistemas de primera generación no pueden adaptarse automáticamente. Incluso en el mejor de los casos, este proceso automatizado solo lo lleva a digitalizar y organizar documentos. Todavía se requiere que las personas ingresen los datos (nombres, direcciones, números de casos, números de cuentas de clientes, cualquier cosa) en el software interno de la aseguradora. Las compañías de seguros necesitan lo mejor de estos dos escenarios: la velocidad de la automatización de procesos robóticos con la inteligencia para identificar y capturar datos correctamente.

Debido a que la gestión de reclamos es tan vital para la salud de una compañía de seguros, resolver cada reclamo de manera rápida y precisa debe ser la **prioridad número uno**. Pero desarrollar los procesos correctos para realizarlo se enfrenta a una serie de desafíos.



No hay un documento estándar. Los formularios creados por una compañía de seguros representan el único papeleo sobre el que tienen control. Cuando un cliente presenta un reclamo de seguro de automóvil, por ejemplo, la aseguradora sabe qué formularios proporcionar y qué tipo de información se solicita en ellos. Y ahí es más o menos donde termina la previsibilidad. Un reclamo por un accidente automovilístico podría requerir fotos, informes policiales, estimaciones de mecánicos, informes médicos, declaraciones de testigos, correspondencia legal e incluso contenido de video (como imágenes de cámaras). Estos pueden aparecer electrónicamente o por correo postal. Las fotos pueden tener múltiples formatos de archivo, el departamento de policía de una ciudad puede tener formularios completamente diferentes a los de otra, no todos los mecánicos usan el mismo software para crear piezas y desgloses de mano de obra. Hay una cantidad infinita de variación en los tipos de información que reciben las aseguradoras y las formas en que la reciben, lo que dificulta crear un enfoque único para identificar y validar cualquiera de ellos.



Hay una infraestructura de software existente. Es probable que una compañía de seguros opere con varias suites de software empresarial diferentes. Por supuesto, existen softwares de gestión de reclamos, ya sea listo para usar o desarrollado internamente. Pero estos no existen en el vacío. Otros tipos de software que viven en el mismo ecosistema son las plataformas de planificación de recursos empresariales (ERP) y gestión de relaciones con los clientes (CRM); sistemas de archivo de imágenes y datos; y servidores de correo electrónico. Cualquiera de estos, o todos ellos, podrían ser un punto de contacto a lo largo del flujo de documentos y tendrían que funcionar con una posible solución de procesamiento. Es probable que las empresas no quieran cambiar lo que funciona para adaptarse al nuevo software.



El volumen de documentos cambia constantemente. Pueden haber picos estacionales predecibles en el volumen de documentos que se reciben, como un aumento en las reclamaciones por daños a la propiedad durante la temporada de huracanes. Pero también hay otros factores en juego que no son tan fáciles de ver venir. Por ejemplo, los cambios en la ley podrían afectar las normas de cumplimiento que dictan el almacenamiento de documentos. Pero el volumen también puede estar en constante cambio incluso cuando no hay factores externos. A veces, se trata solo de ciertos reclamos que requieren grandes volúmenes de papeleo: un reclamo puede necesitar solo unos pocos documentos de una sola página, mientras que otro incluye un archivo de casi 100 páginas. Según la época del año y el tamaño de la línea de negocio, la cantidad de documentos entrantes puede ser de miles o cientos de miles.



Los errores pueden ser muy costosos. La naturaleza del seguro dicta que los pagos son parte de las operaciones diarias. Incluso el más mínimo de los errores tipográficos no detectados puede ser un error muy costoso. Un número de caso registrado incorrectamente podría enviar el pago a la persona equivocada. Un punto decimal fuera de lugar podría resultar en un sobrepago de cien veces. No darse cuenta de los VIN que no coinciden levemente podría convertir a la aseguradora en víctima de fraude. Las aseguradoras dudan en confiar en la automatización con tanto en juego.



La comunicación es vital. Los reclamos a menudo deben presentarse durante períodos particularmente estresantes en la vida de una persona: en medio del trauma de un accidente automovilístico o mientras se atiende una lesión personal. La comunicación proactiva y oportuna sobre el progreso de un reclamo puede minimizar la ansiedad y garantizar que el reclamante o la parte dañada/lesionada se sienta apoyada e informada durante todo el proceso.

Procesamiento de reclamos de seguros con DocProStar

El enfoque de TCG para la logística de documentos es tan flexible que parece como si estuviera hecho a medida para la industria de seguros. Es capaz de procesar cualquier tipo de archivo y pasarlo a cualquiera de los otros sistemas operativos. Nuestros clientes no tienen que adaptar su forma de hacer negocios para usar **DocProStar**. En cambio, DocProStar se adapta a los entornos de nuestros clientes.

Capturar/Normalizar

No importa si recibe uno de tus propios formularios, un registro médico, un informe policial de un accidente o un boceto de un contratista en una servilleta. DocProStar captura sin esfuerzo cualquier documento y lo estandariza en un solo tipo de archivo para agilizar y procesar más rápido.

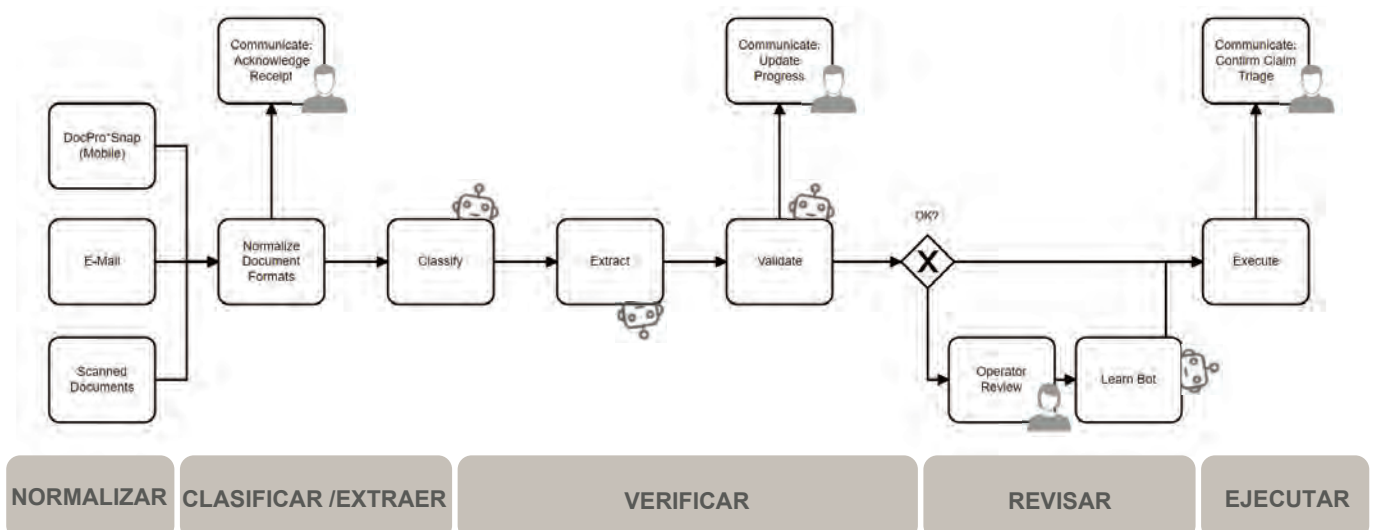
Clasificar/Extraer

DocProStar funciona con IA, puedes tomar decisiones basadas en reglas de procesamiento más allá de lo que antes era posible. El sistema no depende de entradas específicas y esperadas para reconocer y procesar un documento. La inteligencia artificial puede ser enseñada para buscar, por lo que puede clasificar documentos según el contexto en lugar de palabras claves codificadas. Cuanto más se alimenta, más aprende, y se vuelve aún más confiable a medida que se usa. Luego, los bots aprenden del motor de IA, lo que maximiza aún más el proceso de aprendizaje.

Verificar/Validar

Una vez que se extraen todos los datos de un documento, es necesario verificarlos. La información recuperada se compara contra los sistemas internos. ¿Coinciden las fechas de nacimiento? ¿Es correcto el número de reclamo? ¿La fecha está en el formato correcto? El sistema verifica toda la información, hasta el más mínimo detalle, para garantizar que sea válida y precisa.

Ejemplo de mapa de proceso de reclamos de seguros



Es inteligente como para acomodar faltas de ortografía, errores tipográficos y variaciones, asegurando que los documentos no creen trabajo adicional y manual innecesario.

Revisar/Formalizar

Lo que el sistema no pueda entender se marcará para su revisión y se pasará a un ser humano para una revisión final. Sin embargo, DocProStar no solo marca un archivo para su revisión. Resalta el campo o la sección exacta del documento que tiene la discrepancia, lo que agiliza el trabajo de la persona que lo revisa y corrige. Las notificaciones de estas revisiones pueden dirigirse a personas o departamentos específicos, para garantizar que siempre involucres a las

personas adecuadas para el trabajo. Mientras el departamento de reclamos realiza su trabajo diario, los Bots de DocProStar están observando, aprendiendo de las correcciones y, durante un período prolongado de uso, pueden crear nuevas reglas para acomodar y evitar excepciones, aumentando así el procesamiento directo.

Gestionar/Ejecutar

Hasta este punto, los documentos y sus datos se manejan como corresponde.

Si la empresa ya tiene un proceso implementado, los datos que se extrajeron se pueden transferir automáticamente a los sistemas internos para que funcionen como siempre. Además, DocProStar se puede configurar para realizar otras acciones para automatizar aún más, como archivar un documento o marcar elementos urgentes y crear una cola de prioridad.

Comunicar

A lo largo del proceso, DocProStar le permite crear puntos de comunicación generados automáticamente con los reclamantes y cualquier tercero necesario sobre el progreso del reclamo.



Ahorro en Costos

Entre los subcontratistas de procesos comerciales, el tiempo perdido y los errores humanos, las compañías de seguros pierden millones de dólares cada año en el procesamiento de reclamos. Es un hecho que la automatización acelera las cosas y ahorra costos operativos, pero hacerlo de manera tan precisa y rentable como DocProStar es completamente otro nivel de ahorro.



Mejor detección de fraude

DocProStar ve cada detalle de un documento mientras clasifica y extrae los datos, reconoce las discrepancias y la información sospechosa y se asegura de que no los pase por alto. Desde el principio, podrá identificar posibles fraudes como nunca antes ha sido posible.



Flexibilidad y Agilidad

Las compañías de seguros deben adaptarse a las demandas fluctuantes a lo largo del año. El volumen impredecible de reclamos, múltiples flujos de entrada y una variedad infinita de tipos de documentos y archivos no siempre se pueden planificar. En cambio, nuestra solución se adapta para que no tenga que hacer predicciones. Los cambios en el flujo de entrada también se adaptan e implementan fácilmente. La creación de nuevas actividades y rutinas de validación es rápida y sin dolor.



Impresione y retenga a más clientes

Las personas compran un seguro por la capacidad de presentar un reclamo y recuperar sus pérdidas, pero también es lo que más les desagrada de su experiencia. Tanto al acelerar el proceso como al mantener una comunicación regular sobre el progreso de los reclamos, estos se resuelven más rápido y con más transparencia, y sus clientes lo notarán.



Se adapta a cualquier entorno

Las API abiertas de DocProStar le permiten conectarse a casi cualquier entorno de sistema. Software de gestión de reclamos, ERP, CRM, plataformas de mensajería: todas son partes vitales para el negocio y las operaciones de cualquier compañía de seguros. Mantenga lo que ya usa y haga que funcione mejor.

SOBRE DOCPROSTAR

DocProStar automatiza el procesamiento de extremo a extremo para una amplia variedad de casos de uso centrados en documentos, no solo para seguros, además en otras industria como la banca, procesos como apertura de cuentas, solicitudes de arrendamiento, crédito al consumo, hipotecas, cuentas por pagar y sala de correo digital. La propiedad intelectual de TCG proporciona una plataforma moderna, robusta y altamente escalable que incluye Automatización Robótica de Procesos (RPA), Inteligencia Artificial (IA) y otras tecnologías para lograr un nuevo grado de eficiencia en el procesamiento administrativo. El cumplimiento está integrado y los tiempos de implementación se acortan debido al enfoque sin código de la plataforma y las opciones de implementación flexibles (nube pública o privada). Las organizaciones que utilizan DocProStar reducen costos, aceleran los tiempos de transacción, reducen el riesgo y ofrecen mayor valor a sus clientes y socios.

SOBRE TCG

TCG es una organización internacional que resuelve desafíos de automatización de procesos de negocio (BPA) con su plataforma DocProStar, digitalizando y automatizando procesos complejos en empresas como Banca/Finanzas, Seguros, Salud, Administración Pública y subcontratistas de procesos de negocios u organizaciones de servicios compartidos. TCG comercializa soluciones directamente al cliente y a través de socios, en los 5 continentes.