



Hawk Group – Broker de Seguros

Documento de discovery

Relevamiento y Análisis de Procesos

Gestión Integral de Cartera de Seguros

Elaborado por Aioteck | Julio 2026 | Documento confidencial

Índice

1. Introducción y Metodología
2. Resumen
3. Análisis AS-IS
4. Propuesta TO-BE
5. Requerimientos y Casos de Uso
6. Análisis de Gaps
7. Recomendación CRM: Salesforce; HubSpot; Go-high-level
8. Roadmap y Próximos Pasos

Anexos:

- A. Resumen Ejecutivo Completo
- B. Documento AS-IS Completo
- C. Documento TO-BE Completo
- D. Requerimientos Funcionales Detallados
- E. Casos de Uso Detallados
- F. Análisis de Gaps Completo
- G. Análisis Comparativo CRM
- H. Relevamiento CRM Aseguralo

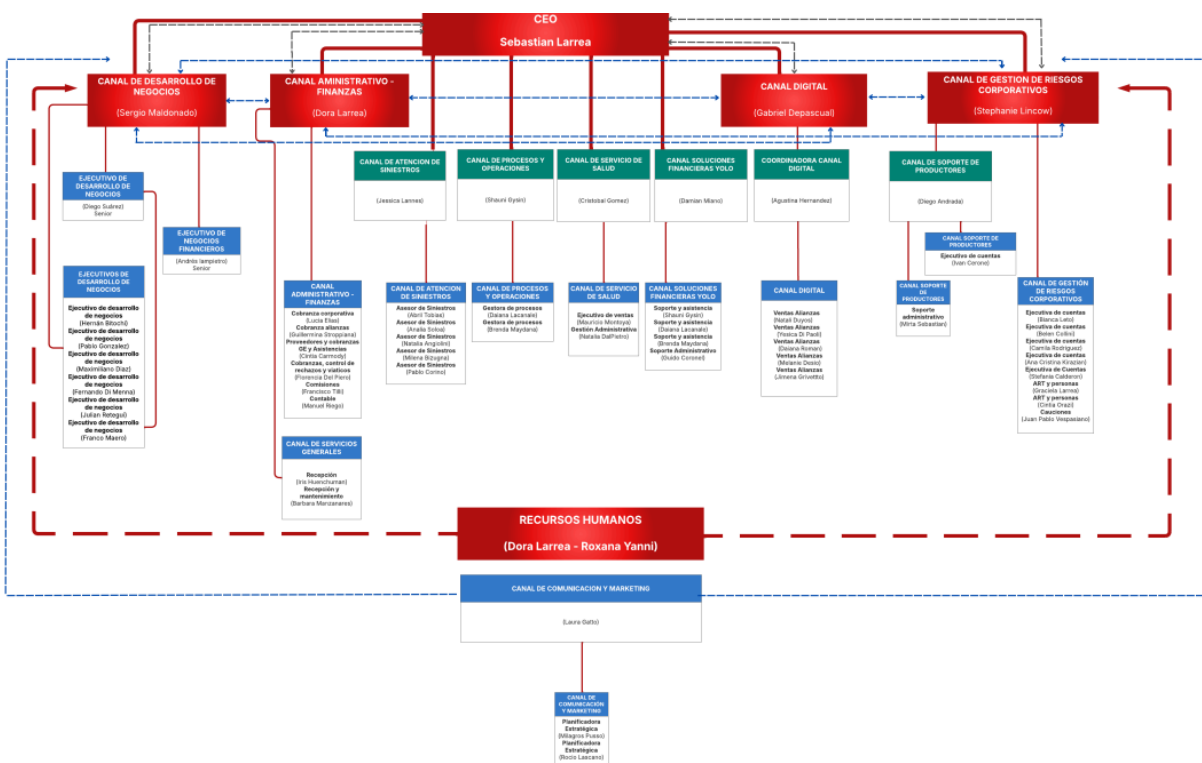
1. Introducción y Metodología

El presente documento tiene como objetivo relevar, analizar y documentar los procesos operativos actuales de Hawk Group, con el fin de identificar oportunidades de mejora y sentar las bases para el diseño de un sistema de gestión integral (CRM + BackOffice operativo de gestión).

El alcance del análisis contempla la operación completa del broker, desde la captación comercial de clientes hasta la emisión y gestión de pólizas, cobranzas, liquidaciones y siniestros.

Metodología de Trabajo

Entrevistas con operadores y líderes de área



Se realizaron reuniones con responsables de las siguientes áreas:

- Dirección
- Administración y Finanzas
- Desarrollo comercial/Negocios Corporativos
- Cobranzas
- Canal Digital
- Siniestros

Relevamiento de herramientas actuales

- Uso de planillas individuales y compartidas (Excel/Google Sheets)
- Uso de anotaciones manuales, digitales y en papel
- Comunicaciones vía email, WhatsApp y teléfono fijo (canales informales)
- Sistemas externos (portales de aseguradoras)
- Herramientas externas (editor de PDF, Chat GPT, calculadoras m2, contadores de días)

Mapeo de procesos

Documentación de flujos operativos incluyendo inputs, outputs, actividades/tareas, procesos, sub-procesos y responsables.

Modelo de Negocio

Ingresos: Comisiones por pólizas emitidas, participación como organizador, alianzas comerciales.

Compañías principales: Sancor Seguros (≈75-80% de cartera), Experta, Mercantil, San Cristóbal, Nación, Mapfre, Chubb.

Canales: Canal corporativo (Gestión de Riesgos, DNC) + Canal digital (Branco/Aseguralo con 9 compañías integradas).

Productos: Automotor, patrimonial, ART, caución, vida, hogar, garantías extendidas, entre otros.

2. Resumen

Hawk Group es un broker de seguros multicompañía con un canal corporativo tradicional y un canal digital innovador (Branco). Aiotek llevó adelante un proceso de discovery para comprender la operación end-to-end, identificar problemáticas y establecer los parámetros para el desarrollo de una solución tecnológica integral.

Objetivos del Discovery

Mapear Procesos: Relevamiento end-to-end: captación comercial → cotización → emisión → cobranza/liquidaciones → renovación/baja → siniestros.

Identificar Gaps: Detectar ineficiencias operativas y puntos de mejora, dependencias externas y riesgos críticos en el flujo de trabajo.

Definir Modelo TO-BE: Establecer lineamientos sobre el modelo operativo objetivo para el desarrollo de un sistema modular de gestión integral de la compañía.

Hallazgos/premisas

A continuación se detallan los principales hallazgos, junto a las implicancias que conlleva de cara al diseño de una solución.

#	Hallazgo	Impacto/Implicancia
1	Ausencia de <i>Cliente/Grupo económico</i> como entidad centralizadora de datos	Hawk opera con clientes que tienen múltiples CUITs, razones sociales y pólizas distribuidas entre distintas compañías, sin que exista una vista consolidada que los agrupe. El modelo de datos de la solución debe tener al Cliente o Grupo Económico (<i>constelación</i>) como entidad de primer nivel, centralizando sobre él toda la información: interacciones/comunicaciones, propuestas enviadas, pólizas emitidas y toda su documentación asociada (endosos, incorporaciones, actualizaciones), estado de cobranzas y cuenta corriente, estado e historial de siniestros, cálculo de comisiones por póliza.
2	Gestión y Reglas de renovación de pólizas	Existe una regla de negocio crítica: la póliza se renueva siempre, salvo baja explícita por escrito del cliente. Una renovación omitida por olvido implica que el cliente quede sin cobertura, y la responsabilidad recae directamente sobre Hawk. Hoy el seguimiento de vencimientos se realiza mediante descarga manual de listados desde portales por ramo/cliente y control en Excel, lo cual es inherentemente propenso a omisiones. La solución debe embeber esta regla como comportamiento por defecto del sistema, con alertas automáticas escalonadas (60/30/15/5 días) y un flujo de baja que exija evidencia documental adjunta.

3	Control póliza vs. propuesta	Las compañías aseguradoras emiten ocasionalmente pólizas con discrepancias respecto a lo pactado en la propuesta: diferencias en coberturas, sumas aseguradas, porcentajes o condiciones particulares. Hoy este control es 100% manual y depende enteramente de la diligencia del operador. Si una discrepancia pasa inadvertida, existe riesgo de que el asegurado obtenga una cobertura distinta a la contratada.
4	Imputación de pagos en Sancor y conciliación de cuentas corrientes	Sancor aplica los pagos a la facturación más antigua independientemente de a qué póliza o período corresponda efectivamente el pago del cliente. Esto lleva al equipo de Cobranzas a una conciliación manual caso por caso, cruzando lo que el cliente pagó contra lo que Sancor imputó, y resolviendo las diferencias una a una vía iteraciones con operadores del área administrativa de la aseguradora vía mail/comunicación telefónica. La carga operativa es significativa y las diferencias de imputación son frecuentes.
5	Co-aseguro, canje y caución	Hawk maneja estructuras de pólizas que no están contempladas en ningún sistema genérico de gestión: co-aseguro (una cobertura distribuida entre N compañías con sus porcentajes), canje (el cliente entrega una factura propia como contraprestación en lugar de pagar prima) y caución (la póliza no se anula por impago, a diferencia de todos los demás ramos). La solución debe modelar estos tres tipos como variantes del ciclo de vida estándar de la póliza.
6	Siniestros son relacionales	La gestión de siniestros en Hawk tiene un componente relacional que es parte central de su propuesta de valor como broker: se otorgan excepciones comerciales (por ejemplo, dar curso a un siniestro con póliza impaga si el cliente tiene una trayectoria sólida), se hace contención humana y se acompaña al asegurado durante todo el proceso. El sistema debe soportar y documentar la decisión humana en estos aspectos, no reemplazarla.
7	Sancor: dependencia sistémica	Sancor concentra aproximadamente el 70-75% de la cartera de Hawk. Es simultáneamente el mayor activo (volumen de negocio, relación comercial consolidada) y la mayor dependencia (si Sancor cambia sistema de gestión, modifica portales o discontinúa funcionalidades, el impacto operativo es inmediato y transversal)¹.
8	Cálculo de comisiones	Las comisiones se liquidan, calculan y distribuyen de forma completamente manual. Los porcentajes varían por ramo, por cliente, por compañía y por productor (interno/externo/organizador) pero siempre son establecidos a priori. La solución debe posibilitar la parametrización de las comisiones y facilitar el cálculo automático mensual.

¹ Una integración técnica con Sancor vía APIs puede representar una importante reducción de carga manual (alcance sujeto a disponibilidad).

9	Impulso a canal digital (Branco)	La solución debe ser multi-entidad desde su arquitectura, permitiendo que Hawk y Branco (y futuros white-labels) operen sobre la misma con configuración independiente.
10	Mail como sistema operativo	La derivación entre áreas se sostiene sobre "poner en copia" como único mecanismo de asignación. Si el mail no llega al destinatario correcto — o se pierde en la bandeja — la tarea simplemente no se ejecuta. El sistema debe reemplazar esta lógica por un workflow con asignación explícita, estados y notificación confirmada.
11	Excel como sistema de tracking	Cada operador mantiene su propio Excel con estructura, nomenclatura y criterios de registro diferentes. Solo se comparten algunas planillas generalmente orientadas a distribución de listado clientes por operador. No existe un estándar de carga o registro de datos. La consecuencia directa es la imposibilidad de consolidar información entre áreas. La plataforma debe tender a eliminar el uso de Excel como herramienta operativa (no analítica) e imponer un modelo de datos estandarizado.
12	Sin repositorio único de pólizas	Los PDFs de pólizas están dispersos entre mails, carpetas personales en las computadoras de los operadores y portales de aseguradoras. No hay versionado ni histórico de renovaciones accesible de forma centralizada. El sistema debe ofrecer un repositorio único con búsqueda estructurada, versionado por Nro. de Referencia y acceso al PDF.
13	Sin trazabilidad ni auditoría	No existe registro sistémico de "quién hizo qué, cuándo, sobre qué entidad". Sería bueno incorporar un log de auditoría transversal a todos los módulos, con timestamp, usuario y entidad afectada.
14	Sin reportería ejecutiva	La Dirección no tiene acceso a KPIs, métricas o indicadores de utilidad. Todo reporte se arma a demanda, requiere intervención manual de un operador, y está basado en tablas dinámicas de Excel.
15	Dependencia personal del conocimiento	Los procesos están sostenidos por la experiencia y la memoria del equipo, no por documentación ni por flujos sistémicos. No hay onboarding estructurado ni manuales operativos de procesos/tareas.
16	Sin gestión documental unificada	Facturas, notas de débito/crédito, evidencias de baja, comprobantes de pago y documentación adjunta de siniestros no tienen un repositorio centralizado. Cada documento vive en el mail o la carpeta personal del operador que lo gestionó.
17	Sin control cruzado de liquidación de comisiones	Hawk no tiene forma sistémica de verificar que la comisión que liquida la compañía aseguradora coincide con la que Hawk espera recibir según los porcentajes pactados. Discrepancias — por ramo, por cliente, por ajuste de prima — pueden existir de forma inadvertida.

3. Análisis AS-IS (Estado Actual)

El estado actual de los procesos operativos relevados en las distintas áreas de gestión de Hawk Group evidencia una alta dependencia de procesos manuales, información dispersa en múltiples fuentes y orígenes (Excel, portales, correo electrónico, Whatsapp) y ausencia de un sistema centralizado de gestión que contemple al cliente como entidad sistémica.

Principales Problemáticas identificadas por Área

Gestión Comercial y Propuestas

- Proceso altamente manual sin tracking de oportunidades
- Información distribuida en múltiples fuentes (mail, WhatsApp, Excel)
- Falta de CRM para historial centralizado
- Sin trazabilidad estructurada de pipeline leads->oportunidades->ventas, ni información derivada.

Emisión de Pólizas

- Dependencia de sistemas externos (portales de aseguradoras)
- Gestión y almacenamiento manual de documentación
- Falta de centralización de pólizas y documentación asociada (endosos, incorporaciones)
- Falta de histórico de renovaciones/condiciones/antecedentes.
- Seguimiento de trámites y estados en planillas de excel individuales por cada operador.
- Mail como único mecanismo de derivación de tareas entre áreas.

Renovaciones

- Seguimiento manual de vencimientos vía descarga de listados (sin sistema de alertas/notificaciones)²
- Riesgo de omisiones y pérdida de cobertura
- Las bajas deben quedar documentadas, pero no hay sistema que centralice evidencias.

Cobranzas

- Descarga manual de estados/históricos de cuentas corrientes desde portales
- Envío manual de resúmenes vía mail (implica traslado a tabla de Excel y formateo manual por parte del operador)
- Particularidades: coaseguros, diferencias de cambio, ND/NC.
- Iteración reiterada con Sancor para tareas de conciliación.

Siniestros

- Proceso altamente relacional (diferencial de negocio de Hawk)
- Falta de trazabilidad y documentación estructurada y centralizada.

² Toda póliza tiene inicio y fin de vigencia. El 80% de las pólizas son anuales. Las semestrales son, en general, solo las pólizas de vehículos. La mayoría tiene vigencia cerrada (requiere renovación manual).

- Carga manual en sistema de Sâncor+registro paralelo en Excel.

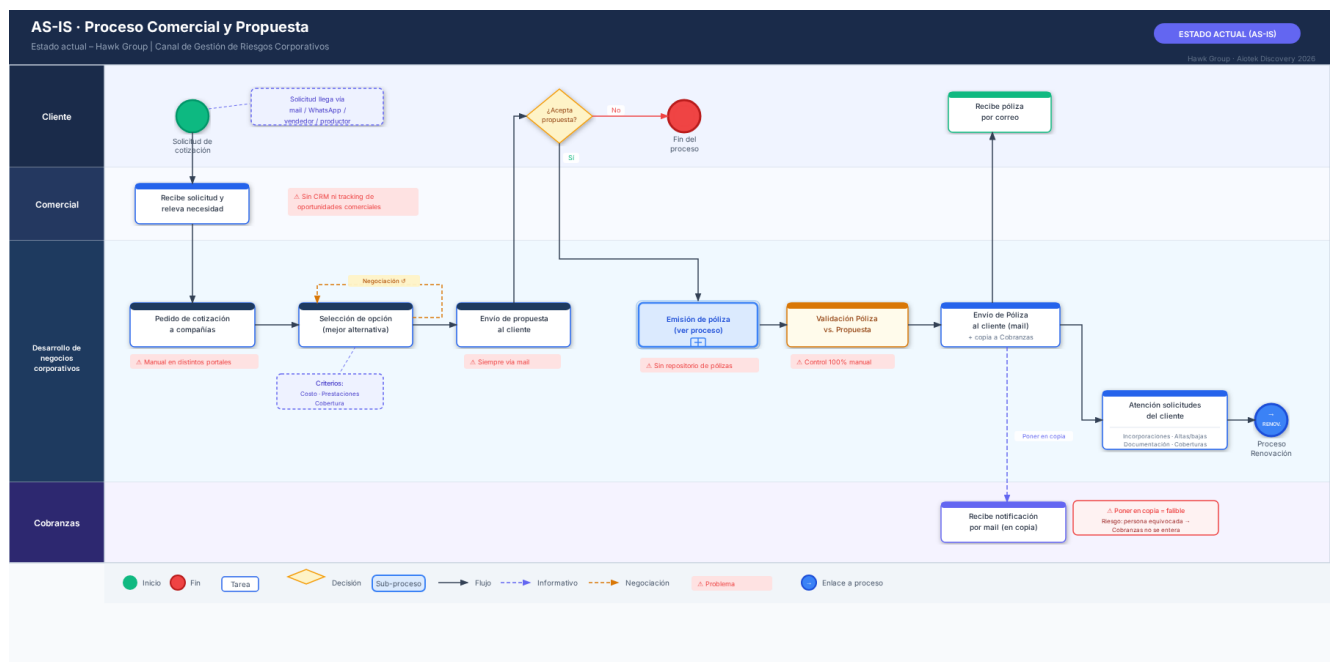
Comisiones

- Liquidación y validación 100% manual
- Cálculos en Excel
- Riesgo de errores/omisiones, falta de doble control e histórico centralizado

Diagramas de Procesos AS-IS

1 .Proceso Comercial y Propuesta

Inicio del ciclo operativo. Se recibe una solicitud de cobertura y se gestionan cotizaciones con distintas aseguradoras.



Flujo:

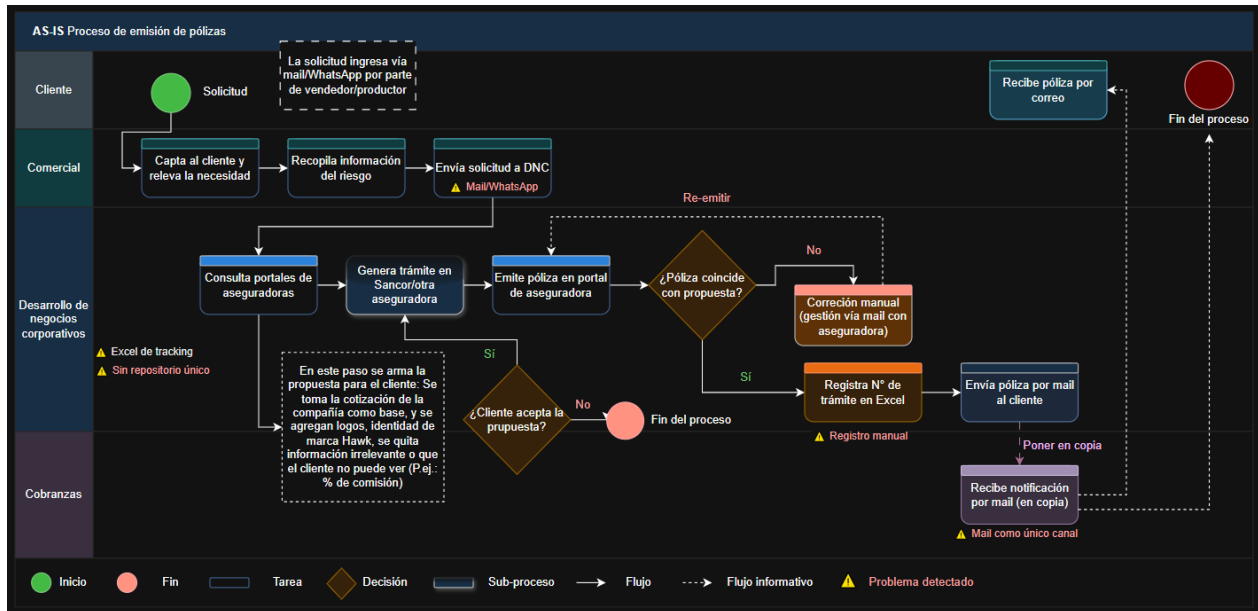
1. Recepción de solicitud de cliente (email / contacto directo)
2. Relevamiento de información necesaria
3. Consulta a aseguradoras (portales o contacto directo)
4. Comparación de alternativas
5. Armado de propuesta
6. Envío al cliente

Observaciones:

- Uso intensivo de herramientas no integradas (Whatsapp, Excel)
- Falta de trazabilidad estructurada de oportunidades

2 .Proceso de Emisión de Pólizas

Formalización de la contratación una vez aceptada la propuesta.



Proceso de Emisión de Pólizas (Estado Actual)

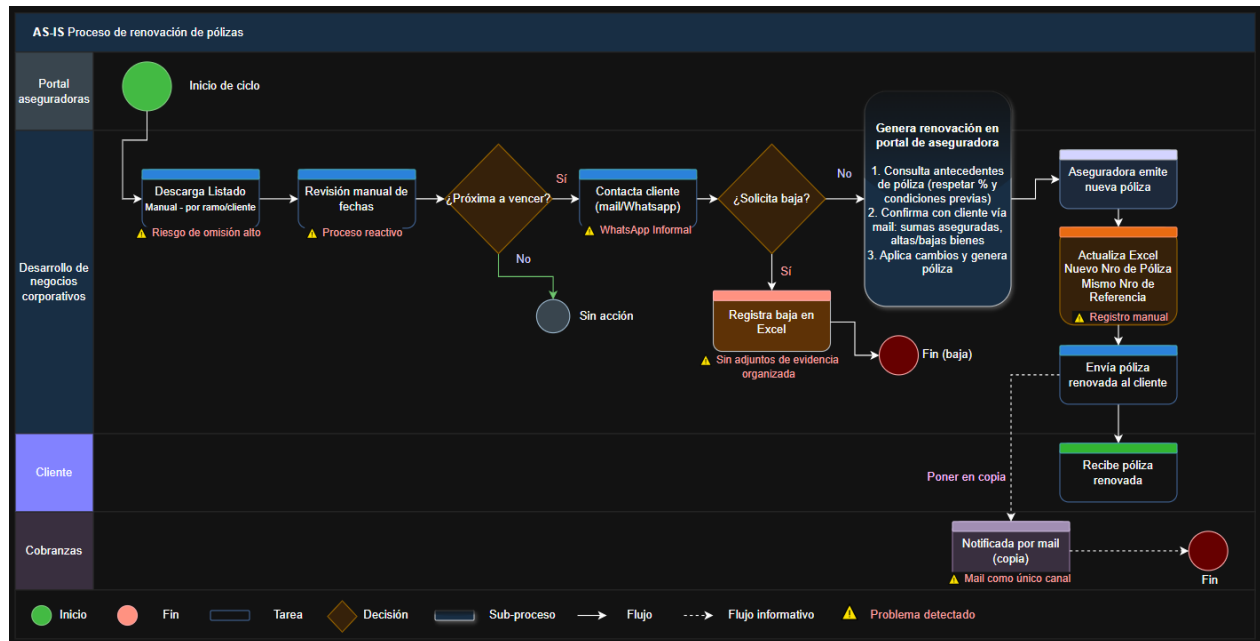
Flujo:

1. Solicitud de emisión a la aseguradora
2. Generación de póliza
3. Recepción de documentación
4. Envío al cliente
5. Notificación a área de cobranzas

Observaciones:

- Dependencia de sistemas externos (aseguradoras)
- Gestión manual de documentación
- Falta de centralización de pólizas

3 .Sub-Procesos de Administración de Pólizas



Proceso de Renovación de Pólizas (Estado Actual)

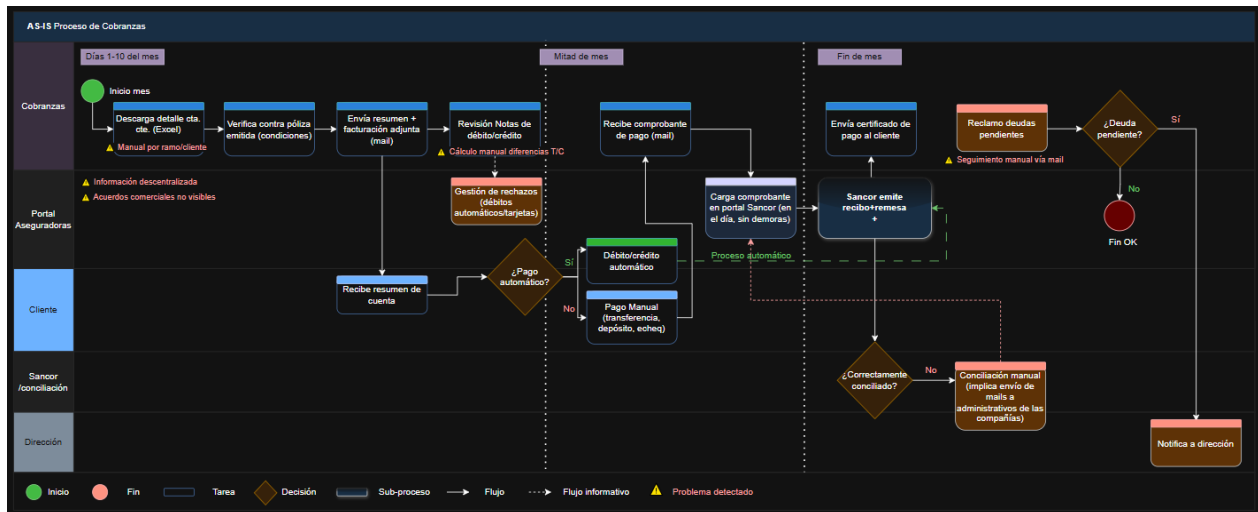
Incluye:

- Altas
- Modificaciones (endosos)
- Renovaciones - proceso crítico

Observaciones:

- Seguimiento manual de vencimientos
- Riesgo de omisiones

4 .Cobranzas



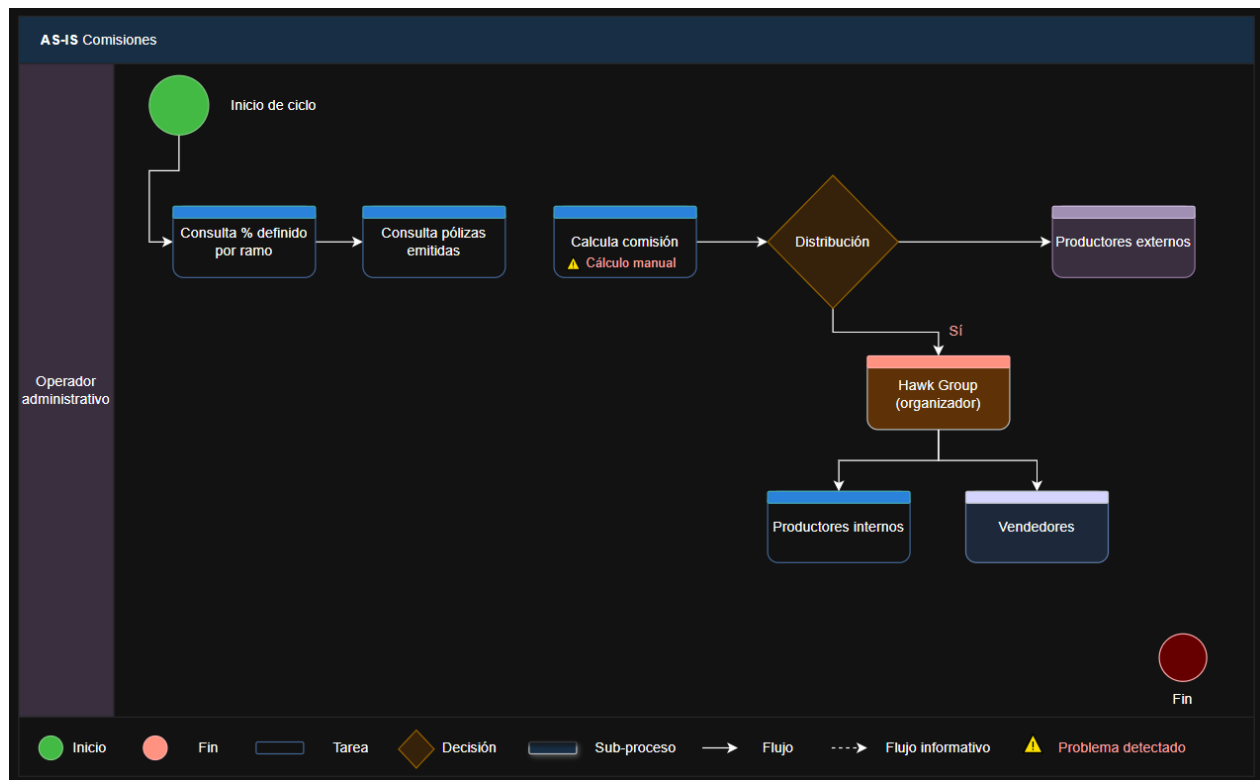
Proceso de Cobranzas (Estado Actual)

Flujo

1. Carpeta por cliente con pólizas
2. Consulta manual de portales de compañías
3. Gestión de cobro
4. Cliente paga a la compañía
5. Hawk registra pago en sistema de la compañía (ej: Sancor)

Observación: Una parte del proceso ocurre de forma automática, ya que hay pólizas con medios de pago asignados que no requieren gestión/atención. La gestión de los rechazos de débitos automáticos es realizada por operadores específicamente asignados a esa tarea, asimismo las conciliaciones son responsabilidad de Hawk.

5 .Comisiones



Flujo

1. Definición de comisión por rama (ej: automotor 24%)
2. Control mensual:
 - Validar comisiones vs pólizas
3. Distribución:
 - Productores (internos/externos)
 - Organizador (Hawk)

Problemas detectados

- Control manual
- Riesgo de errores en liquidación
- Falta de automatización en cálculo
- Posible falta de trazabilidad histórica

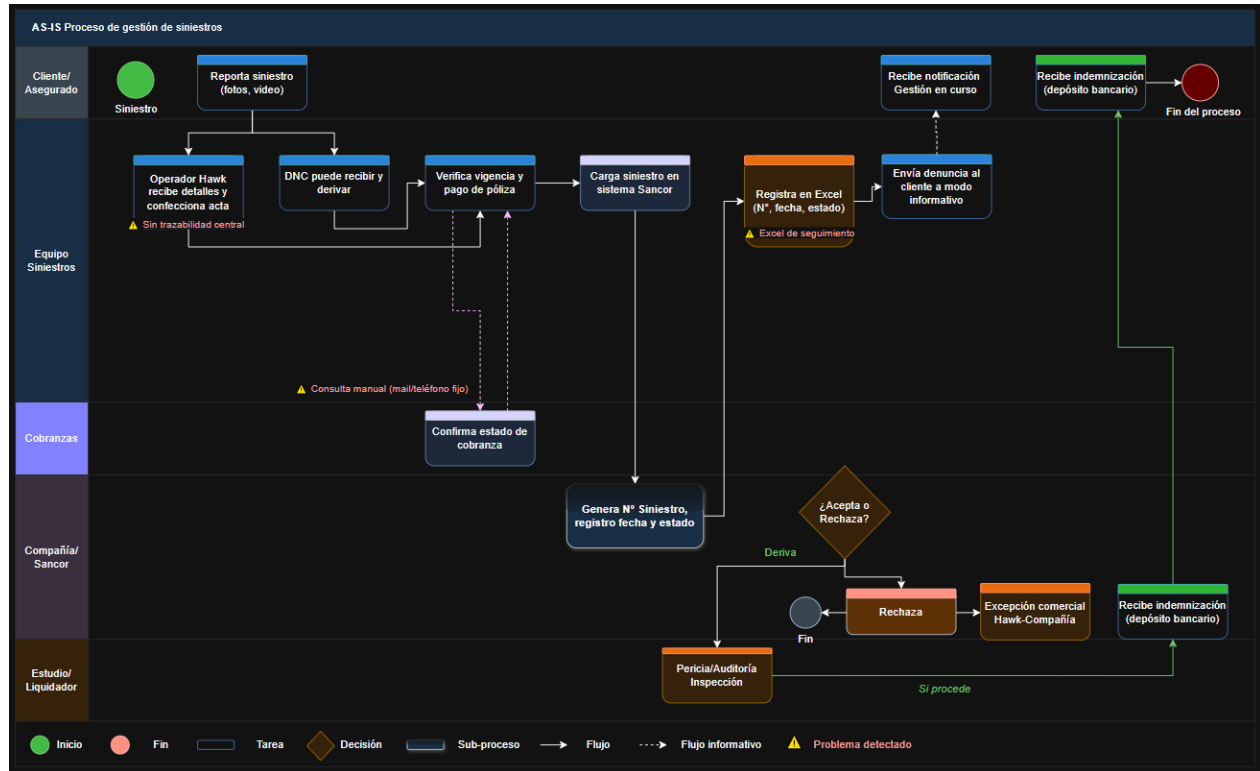
6 .Siniestros

Flujo

1. Validación de estado de pago de póliza
2. Excepciones según cliente (relación histórica)
3. Envío de información a compañía
4. Interacción compañía–cliente
5. Hawk realiza seguimiento y contención

Observación clave

- Este proceso es altamente relacional
- No todo es automatizable



Proceso de Gestión de Siniestros (Estado Actual)

4. Análisis TO-BE

El modelo operativo propuesto busca centralizar la información, automatizar procesos repetitivos y proveer visibilidad de resultados y métricas.

Lineamientos y objetivos de la Solución

Centralización

- Modelo de Clientes y Grupos Económicos como entidades centralizadoras de eventos, información y documentación.
- Pólizas y documentación asociada con versionado/gestión de antecedentes por cliente o grupo (*n° referencia*)
- Sinistros: historial centralizado y seguimiento de estados (aceptación, rechazo, liquidador, indemnización).
- Estado de Cobranzas consolidado por cliente/grupo económico.
- Cálculo parametrizable de Comisiones.

Automatización, asistencias y alertas

- Seguimientos proactivos y alertas de vencimientos de póliza.
- Cálculo de comisiones parametrizables por ramo, cliente o póliza.
- Alertas escalonadas de vencimientos de pólizas.
- Alertas de vencimientos de plazos de pago parametrizables.

Integraciones

- Sancor (Prioridad 1; alcance sujeto a disponibilidad de servicios/APIs Sancor)
- Resto de compañías: Experta, Nación, Mapfre, etc.

Inteligencia Operativa

- Dashboard gerencial con KPIs y métricas de utilidad.
- Alertas automáticas configurables
- Reportes ad-hoc

5. Requerimientos y Casos de Uso

A continuación se describen los lineamientos para la construcción de los **módulos funcionales principales**, y los casos de uso críticos identificados durante el discovery.

CRM – (Contratación, en primera instancia)

- Gestión de leads, contactos y clientes
- Modelo de entidad Cliente/Grupo Económico
- Historial de interacciones
- Oportunidades y pipeline comercial
- Integración con WhatsApp/email

Gestión de Pólizas

- Repositorio único con versionado. Datos estructurados+PDF original
- Administración/parametrización de vigencias
- Soporte para escenarios de coaseguros y canjes.
- Gestión documental adjunta
- Registro de eventos: endosos, altas, modificaciones/actualizaciones de bienes/sumas.
- Interfaz de comparación entre propuesta y póliza emitida con checklist de verificación.
- Registro de excepciones comerciales/notas/aclaraciones con identificación de usuarios.

Cobranzas

- Vista consolidada por cliente/grupo económico
- Template con marca Hawk para envío de resúmenes de cuenta
- Cálculo de ND/NC cuando corresponda a partir de reglas parametrizables
- Alertas configurables de vencimientos

Renovaciones

- Motor de alertas de renovación
- Alertas tempranas (por ejemplo 60/30/15/7 días)
- Gestión documental de bajas con flujo de registro de evidencias
- Control por [ID=número de *Referencia*] (Sancor+mayoría de aseguradoras)

Siniestros

- Seguimiento completo del trámite a través de pipeline de estados (reemplaza excel)
- Articulación/derivación con cobranzas para verificación de deuda
- Registro de excepciones comerciales/notas
- Soporte a decisión humana y documentación de la misma
- Historial de resoluciones
- Notificaciones a los equipos/áreas involucradas.

Comisiones

- Emisión de liquidación automatizada en base a porcentajes parametrizados por ramo/cliente.
- Auditoría y trazabilidad (histórico)

- Distribución por productor/vendedor/organizador en base a porcentajes parametrizables
- Flujo de aprobaciones

Reportes y Analítica

- Dashboards ejecutivos con KPIs por compañía, ramo y alianza
- Evolución mensual de cartera
- Cruces y reportes ad-hoc³

Casos de Uso Críticos

Caso de Uso	Actor	Flujo
Emisión de Póliza	Ejecutivo de Cuentas/Desarrollo negocios corporativos	Solicitud → cotización multi-compañía → emisión → control vs. propuesta → envío al cliente → registro excel.
Renovación	Sistema + Operador	Detección de vencimiento → alerta al operador → verificación de condiciones → gestión renovación o gestión baja.
Cobro y Conciliación	Cobranzas	Generación de resumen de cuenta → envío al cliente → recepción de pago → imputación en sistema aseguradora → conciliación → emisión de recibo y remesa.
Gestión de Siniestro	Asesor de Siniestros	Recepción de novedad/acta → validación de vigencia y cobranza → carga en sistema aseguradora → seguimiento (estados) → resolución/indemnización (notificación a equipo).
Onboarding de Cliente/Grupo Económico	Comercial + Admin	Alta de grupo económico → vinculación de CUITs → asignación de pólizas → configuración de vista consolidada.
Reporte Ejecutivo	Dirección	Selección de KPIs → filtros (compañía, ramo, período) → visualización en dashboard → exportación PDF.

³ Un reporte ad-hoc es un informe personalizado creado según la necesidad específica de un usuario para responder preguntas puntuales o analizar situaciones únicas, ofreciendo flexibilidad y rapidez en la toma de decisiones.

6. Análisis de Gaps

Se identificaron diversos gaps entre la situación actual y la ideal/deseada, priorizados por impacto y probabilidad.

35 Gaps Totales	12 P0 - Críticos	14 P1 - Altos	9 P2/P3
---------------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------

Gaps Críticos (P0) — Resolver en MVP/mediante contratación de CRM

ID	Gap	Categoría
G-01	Sin modelo unificado de cliente o grupo económico	Información
G-02	Sin sistema centralizado (no CRM, no backoffice de gestión)	Tecnológico
G-03	Sin repositorio unificado de pólizas	Tecnológico
G-04	Renovaciones gestionadas manualmente, sin sistema de alertas.	Operativo
G-05	Control póliza vs. propuesta 100% manual, sin documentación centralizada ni interfaz de comparación.	Operativo
G-06	Mail como sistema operativo de derivación entre áreas.	Operativo
G-07	Excel como tracking principal para registro de Nros de trámite, pólizas emitidas, estados de gestión y asignación de clientes a operadores.	Tecnológico
G-08	Riesgo siniestro con póliza impaga	Negocio
G-09	Imputación de pagos sin asistencia	Operativo
G-10	Sin gestión de roles y permisos	Tecnológico
G-11	Sin trazabilidad/auditoría	Información
G-33	Dependencia personal del conocimiento ⁴	Operativo

Gaps Altos (P1) — Resolver en Fase 2

ID	Gap	Categoría
G-12	Comisiones calculadas manualmente	Operativo
G-13	Sin cálculo de liquidación comisiones	Negocio
G-14	Sin reporting (KPIs, métricas útiles de negocio)	Información
G-17	Comunicación crítica vía WhatsApp sin registro o trazabilidad	Información
G-19	Cotizador Branco no extendido a ART	Operativo
G-20	Sin gestión documental unificada	Información

⁴ Se relevó la necesidad expresa de contar con instructivos/manuales de operación por área.

7. Benchmark CRM: Salesforce vs HubSpot

Como parte del discovery se evaluaron distintas plataformas CRM capaces de soportar el modelo operativo propuesto y de resolver los gaps críticos. Se realizaron reuniones técnicas y comerciales con distintos proveedores, analizando capacidades funcionales, costos, tiempos de implementación, escalabilidad y adaptación al modelo de negocio de Hawk Group. Las siguientes páginas resumen el material presentado durante dichas instancias.

Análisis comparativo para la selección de plataforma CRM.

Recomendación: HubSpot (Sales Hub)

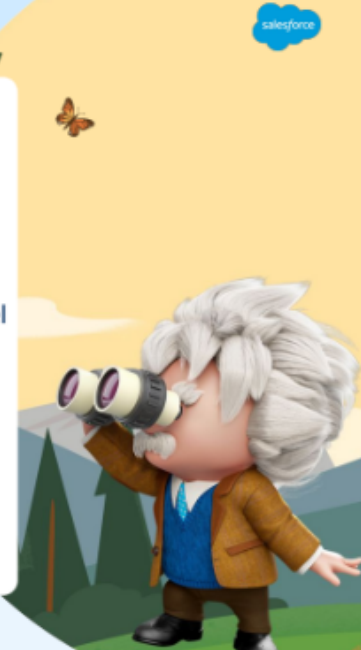
Se recomienda iniciar con HubSpot en una primera fase de 12-18 meses. Ofrece un aprendizaje amigable y capacidades suficientes para un primer modelado de las entidades y los flujos de trabajo requeridos.

Otras alternativas evaluadas:

Salesforce

- Modelo entidad Cliente/grupos económicos nativamente
- Escalabilidad prácticamente ilimitada
- TCO alto: USD 85/usuario/mes (en contratos a 36 meses)
- Implementación en 11 semanas

Propuesta para Hawk Group (contratación+implementación):



Condiciones comerciales aprobadas

- Propuesta válida hasta el **7 de Julio 2026**
- Activación licencias: hasta el **7 de Julio 2026**
- Propuesta con duración del contrato de **36 meses**
- Mantenimiento de nivel de descuento durante la duración del contrato.
- Propuesta expresada en dólares americanos
- Facturación **Trimestral**
- Beneficio Withholding taxes (Si el pago se realiza desde Argentina y con transferencia bancaria). Ver anexo

Propuesta comercial completa



Escenario completo				
Cloud	Cantidad	Precio unitario/mes lista	Precio unitario/mes	Precio anual con descuento
Sales Cloud - Enterprise Edition	20	\$175	\$85	\$20,400
TOTAL ANUAL				USD 20.400



Proceso de Implementación

Pasos para un proyecto exitoso



Sales Cloud

Implementar Salesforce Sales Cloud para optimizar la gestión comercial, mejorar la eficiencia del equipo de ventas y facilitar decisiones basadas en datos mediante una mayor visibilidad del pipeline.

Alcance:

Gestión de Leads (Clientes Potenciales):

- Web to lead (Generación de código HTML)
- Registro, 1 regla de asignación y calificación de leads
- Conversión a cuenta, contacto y oportunidad

Gestión de Cuentas y Contactos:

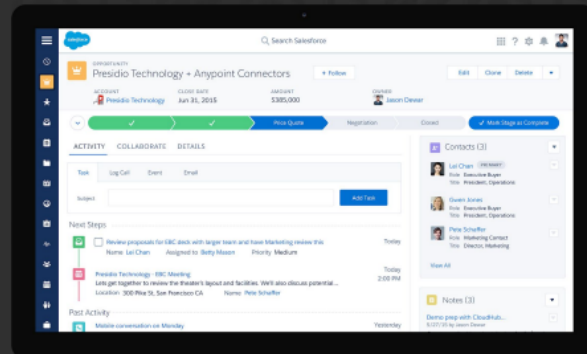
- Modelado de cuentas B2B o B2C
- Vista 360 del cliente

Gestión de Oportunidades:

- Ciclo completo de ventas (1 proceso para un tipo de venta)
- Personalización de etapas y campos (hasta 5 etapas)
- Habilitar campo para adjuntar cotización hecho en sistema externo

Actividades y Tareas:

- Registro de llamadas, correos, reuniones
- Recordatorios y tareas para seguimiento
- Chatter y conexión con el servidor oficial de Gmail o Outlook (Microsoft Exchange/ Office 365)



Sales Cloud

Reportes y Tableros:

- Creación de reportes estándar y personalizados (8)
- Tableros para usuarios clave (2)

Tareas automáticas (5 Flows):

- Notificaciones y Alertas
- Flujos de procesos automáticos

Adicionales:

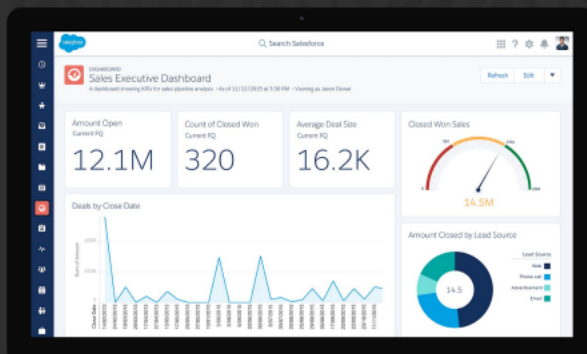
- Reglas de validación (10)
- Procesos de aprobación (2)
- Hasta 2 objetos personalizados (sin funcionalidad extendida)

Configuración de Seguridad y Accesos:

- Perfiles, roles y jerarquías de acceso (3)
- Visibilidad de datos según el cargo
- Acceso a la App móvil

Capacitaciones:

- Usuario - 2 horas
- Overview de lo configurado para el Admin - 2 horas
- Reportes y Tableros - 2 horas



Propuesta Implementación

Servicios Profesionales

**Inversión
Final**

USD 4,750



Condiciones Comerciales:

Precios externados en dólares americanos antes de impuestos.

Pagos **único por la implementación:**

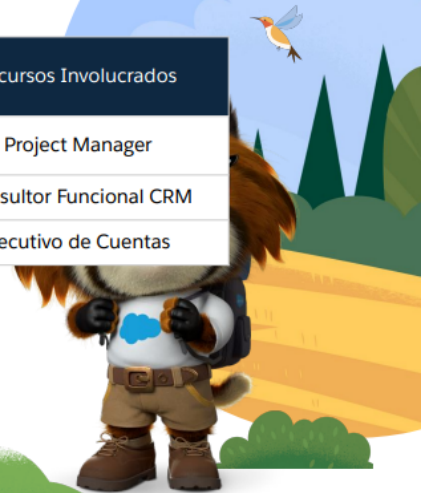
- 50% para dar inicio al proyecto, en la sesión de Kick Off
- 50% semana 6

Recursos Involucrados

Project Manager

Consultor Funcional CRM

Ejecutivo de Cuentas



HubSpot (Recomendado)



Gestión de leads

Gestiona leads y actividades en un espacio de trabajo basado en IA y convierte más leads en negocios.



Agente de prospección de Breeze (beta)

Identifica cuentas y comités de compra, y ejecuta comunicaciones personalizadas con un agente de IA, todo en un solo flujo de trabajo.



Automatización de las ventas

Establece comunicaciones multicanal automatizadas que se adapten en función de la interacción de los prospectos.



Agente de clientes de Breeze

Acelera el cierre de oportunidades de negocio con un agente de IA que responde consultas al instante, califica prospectos automáticamente y agenda reuniones las 24 horas del día.



Seguimiento de llamadas

Realiza llamadas de forma eficaz con un potente marcador automático, mensajes de voz pregrabados y registro en el CRM de tus conversaciones más importantes.



Plantillas de correo electrónico

Convierte tus mejores correos de ventas en plantillas que puedes personalizar, optimizar y compartir.

Crece sin límites: Precios de Sales Hub

Software de ventas que crece contigo.



Starter

Desde

10 USD ~~20 USD~~/mes

por licencia*

- ✓ Automatiza las comunicaciones personalizadas
- ✓ Cobra pagos al instante
- ✓ Personaliza el contenido



Pro

Desde

100 USD/mes

por licencia

- ✓ Encuentra y contacta prospectos de alto valor
- ✓ Predice los ingresos con previsiones basadas en IA
- ✓ Crea seguimientos automatizados



Enterprise

Desde

150 USD/mes

por licencia

- ✓ Crea objetos personalizados para procesos únicos
- ✓ Califica leads con IA
- ✓ Forma a los representantes con análisis de conversaciones

- Funcional en 8-12 semanas
- Muy similar a Salesforce en la operación comercial
- TCO USD 10/usuario/mes (plan Starter)
- Adopción rápida por equipos no técnicos
- Clientes/Grupos económicos vía Custom Objects (suficiente)

Anexo A: Resumen del discovery

1. Contexto y Objetivo

Hawk Group es un broker de seguros multi-compañía con un negocio diversificado: canal corporativo tradicional (Hawk) y un canal digital innovador (Branco) que actúa como motor de integración con 9 aseguradoras y soporta operaciones white-label. La cartera está concentrada en Sancor (≈70-75%), complementada por Mercantil, San Cristóbal, Experta, Mapfre, y Nación, entre otras compañías con menores volúmenes de operación.

Aiotek llevó adelante un proceso de discovery con el objetivo de comprender la operación end-to-end, identificar problemáticas y establecer los parámetros para el desarrollo de una solución tecnológica integral: CRM (contratado en primera instancia) + Backoffice + integraciones + IA/analítica. El presente documento consolida los hallazgos, conclusiones y propuesta de próximos pasos.

2. Diagnóstico: Estado Actual

Los procesos críticos se sostienen sobre Excel + correo electrónico + WhatsApp + portales externos de cada aseguradora, prescindiendo de un sistema centralizado de gestión.

2.1 Fortalezas

- Canal digital Branco con capacidad técnica de integración multi-compañía.
- Equipo con alto conocimiento operativo.
- Excelente componente relacional en la atención al cliente, especialmente en gestión de renovaciones, incorporaciones y acompañamiento en siniestros.

2.2 Riesgos

- **Sin base unificada de clientes:** los clientes y grupos económicos con múltiples CUITs no se visualizan ni gestionan de forma consolidada. No se centraliza la información bajo entidad '*Cliente/Grupos de clientes*')
- **Sin repositorio único de pólizas:** información dispersa en emails, carpetas personales, unidades de disco locales y portales de las aseguradoras.
- **Calendario 'manual' de renovaciones:** ante olvido u omisión puede dejarse a un cliente sin cobertura.
- **Control de Póliza emitida vs. propuesta 100% manual:** una discrepancia no detectada deriva en cliente con cobertura distinta a la pactada, o con condiciones diferentes a las debidas.
- **Mail como sistema operativo:** "poner en copia" es el único mecanismo de derivación interna entre operadores y áreas.
- **Comisiones calculadas manualmente/confianza en aseguradoras ante la imposibilidad de abarcar control total:** sin control cruzado de la liquidación de la compañía/supeditado a proceso de la aseguradora, no permite identificación de errores.
- **Siniestros y cobranzas desacoplados:** existe el riesgo de tramitar un siniestro de un cliente con deuda sin reclamo previo.
- **Sin reportería ejecutiva:** la Dirección depende de tablas y reportes confeccionados a demanda.

- **Dependencia personal del conocimiento:** la operación se sostiene por la memoria del equipo y el conocimiento de personas clave, no por un sistema.

3. Hallazgos fundamentales del Discovery

#	Hallazgo	Impacto/Implicancia
1	Ausencia de <i>Cliente/Grupo económico</i> como entidad centralizadora de datos	Hawk opera con clientes que tienen múltiples CUITs, razones sociales y pólizas distribuidas entre distintas compañías, sin que exista una vista consolidada que los agrupe. El modelo de datos de la solución debe tener al Cliente o Grupo Económico (<i>constelación</i>) como entidad de primer nivel, centralizando sobre él toda la información: pólizas y toda su documentación asociada, estado de cobranzas, estado e historial de siniestros, cálculo de comisiones e interacciones/comunicaciones.
2	Gestión y Reglas de renovación de pólizas	Existe una regla de negocio crítica: la póliza se renueva siempre, salvo baja explícita por escrito del cliente. Una renovación omitida por olvido implica que el cliente queda sin cobertura, y la responsabilidad recae directamente sobre Hawk. Hoy el seguimiento de vencimientos se realiza mediante descarga manual de listados desde portales por ramo/cliente y control en Excel, lo cual es inherentemente propenso a omisiones. La solución debe embeber esta regla como comportamiento por defecto del sistema, con alertas automáticas escalonadas (60/30/15/5 días) y un flujo de baja que exija evidencia documental adjunta.
3	Control póliza vs. propuesta	Las compañías aseguradoras emiten ocasionalmente pólizas con discrepancias respecto a lo pactado en la propuesta: diferencias en coberturas, sumas aseguradas, porcentajes o condiciones particulares. Hoy este control es 100% manual y depende enteramente de la diligencia del operador. Si una discrepancia pasa inadvertida, el cliente obtiene una cobertura distinta a la contratada.
4	Imputación de pagos en Sancor y conciliación de cuentas corrientes	Sancor aplica los pagos a la facturación más antigua independientemente de a qué póliza o período corresponda el pago del cliente. Esto obliga al equipo de Cobranzas a una conciliación manual caso por caso, cruzando lo que el cliente pagó contra lo que Sancor imputó, y resolviendo las diferencias una a una. La carga operativa es significativa y las diferencias de imputación son frecuentes.
5	Co-aseguro, canje y caución	Hawk maneja estructuras de pólizas que no están contempladas en ningún sistema genérico de gestión: co-aseguro (una cobertura distribuida entre N compañías con sus porcentajes), canje (el cliente entrega una factura propia como contraprestación en lugar de pagar prima) y caución (la póliza no se anula por impago, a diferencia de todos los demás ramos). La solución debe modelar estos tres tipos como variantes del ciclo de vida estándar de la póliza.

6	Siniestros son relacionales	La gestión de siniestros en Hawk tiene un componente relacional que es parte central de su propuesta de valor como broker: se otorgan excepciones comerciales (por ejemplo, dar curso a un siniestro con póliza impaga si el cliente tiene una trayectoria sólida), se hace contención humana y se acompaña al asegurado durante todo el proceso. El sistema debe soportar y documentar la decisión humana en estos aspectos, no reemplazarla.
7	Sancor: dependencia sistémica	Sancor concentra aproximadamente el 70-75% de la cartera de Hawk. Es simultáneamente el mayor activo (volumen de negocio, relación comercial consolidada) y la mayor dependencia (si Sancor cambia sistema de gestión, modifica portales o discontinúa funcionalidades, el impacto operativo es inmediato y transversal). Una integración técnica con Sancor vía APIs puede representar una importante reducción de carga manual.
8	Control de comisiones	Las comisiones se liquidan, calculan y distribuyen de forma completamente manual. Los porcentajes varían por ramo, por cliente, por compañía y por productor (interno/externo/organizador) pero siempre son establecidos a priori. No existe control cruzado entre lo que Hawk espera cobrar y lo que la compañía efectivamente liquida. La solución debe posibilitar la parametrización de las comisiones y facilitar el cálculo automático mensual.
9	Impulso a canal digital (Branco)	La solución debe ser multi-entidad desde su arquitectura, permitiendo que Hawk y Branco (y futuros white-labels) operen sobre la misma con configuración independiente.
10	Mail como sistema operativo	La derivación entre áreas se sostiene sobre "poner en copia" como único mecanismo de asignación. Si el mail no llega al destinatario correcto — o se pierde en la bandeja — la tarea simplemente no se ejecuta. El sistema debe reemplazar esta lógica por un workflow con asignación explícita, estados y notificación confirmada.
11	Excel como sistema de tracking	Cada operador mantiene su propio Excel con estructura, nomenclatura y criterios de registro diferentes. Solo se comparten algunas planillas generalmente orientadas a distribución de clientes por operador. No existe un estándar de carga o registro de datos. La consecuencia directa es la imposibilidad de consolidar información entre áreas. La plataforma debe tender a eliminar el uso de Excel como herramienta operativa (no analítica) e imponer un modelo de datos estandarizado.
12	Sin repositorio único de pólizas	Los PDFs de pólizas están dispersos entre mails, carpetas personales en las computadoras de los operadores y portales de aseguradoras. No hay versionado ni histórico de renovaciones accesible de forma centralizada. El sistema debe ofrecer un repositorio único con búsqueda estructurada, versionado por Nro. de Referencia y acceso al PDF.

13	Sin trazabilidad ni auditoría	No existe registro sistémico de "quién hizo qué, cuándo, sobre qué entidad". Sería bueno incorporar un log de auditoría transversal a todos los módulos, con timestamp, usuario y entidad afectada.
14	Sin reportería ejecutiva	La Dirección no tiene acceso a KPIs. Todo reporte se arma a demanda, requiere intervención manual de un operador, y está basado en tablas dinámicas de Excel.
15	Dependencia personal del conocimiento	Los procesos están sostenidos por la experiencia y la memoria del equipo, no por documentación ni por flujos sistémicos. No hay onboarding estructurado ni manuales operativos.
16	Sin gestión documental unificada	Facturas, notas de débito/crédito, evidencias de baja, comprobantes de pago y documentación adjunta de siniestros no tienen un repositorio centralizado. Cada documento vive en el mail o la carpeta personal del operador que lo gestionó.
17	Sin control cruzado de liquidación de comisiones	Hawk no tiene forma sistémica de verificar que la comisión que liquida la compañía aseguradora coincide con la que Hawk espera recibir según los porcentajes pactados. Discrepancias — por ramo, por cliente, por ajuste de prima — pueden existir de forma inadvertida. El sistema debe facilitar el cálculo de la comisión esperada de forma automática.

4. Recomendaciones/lineamientos

1. **Construir una plataforma integral propia** (CRM⁵ + Backoffice + integraciones + analítica) que contemple de forma nativa las particularidades del negocio (clientes/grupos de clientes, reglas de renovación, co-aseguro, canje, excepciones de siniestros). El desarrollo de una plataforma propia es susceptible de transformarse en un activo monetizable (white-label a otros brokers).
2. **Priorizar Sancor en el roadmap de integraciones:** la integración con Sancor reducirá cerca del 70% de la carga manual del equipo, aunque el alcance de esta integración está sujeto a disponibilidad de servicios de terceros).
3. **Respetar el carácter relacional del negocio:** automatizar los procesos rutinarios y asistir/documentar en los procesos relacionales/vinculares.

5. Roadmap (tentativo)

Horizonte estimado: 12-18 meses para el cierre completo del mapa de gaps.

Fase	Duración	Foco	Resultado
Fase 1 Base Operativa (contratación CRM)	3-4 meses	CRM con flujo operativo Hawk Group configurado + Entidades Clientes/Grupo Económico	Cierre de 12 gaps críticos (P0)

⁵ Considerando los tiempos de desarrollo implicados, se sugiere inicialmente la contratación de un CRM que a priori soluciones los gaps críticos.

		+ repositorio de pólizas + roles organigrama + trazabilidad	
Fase 2 Optimización Operativa	4-6 meses	Motor renovaciones + comparador póliza/propuesta + Módulo cobranzas + Liquidaciones con cálculo de comisiones	Reducción drástica de carga manual
Fase 3 Integraciones + Analítica	4-6 meses	Integración Sancor + otras compañías + Módulo siniestros + Branco ART + dashboards	Plataforma plenamente operativa
Fase 4 Inteligencia + Escalado	Continuo	IA aplicada + optimización continua	Automatización de procesos y reducción de carga manual

6. Conclusión

La operación de Hawk Group descansa sobre una infraestructura de operación manual (Excel + mail + portales externos) que, como hemos visto, la expone a riesgos operativos y comerciales relevantes.

La oportunidad consiste en implementar una plataforma integral propia que:

1. Consolide al cliente/grupo económico como figura central y organice en torno al mismo la información proveniente de distintas áreas.
2. Elimine los principales riesgos operativos que conllevan los procesos manuales y la fragmentación de la información/documentación.
3. Libere capacidad del equipo para tareas de mayor valor.
4. Proporcione visibilidad ejecutiva a la gerencia.

Anexo B: Documento AS-IS Completo

Cliente: Hawk Group

Proyecto: Discovery para Gestión Integral de Cartera de Seguros

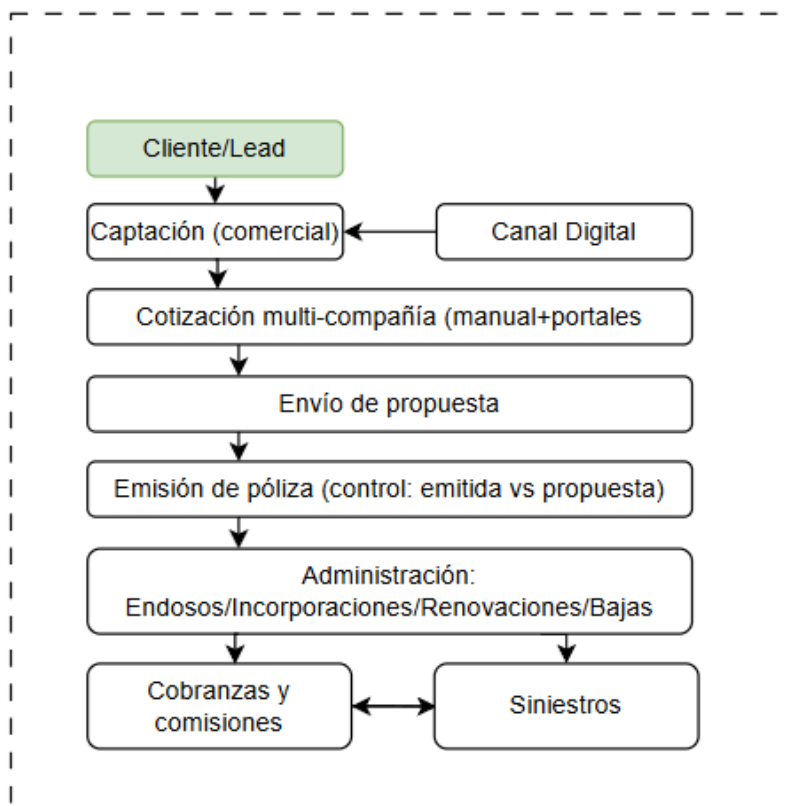
1. Resumen del Estado Actual

Hawk Group opera como broker de seguros multi-empresa con un volumen significativo de cartera ($\approx 70-75\%$ concentrado en Sancor, complementado por Mercantil, San Cristóbal, Experta, Mapfre, Nación, Chubb, entre otras) y un canal digital propio que actúa como motor de integración con 9 aseguradoras y soporta operaciones white-label hacia terceros (ej. Megatone).

La operación, sin embargo, descansa sobre una arquitectura artesanal: la mayor parte de los procesos se sostiene en Excel + correo electrónico + WhatsApp + teléfono fijo + portales externos de cada aseguradora, sin un sistema centralizado de gestión, sin base unificada de clientes, con procesos manuales de derivación y sin trazabilidad estructurada.

Esta sección documenta cómo trabaja hoy Hawk Group, área por área, exponiendo dependencias, riesgos y puntos críticos.

2. Mapa General de la Operación



Característica central: la información crítica vive **fuera de Hawk** (principalmente en portales de compañías). Hawk actúa como **intermediario manual** entre cliente y aseguradora, replicando datos en Excel para su registro y seguimiento.

3. Procesos Actuales por Área

3.1 Canal de Gestión de Riesgos Corporativos (Líder: Stephanie Lincow)

Áreas que agrupa: Emisión patrimonial, ART y personas, Cauciones.

3.1.1 Captación y Cotización

1. El cliente solicita una cobertura vía mail o contacto directo con un comercial/ejecutivo.
2. El ejecutivo releva la información del riesgo (descripción, datos del bien/los bienes a asegurar, antecedentes).
3. Desarrollo de negocios corporativos recibe la solicitud y consulta a múltiples aseguradoras: ingreso a cada portal y/o contacto directo con el operador referente de cada compañía vía email.
4. Se arma una **comparativa manual** y se construye la propuesta: se confecciona un documento PDF con identidad de marca de Hawk a través de editor de documentos PDF gratuito.
5. Se envía al cliente por mail.

Herramientas: Excel personal, mail, portales de compañías, WhatsApp para coordinaciones, Chat GPT para redacción y comparativas.

Tiempo típico: variable, dependiente de la respuesta de cada compañía. Los operadores suelen manejarse con inmediatez (el workflow lo requiere). *Ejemplo: la incorporación de un vehículo a una flota ya asegurada, debe gestionarse inmediatamente una vez recibida la solicitud.*

Trazabilidad: baja — no existe registro centralizado de acciones.

3.1.2 Emisión de Pólizas (proceso crítico)

1. Se solicita información y cotización a las compañías (principalmente Sancor).
2. Se genera el trámite de emisión en el portal de la aseguradora.
3. **Control:** verificar que la póliza emitida coincida con la propuesta enviada al cliente. Las compañías ocasionalmente emiten con discrepancias (coberturas, sumas, condiciones) y este control es completamente manual.
4. Se envía la póliza por mail al cliente, con **copia a Cobranzas** (el "poner en copia" es el único mecanismo de derivación interna).
5. Se registra el número de trámite en un Excel personal — "en el mejor de los casos", según declaró el equipo.

Problemas identificados:

- Excel como sistema de tracking, sin estándar entre operadores (las planillas y datos registrados pueden diferir dependiendo de qué operador se trate).
- No existe un repositorio único de pólizas: cada ejecutivo guarda sus PDFs en su propia carpeta o mail, o bien permanecen en las plataformas de las aseguradoras.
- Mail como medio operativo (toda la articulación con Cobranzas y la derivación a Siniestros cuando corresponde, dependen de esto).

- Control "póliza vs. propuesta" depende enteramente de la diligencia del operador.
- Cada operador desarrolla o adapta su propia metodología.

3.1.3 Administración de Pólizas (Endosos, Renovaciones, Bajas)

- **Endosos** (modificaciones): se gestionan reactivamente al pedido del cliente o de la compañía.
- **Renovaciones:** seguimiento manual de vencimientos mediante descarga periódica de listados desde el portal de Sancor/otras compañías (filtrando por ramo o por cliente).
- **Regla de negocio crítica:** "La póliza se renueva siempre, salvo baja explícita por escrito del cliente." Esto significa que cualquier renovación omitida es responsabilidad de Hawk.
- **Bajas:** deben quedar documentadas con evidencia escrita (mail, notas adjuntas, etc.). Hoy ese archivo se guarda en el mismo mail o en carpetas personales locales.
- **≈80% de las pólizas son anuales;** las de vehículos son semestrales (con renovación automática).
- Cada renovación genera un nuevo documento de póliza con nuevo número, pero existe un **número de Referencia** que agrupa todas las versiones a lo largo del tiempo y posibilita la eventual trazabilidad de las operaciones.

Riesgo crítico: olvido/omisión de una renovación → cliente queda sin cobertura → siniestro descubierto = responsabilidad del broker (antecedentes de esta naturaleza declarados por el equipo indican prestar atención particular a este punto).

3.2 Canal Administrativo – Finanzas (Líder: Dora Larrea)

3.2.1 Cobranzas Corporativas

Flujo mensual:

Período	Actividad
Días 1-10	Descarga de Excel desde el portal de las compañías, validación contra pólizas, envío de resúmenes de cuenta a clientes por mail.
Mitad de mes	Revisión de notas de crédito/débito (NDs) — algunas se generan automáticamente, otras requieren cálculo manual (ej. diferencias de T/C en clientes como COARCO).
Fin de mes	Reclamo de deudas pendientes.

Mecánica de pago:

- El cliente paga **directamente a la compañía** (no a Hawk).
- Hawk carga el comprobante de pago en el portal de Sancor.
- Sancor emite recibo al cliente y remesa de pago.

Medios de pago:

- **Automáticos:** débito en cuenta, débito en tarjeta de crédito. No requieren atención del equipo excepto rechazos o anulaciones.
- **Gestionados:** depósitos de efectivo, transferencia bancaria, cheques, depósito de valores (en menor medida).

Particularidades operativas:

- **Imputación de pagos en Sancor:** el sistema imputa automáticamente a los vencimientos **más antiguos**, lo que obliga a una **conciliación manual** caso por caso para alinear pago real ↔ póliza correspondiente.
- **Pólizas de canje** (ej. Canal 8): Hawk recibe servicios del cliente como contraprestación. En lugar de cargar comprobante de pago, se envía factura del cliente por mail.
- **Pólizas en co-aseguro**⁶: una misma cobertura se reparte entre varias compañías. Implica facturas múltiples y conciliación cruzada (tarea compleja que suele demandar tiempo considerable).
- **Póliza de caución:** no se anula por falta de pago (regla específica del ramo).
- **Rol Facilitador** → la función principal del operador de cobranzas es facilitar el pago hacia la compañía clarificando/conciliando el estado de cuenta corriente, y asegurando que la póliza siempre esté al día en caso de que ocurran siniestros.

3.2.2 Cobranzas de Alianzas / Control de Rechazos (Guillermina Stroppiana)

- Gestión de comisiones a aliados externos.
- Liquidación los **15 de cada mes**: Guillermina valida, Dora autoriza el pago.
- Control de rechazos de débito/crédito y reintento.

3.2.3 Comisiones (Francisco Tilli) y Contable (Manuel Riego)

1. Cada ramo tiene una comisión definida (ej. automotor 24%).
2. Validación mensual de las comisiones liquidadas por la compañía vs. las pólizas vigentes — **cálculo manual**.
3. Distribución entre productores internos, productores externos y Hawk como organizador.

Problemas:

- No hay control automático para detectar discrepancias del lado de la compañía (si Sancor liquida mal, Hawk no se entera salvo revisión exhaustiva que en la práctica no se realiza debido al alto volumen).
- Falta de trazabilidad histórica.

Herramientas del área: Excel (núcleo), mail, portal Sancor, WhatsApp (comunicación con productores/vendedores).

3.3 Canal Digital — Branco / Aseguralo (Líder: Gabriel Depascual)

Modelo:

- **Branco:** plataforma propia que integra con **9 aseguradoras** (Sancor, Experta, Mapfre, Nación, San Cristóbal, Mercantil, entre otras). Actúa como motor de cotización + emisión digital.
- **Aseguralo:** sitio de venta directa a consumidor final (B2C) basado en la tecnología de Branco.
- **White-label:** la misma plataforma se entrega a terceros para que vendan seguros bajo su marca.

Verticales fuertes: Autos y Hogar concentran ≈80% del volumen del canal (con Sancor dominante).

⁶ Existen casos en los que la cobertura se brinda a partir de distintas pólizas emitidas con distintas compañías. Son pólizas tan grandes que una sola compañía no llega a cubrir lo que pueda llegar a demandar esa cobertura. Requiere enviar todas las facturas de todas las compañías que participan en co-aseguro y que el cliente le pague a cada una de ellas

Captación: migrada de la web a Meta Ads (Facebook/Instagram/Whatsapp) con "agentes de pesca" — perfil de cliente joven.

Renovaciones: automáticas mensuales (canal masivo de bajo ticket).

Articulación con Hawk:

- Cotización y emisión: dentro de Branco.
- Cobranzas y siniestros del canal digital: **se procesan dentro del canal Hawk** (Cobranzas y Siniestros corporativos).

Necesidades expresas del canal manifestadas por Gabriel De Pascual:

- Extender el cotizador (modelo autos) hacia **ART**.
- Reportería avanzada (hoy carece de analítica).
- **Alertas estructuradas ante caídas de APIs de las compañías integradas (hoy se detecta de forma reactiva).**

3.4 Canal de Atención de Siniestros (Líder: Jessica Lannes)

Punto de entrada actual: parcialmente vía Belén/Bianca, parcialmente directo al equipo de siniestros.

Flujo:

- **Recepción** del siniestro (fotos, video, descripción del hecho).
- **Verificación:** se verifica que la **póliza esté vigente y paga** consultando al sector de Cobranzas (vía mail o teléfono — proceso manual).
- **Carga en el sistema de la compañía** (típicamente Sancor): se obtiene un número de siniestro y se registra fecha y estado en un Excel de seguimiento.
- **Registro** en Excel
- **Envío** de la denuncia al cliente.
- La compañía puede:
 - Aceptar y procesar el siniestro.
 - Rechazar.
 - Derivar a estudio liquidador (pericia, auditoría).
- **Indemnización** al asegurado → cierre.

Carácter relacional: este proceso tiene un fuerte componente **humano y comercial**. Hay decisiones que **NO deben automatizarse**, por ejemplo:

- Cliente con siniestro día 5 y pago previsto día 15: ¿se da curso al siniestro? Seguramente sí si se trata de un cliente como COARCO. Depende de la relación histórica con el asegurado, la antigüedad con la compañía, el estrecho vínculo comercial, entre otros factores.
- Excepciones comerciales habilitadas por la compañía o por Hawk.

3.5 Otros canales

Canal	Líder	Estado del relevamiento
Canal de Servicio de Salud	Cristóbal Gómez	Fuera de alcance
Canal Soluciones Financieras YOLO	Damián Miano	Fuera de alcance
Canal de Soporte de Productores	Diego Andrada	Fuera de alcance
Canal de Procesos y Operaciones	Shauni Gysin	Equipo operativo transversal.

Atención al Cliente (transversal)	—	No relevado como proceso formal.
-----------------------------------	---	----------------------------------

4. Dependencias de Sistemas Externos

Hawk Group depende operativamente de los portales de las aseguradoras.

Compañía	% cartera	Portal cotización	Portal emisión	Portal cobranzas	Portal siniestros
Sancor	≈70-75%	Sí	Sí	Sí	Sí
Experta	—	Sí	Sí	Sí	Sí
Mapfre	—	Sí	Sí	Sí	Sí
San Cristóbal	—	Sí	Sí	Sí	Sí
Mercantil	—	Sí	Sí	Sí	Sí
Nación	—	No	No	No	No
Chubb	—	Sí	Sí	No (solo comisiones)	Sí

5. Herramientas en Uso Actualmente

Categoría	Herramienta	Uso
Tracking de pólizas	Excel (uno por operador)	Registro manual de números de trámite y pólizas. Registro de estados de trámite, cuenta corriente, etc.
Comunicación interna	Mail (Outlook) + WhatsApp + Teléfono Fijo	"Poner en copia" como mecanismo de derivación. Comunicaciones por teléfono sin registro/traza.
Comunicación con clientes	Mail + WhatsApp + Teléfono fijo	Envío de propuestas, pólizas, Resúmenes de cuenta, reclamos, atención general de consultas.
Portales externos	Sancor, Experta, Mapfre, etc.	Cotización, emisión, gestión de cobranza, consulta de documentación, siniestros.
Gestión de comisiones	Excel	Cálculo y validación manual.
Reportería ejecutiva	Tablas dinámicas en Excel	Construidas manualmente, *ad-hoc*.
Almacenamiento documental	Carpetas locales + mail	Sin política unificada.
Cotizador digital	Branco	Solo canal digital.
Herramientas operativas	Calculadora de m2, calculadora de días, editor PDF, LLM para redacción de mail y comparativa de documentación	Pedidos de cotización, redacción de comunicaciones y resumen/comparativa de documentación

6. Hallazgos

- Grupos económicos/grupos de clientes:** un mismo grupo económico tiene múltiples CUITs / razones sociales, con pólizas dispersas entre esas entidades. Hoy **no se visualiza, se gestiona ni se cobra de forma consolidada** — es una de las fricciones de mayor impacto.
- Regla de renovación implícita:** "renovar siempre salvo baja explícita por escrito". La carga operativa de no incumplir esta regla es altísima y completamente manual.

6. **Control de póliza emitida vs. propuesta:** rutina manual, sin soporte sistémico ni checklist de referencia. Si falla, existe riesgo de que el cliente obtenga una cobertura distinta a la pactada o solicitada.
7. **Imputación de pagos en Sancor:** la lógica de imputación a las deudas más antiguas primero obliga a conciliación manual constante y a intercambio de mails muchas veces extenso entre el operador referente de la aseguradora y Hawk.
8. **Co-aseguro, canje y caución:** estructuras particulares que ningún sistema estándar maneja de forma nativa.
9. **Siniestros son relacionales:** las excepciones comerciales son parte del diferencial de Hawk; cualquier sistema debe soportar y documentar estas decisiones, no reemplazarlas.
10. **Mail = sistema operativo de facto:** el correo es a la vez canal de comunicación, repositorio documental, sistema de derivación y registro de evidencias.
11. **Dependencia personal:** *saber quién hace qué* depende de la memoria colectiva del equipo, no de un sistema. Cualquier rotación implica pérdidas de conocimiento si no hay entrenamiento adecuado.

***Gestión de documentación:** No se guardan facturas, notas de débito, notas de crédito: se envían por mail y se descartan. No se guardan los resúmenes de cuenta que se envían mes a mes, se guarda el excel que los origina. Dependencia 100% del sistema de Sancor. **Riesgo:** Ocasionalmente el sistema no funciona, se cae o no responde, según han manifestado miembros del equipo.

7. Problemas Identificados

7.1 Operativos

- Procesos altamente manuales (registro, seguimiento, cobranza, comisiones).
- Duplicación de carga de información en múltiples sistemas / Excels individuales.
- Herramientas no integradas: Excel, email, WhatsApp, portales.
- Cada operador con su propia metodología → falta de estándar.

7.2 Tecnológicos

- Sin sistema centralizado (no hay CRM ni backoffice).
- Sin base unificada de clientes ni de pólizas.
- Sin estructura de unidades compartidas/backup cloud (OneDrive, Google Drive)
- Dependencia 100% de las compañías para obtención o consulta de datos y documentación en general.

7.3 De información y trazabilidad

- Baja trazabilidad de operaciones, oportunidades y comunicaciones.
- Sin modelo de cliente unificado.
- Sin reporting estructurado: la Dirección carece de KPIs, métricas o indicadores del negocio.
- Acuerdos/pactos comerciales *informales* (teléfono, WhatsApp) generan información que no se registra ni documenta.

7.4 Riesgos de negocio

- Siniestro con póliza impaga sin reclamo previo.
- Renovación olvidada/omitida → cliente sin cobertura.

- Discrepancia entre póliza emitida y propuesta no detectada.
- Liquidación incorrecta de comisiones por la compañía no advertida.

9. Conclusión del Estado Actual

Hawk Group maneja volumen significativo, una cartera diversificada y un canal digital innovador, pero se apoya en una infraestructura operativa mayormente manual (Excel + mail + WhatsApp + notas).

Los riesgos identificados asociados a esta operación — siniestros con póliza impaga, renovaciones olvidadas, comisiones mal liquidadas— son derivados de este modelo.

Anexo C: Documento TO-BE

1. Visión del estado futuro

Hawk Group operará sobre una plataforma integral propia que unifica oportunidades, clientes, pólizas -y la documentación relativa a las mismas (incorporaciones, bajas, endosos, renovaciones)-, cobranzas, siniestros, comisiones y reportería en una única fuente de verdad.

En este sentido, se busca que la plataforma:

- Centralice aquello que hoy está disperso en Excel, mail y portales.
- Se integre, en la medida que exista disponibilidad, mediante APIs con las compañías aseguradoras, priorizando Sancor.
- Automatice/asista en los aspectos rutinarios importantes (alertas de vencimientos, notificaciones de estados, derivaciones de gestión a áreas o roles específicos), respetando la zona relacional (siniestros, documentación de excepciones comerciales).
- Visibilice el estado del negocio para la dirección con KPIs y métricas útiles.

A continuación se describen los principios, lineamientos y aspectos generales que deben ser considerados a priori en la planificación y el desarrollo de la solución.

2. Principios del diseño

Principio	Significado operativo
Fuente única de verdad	Toda información (lead, oportunidad, cliente, documentación y estado de póliza, estado de pago, estado de siniestro) reside en la plataforma; los portales externos son fuentes de información, no de operación.
Automatizar/asistir procesos rutinarios	Alertas de renovaciones se parametrizan y automatizan. Siniestros y excepciones comerciales se documentan, no se reemplazan.
Trazabilidad de acciones	Toda acción (mail enviado, póliza emitida, pago recibido, excepción aplicada) deja registro en logs.
Multi-entidad / multi-marca	Una misma plataforma que sirva a Hawk, a Branco y a terceros (white-label).
Diseño UX limpio y minimalista (recomendación del equipo)	Productividad operativa. Foco en flujos de alta frecuencia. Sin elementos distractores.

3. Objetivos de la solución

3.1. Centralización

- Modelo de **Clientes y Grupos Económicos** como entidades centralizadoras de eventos, información y documentación.

- **Pólizas** con versionado/gestión de antecedentes por cliente y/o grupo.
- Historial centralizado de **sinistros**.
- Estado de **cobranzas**.
- Gestión de **comisiones**.

3.2. Automatización, asistencia y alertas

- **Alertas automáticas de renovación** con escalonamiento configurable.
- **Seguimientos proactivos** y parametrización de vencimientos de póliza.
- **Cálculo de comisiones** parametrizables por ramo, cliente o póliza.
- **Alertas de vencimientos y deudas**.

3.3. Integraciones

- **Sancor** (Prioridad 1, con alcance sujeto a disponibilidad de APIs o métodos de integración alternativos).
- Resto de compañías: Experta, Nación, Mapfre, San Cristóbal, Mercantil, etc.

3.4. Inteligencia operativa

- **Dashboard gerencial** con KPIs.
- **Alertas automáticas parametrizables**.
- **Reportes ad-hoc**.

4. Procesos Optimizados (TO-BE) por Área

4.1 Captación y Cotización

Proceso:

1. Oportunidad/Lead ingresa al CRM
2. Se genera entidad cliente y se la asocia, en caso de corresponder, a un grupo económico.
3. Se deriva al área de DNC para pedidos de cotización multi-compañía (se puede explorar la integración con cotizadores de aquellas aseguradoras que lo dispongan, aunque el abordaje de negocios corporativos suele demandar tratamiento diferenciado).
4. Se conforma la propuesta y se inserta en template PDF con identidad de marca Hawk integrado al sistema.
5. Envío al cliente desde el email o sistema CRM (email/WhatsApp integrado en la mayoría de las alternativas disponibles) — la comunicación queda registrada.

Automatizaciones/asistencias: Recordatorios configurables de seguimiento de trámites en curso.

4.2 Emisión de Pólizas

Objetivo: garantizar que toda póliza emitida sea consistente con la propuesta y quede registrada junto a su documentación asociada en un repositorio único custodia de Hawk.

Proceso:

1. Aprobada la propuesta, se genera el trámite de emisión por los portales correspondientes.

2. La póliza emitida ingresa al sistema (PDF + datos estructurados -compañía, condiciones, vencimiento, antecedentes, modalidad de pago, observaciones, etc-) automáticamente (en caso de integración) o por carga.
3. Control "póliza emitida vs. propuesta": el sistema permite comparar coberturas, sumas, vigencias y condiciones, y alerta ante discrepancias antes de que la póliza se considere "confirmada/validada". Checklist de confirmación obligatoria.
4. La póliza se vincula al grupo económico, a la entidad específica y a la oportunidad/cliente de origen.
5. El sistema notifica automáticamente a Cobranzas de la emisión y permite asignar un operador específico para su seguimiento.

4.3 Administración: Endosos, Renovaciones y Bajas

Objetivo: que ninguna renovación se omita y que toda baja quede documentada con evidencia.

Proceso:

12. Motor de renovaciones: el sistema monitorea todos los vencimientos (≈80% anuales, vehículos semestrales) y dispara alertas escalonadas (ej.: 60/30/15/5 días).
13. Regla "renovar siempre salvo baja explícita": el flujo por defecto es la renovación; la baja requiere acción positiva con adjunto de evidencia escrita.
14. Cada renovación crea una nueva póliza vinculada al **número de Referencia** que agrupa todas las versiones históricas y la data estructurada asociada a las mismas.
15. Endosos: solicitud → trámite con la compañía → registro en sistema → notificación al cliente. Toda la traza queda en el Sistema.
16. Bajas: panel dedicado con checklist (motivo, evidencia adjunta, aprobación interna, comunicación del cliente).

Automatizaciones/asistencias: alertas de vencimiento, panel de renovaciones y bajas documentadas.

4.4 Cobranzas

Objetivo: vista consolidada por **grupo económico** y conciliación asistida.

Proceso:

1. Sincronización con portales de compañías: estado de pagos, NDs, NCs, recibos, remesas o carga manual de planillas en caso de no existir posibilidad vía APIs.
2. Estado de cuenta unificado por grupo económico → entidad → póliza.
3. Conciliación asistida: el sistema propone la imputación de pagos (compensando la lógica "más vieja primero" de Sancor) y el operador confirma o ajusta.
4. Asistencia para generación de resúmenes de cuenta en los primeros 10 días del mes (template con identidad de marca Hawk Group).
5. Registro de operaciones de canje (factura del cliente como contraprestación).
6. Generación de cálculo de notas de débito/crédito por diferencia en tipo de cambio en base a reglas parametrizables.
7. Alertas parametrizables y recordatorios: vencimientos importantes, conciliaciones pendientes.
8. Asignación de tareas a operadores específicos.

Automatizaciones/asistencias: generación de resúmenes, propuesta de imputación, alertas, sincronización con compañías.

4.5 Comisiones

Objetivo: cálculo automático y posibilidad de **control cruzado** vs. lo que liquida la compañía.

Proceso:

1. Definición paramétrica de comisiones por ramo, compañía y productor.
2. Cálculo automático mensual de la comisión esperada por póliza.
3. Esquema de distribución automática entre productores internos, externos y Hawk como organizador a partir de parámetros establecidos.
4. Liquidación a alianzas el día 15: panel de aprobación para Dora Larrea.

Automatizaciones/asistencias: cálculo, distribución, generación de liquidaciones.

4.6 Siniestros (proceso asistido, no automatizado)

Objetivo: dar soporte documental al equipo de Siniestros sin sustituir el criterio relacional.

Proceso:

1. Recepción de detalles (fotos, video, descripción) y elaboración del acta sobre template estandarizado.
2. Validación automática inicial: consulta de estados: ¿póliza vigente? ¿estado de cobranza? El sistema muestra el contexto completo del cliente y el grupo económico.
3. Excepciones comerciales: el operador puede dar curso al siniestro aún con deuda, registrando explícitamente la justificación.
4. Carga en el sistema de la compañía (vía API Sancor cuando exista; vía portal en otros casos), y obtención de número de siniestro vinculado.
5. Seguimiento del trámite: asignación de estados: “presentado”, “en pericia”, “en estudio liquidador”, “rechazado”, “indemnizado” entre otros.
6. Notificaciones al equipo interno involucrado acerca de la resolución.

Automatizaciones/asistencias: validación inicial de vigencia y estado de cuenta corriente, vinculación con cobranzas, seguimiento de estado, notificaciones a los operadores participantes de la operatoria.

4.7 Canal Digital (Branco / Aseguralo)

Objetivo: consolidar Branco como motor de integración y extender capacidades.

Mejoras:

- Extensión del cotizador a ART (replicando el modelo de autos).
- Reportes (requerimiento expreso de Gabriel De Pascual: posibilidad de emitir reportes de emisión, de performance de cada alianza, evolución por compañía, qué se está vendiendo más mes a mes, qué compañía se lleva x porcentaje según rama/nivel de cobertura, que se cruce toda esa información. Al día de hoy se genera descargando información y procesando la data manualmente a través de tablas dinámicas, etc.
- Alertas estructuradas de salud de APIs con cada compañía (uptime, errores, latencia).

4.8 Gestión Organizacional y Operativa Transversal

Nuevos procesos sistémicos:

- **Onboarding de empleados** en el sistema: alta del usuario, asignación a canal/rol, permisos heredados.
- **Organigrama editable**: representación viva, no estática, sincronizada con los permisos del sistema.
- **Vidriera de tareas pendientes** por operador, con clasificación por urgencia/criticidad.
- **Auditoría**: registro de quién hizo qué, cuándo, sobre qué entidad.

5. Automatizaciones/asistencias propuestas (Resumen)

#	Automatización	Área	Impacto
1	Renovaciones con alertas escalonadas	Administración	Mitigación del riesgo "renovación omitida/olvidada".
2	Comparador póliza vs. propuesta. Checklist obligatorio	Emisión	Mitigación del riesgo "póliza emitida distinta a la pactada".
3	Cálculo automático de comisiones	Comisiones	Posibilidad de comparativa con lo liquidado por compañía.
4	Resúmenes de cuenta	Cobranzas	Liberación de tiempo del equipo en los primeros 10 días del mes.
5	Validación inicial de siniestros (vigencia póliza + cobranza)	Siniestros	Contexto inmediato para el operador.
6	Sincronización API con compañías (prioridad Sancor)	Transversal	Eliminación de duplicación de carga.
7	Alertas de salud de APIs	Canal Digital	Detección proactiva de caídas.
8	Generación de propuestas y plantillas PDF	Comercial	Estandarización y velocidad.

6. Eliminación de Gaps (Síntesis)

Para cada gap mayor identificado en el AS-IS:

Gap AS-IS	Lineamiento de solución TO-BE
Sin base unificada de clientes	Modelo "Grupo Económico → Entidad Legal → Póliza y documentación asociada" como entidad de primer nivel.
Grupos/Constelaciones no visibles	Vista consolidada por grupo económico (cobranza, riesgo, comisión, exposición total).
Excel como tracking	Plataforma central con todos los estados de gestión y trámites en tiempo real.
Mail como derivación	Workflow interno con asignación, notificación y derivación por tarea.
Renovaciones manuales	Motor de alertas automatizadas
Sin control póliza vs propuesta	Comparador con checklist de verificación obligatoria.
Canje sin soporte	Tipo de pago específico (factura cliente como contraprestación).
Comisiones sin control	Cálculo automático parametrizable.
Siniestros sin contexto	Vista 360 del cliente al abrir un siniestro.

Excepciones no registradas/auditadas	Registro explícito con justificación y aprobador.
Sin reporting ejecutivo	Dashboards para Dirección con métricas útiles.
Dependencia personal	Roles, permisos y organigrama sistémicos.
APIs sin observabilidad (Branco)	Panel de salud de integraciones.

Anexo D: Requerimientos Funcionales

1. Propósito y Alcance

Este documento detalla los requerimientos funcionales que debería satisfacer la plataforma a implementar para Hawk Group. **Los mismos constituyen lineamientos basados en las tareas de Discovery y en la identificación de gaps expuestos anteriormente.** Los requerimientos están agrupados por módulo y categorizados por:

- **Prioridad:** **P0** (crítico — MVP), **P1** (alta — Fase 2), **P2** (media — Fase 3), **P3** (deseable — futuro).
- **Tipo:** **F** Funcional, **NF** No funcional, **I** Integración.
- **Origen:** Pedido/solicitud explícita, derivado del AS-IS, o hallazgo del discovery.

2. Convenciones de Identificación

'RF-[MÓDULO]-[NN]' dónde MÓDULO es: CRM, POL (pólizas), COB (cobranzas), COM (comisiones), SIN (siniestros), REN (renovaciones), INT (integraciones), DSH (dashboards), ORG (organización), DOC (documental), DIG (canal digital), NF (no funcional).

Código	Módulo
CRM	Clientes, Oportunidades
POL	Gestión de Pólizas
REN	Renovaciones
COB	Cobranzas y Conciliación
COM	Comisiones
SIN	Siniestros

3. Módulo CRM — Clientes y Oportunidades

3.1 Modelo de Cliente (Grupo Económico / Constelación)

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-CRM-01	El sistema debe modelar al Cliente como Cliente o Grupo Económico que agrupa N entidades	P0	F

	legales (CUITs/razones sociales).		
RF-CRM-02	Cada Entidad Legal debe poder asociarse a M pólizas, productos y siniestros, manteniendo la vista consolidada por Grupo.	P0	F
RF-CRM-03	Al crear un nuevo cliente, el sistema debe sugerir posibles grupos económicos existentes basándose en razón social, domicilio o relaciones declaradas.	P1	F
RF-CRM-04	Debe permitirse fusionar, dividir o re-vincular entidades legales entre grupos, con registro auditable de la operación.	P1	F
RF-CRM-05	Vista 360 del Grupo Económico: pólizas, próximo vencimiento/renovación, deuda consolidada, siniestros abiertos, comisiones generadas, último contacto.	P0	F

3.2 Contactos y Comunicaciones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-CRM-06	Gestión de múltiples contactos por entidad legal (cargo, rol, datos de contacto, canal preferido).	P0	F
RF-CRM-07	Registro de comunicaciones (mail, llamada, WhatsApp, reunión) vinculadas a oportunidad/cliente / póliza	P0	F
RF-CRM-08 – NICE TO HAVE	Integración de CRM con WhatsApp para trazabilidad de envío y recepción de mensajes.	P1	I
RF-CRM-09	Integración con mail (Outlook) para registrar envíos y recepciones automáticamente.	P1	I
RF-CRM-10	Plantillas configurables de mail y WhatsApp por tipo de evento (propuesta, renovación, resumen, reclamo).	P1	F

3.3 Oportunidades

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-CRM-11	Pipeline de oportunidades con etapas configurables (lead → contacto → cotización → propuesta → emisión → baja/renovación).	P0	F
RF-CRM-12	Una oportunidad debe poder vincularse al grupo económico, al productor, al ejecutivo y al ramo.	P0	F
RF-CRM-13	Métricas de conversión por etapa, ejecutivo y ramo.	P1	F
RF-CRM-14	Recordatorios automáticos de seguimiento por inactividad (parametrizable)	P1	F

3.4 Cotización

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-CRM-17	Carga manual de cotizaciones de distintas compañías, con templates por ramo.	P0	F
RF-CRM-18	Generación de la propuesta en template PDF marca Hawk, con los datos ingresados.	P0	F
RF-CRM-19	Extensión del modelo del cotizador autos a ART (Branco).	P1	F

4. Módulo Gestión de Pólizas

4.1 Repositorio y Estructura

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-POL-01	Repositorio único de pólizas con datos estructurados (compañía, condiciones, vencimiento, antecedentes, modalidad de pago, observaciones/notas)+ PDF original.	P0	F
RF-POL-02	Cada póliza debe tener: n° de póliza, n° de Referencia (agrupador de versiones), compañía, ramo, vigencia, prima, cliente/entidad, productor, estado, fecha renovación.	P0	F
RF-POL-03	Versionado histórico: todas las renovaciones de	P0	F

	una misma cobertura quedan vinculadas por el n° de Referencia.		
RF-POL-04	Soporte para pólizas en co-aseguro (una cobertura → N compañías con su porcentaje).	P1	F
RF-POL-05	Soporte para pólizas de canje (contraprestación con factura del cliente).	P1	F
RF-POL-06	Soporte para caución con regla "no anular por impago".	P1	F

4.2 Emisión y control

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-POL-07	Flujo de emisión: nro. trámite → emisión → control → notificación.	P0	F
RF-POL-08	Comparador "Póliza Emitida vs. Propuesta" : detectar discrepancias en coberturas, sumas, vigencias, condiciones, y bloquea el cierre hasta su revisión.	P0	F
RF-POL-09	Notificación automática a Cobranzas al confirmar emisión (reemplaza el "poner en copia").	P0	F
RF-POL-10 NICE TO HAVE	Envío al cliente desde la plataforma con plantilla estandarizada.	P0	F

4.3 Endosos

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-POL-11	Gestión de endosos con motivo, fecha, impacto sobre prima y vigencia. Registro histórico.	P1	F
RF-POL-12	Traza de modificaciones sobre la póliza con responsable y aprobación.	P1	F

5. Módulo Renovaciones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-REN-01	Motor de renovaciones que monitoree todos los vencimientos.	P0	F
RF-REN-02	Embebida la regla de negocio: "renovar siempre salvo baja explícita por escrito" .	P0	F
RF-REN-03	Alertas escalonadas configurables (60/30/15/7	P0	F

	días antes del vencimiento).		
RF-REN-04	Panel de renovaciones pendientes, ordenadas por fecha, urgencia y responsable.	P0	F
RF-REN-05	Flujo de baja: motivo obligatorio + adjunto de evidencia escrita + aprobación interna.	P0	F
RF-REN-06	Reporte mensual de renovaciones realizadas, no realizadas y bajas, con motivos.	P1	F

6. Módulo Backoffice — Cobranzas

6.1 Estado de Cuenta

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-COB-01	Estado de cuenta consolidado por Grupo Económico → Entidad → Póliza.	P0	F
RF-COB-02	Sincronización con portales/APIs de compañías para traer estado de pagos, NDs, NCs, recibos. Nice to have sujeto a la disponibilización de servicios de las aseguradoras. Carga de planillas como alternativa.	P0	I
RF-COB-03	Visualización de cuotas, vencimientos, mora, deuda total por cliente/grupo económico.	P0	F

6.2 Conciliación

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-COB-04	Conciliación: el sistema admite la imputación de pagos compensando la lógica "póliza más vieja primero" de Sancor, y el operador confirma o ajusta.	P0	F
RF-COB-05	Registro de la imputación final.	P0	F
RF-COB-06	Gestión de pagos en medios no automáticos (efectivo, transferencia, cheque, echeq).	P0	F

6.3 Documentos de Cobranza

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-COB-07	Carga y almacenamiento de Notas de Débito, Notas de Crédito, recibos, remesas y facturas vinculadas a la póliza.	P0	F
RF-COB-08	Cálculo parametrizable de NDs/NCs por diferencias de cotización (ej. casos tipo COARCO)	P1	F
RF-COB-09	Soporte de cobranzas en modalidad canje (factura del cliente como contraprestación).	P1	F

6.4 Comunicaciones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-COB-11	Generación de resúmenes de cuenta en templates estandarizados en los primeros 10 días del mes.	P0	F
RF-COB-12	Envío por mail y/o WhatsApp configurable por cliente.	P1	F
RF-COB-13	Plantilla estandarizada para reclamos y gestión de cobranzas.	P1	F

6.5 Verificación de Vigencia para Siniestros

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-COB-14	Cobranzas debe poder verificar y confirmar el estado de vigencia y cobranza de una póliza al ser consultada por el equipo de Siniestros, previo a dar curso a un siniestro.	P1	F
RF-COB-15	Registro de la consulta de vigencia con resultado (vigente/impaga/deuda parcial) y timestamp para trazabilidad.	P1	F

7. Módulo Comisiones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-COM-01	Parámetros de comisión por ramo, compañía y productor (ej. automotor: 24%).	P0	F
RF-COM-02	Cálculo automático mensual de la comisión esperada por póliza.	P0	F
RF-COM-04	Output: Esquema de distribución entre productores internos, externos y Hawk (organizador) en base a reglas y % configurables.	P0	F
RF-COM-05	Liquidación a alianzas el día 15 con flujo de aprobación (validación Guillermina → orden de pago Dora).	P1	F
RF-COM-06	Reporte histórico de comisiones por compañía, ramo, productor y mes.	P1	F

8. Módulo Siniestros

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-SIN-01	Apertura del siniestro relacionado a entidad o cliente. Al abrir un siniestro, el sistema debe permitir cargar: descripción del hecho, fecha y hora, ubicación, evidencias (fotos, video, etc.)	P1	F
RF-SIN-02	Carga de adjuntos: fotos, video, descripción. Generación de acta en template.	P1	F
RF-SIN-03	Validación inicial: estado de la póliza (vigencia) y estado de cobranza al momento del hecho.	P1	F
RF-SIN-04	Vista 360 del cliente y grupo económico al abrir el siniestro.	P1	F
RF-SIN-05	Registro de excepciones comerciales: dar curso a un siniestro con deuda requiere motivo + aprobador, queda auditado.	P1	F
RF-SIN-06	Carga del siniestro en el sistema de la compañía (API Sancor cuando exista; portal en otros casos).	P2	I
RF-SIN-07	Asignación de etiquetas de estado del trámite: aceptado / rechazado / pericia / liquidación / indemnización.	P1	F
RF-SIN-08	Notificaciones automáticas al resto de las áreas ante cambios de estado efectuados por el operador.	P1	F
RF-SIN-09	Reporte de siniestros por ramo, compañía, tiempos de cierre (en base a estados) y su resolución	P2	F

8.1 Verificación de Vigencia y Estado de Cobranza

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-SIN-05	Verificación asistida de vigencia: al abrir un siniestro, el sistema debe mostrar automáticamente el estado de la póliza (vigente/vencida) y consultar el estado de cobranza (al día/deuda/deuda parcial), requiriendo en tiempo real los datos de Cobranzas.	P1	F
RF-SIN-06	Si la póliza tiene deuda o vigencia dudosa, el sistema debe alertar al operador pero no bloquear la carga del siniestro (la decisión es humana).	P1	F
RF-SIN-07	Registro de la verificación de vigencia con resultado, responsable que verificó y timestamp.	P1	F

8.2 Excepciones Comerciales

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-SIN-08	Excepción comercial por Hawk: cuando el operador decide dar curso a un siniestro con deuda, debe registrar: motivo explícito, aprobador interno (Yesica o referente de Siniestros), y queda auditado.	P1	F
RF-SIN-09	Excepción comercial por la compañía: la compañía aseguradora también puede aplicar excepciones (ej. dar curso pese a póliza impaga, cobertura especial). El sistema debe permitir registrar estas excepciones con referencia al comunicado de la compañía.	P1	F

RF-SIN-10	La excepción no elimina la deuda; queda visible para Cobranzas con referencia cruzada al siniestro.	P1	F
RF-SIN-11	Reporte mensual de excepciones comerciales para Dirección, con detalle de motivos, aprobadores y montos involucrados.	P2	F

8.3 Carga en Sistema de Compañía

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-SIN-12	Una vez verificada la vigencia y decidido dar curso, el operador carga el siniestro en el sistema de la compañía (Mayormente Sancor). El sistema Hawk debe permitir registrar que la carga se realizó y asignar estado inicial.	P1	F
RF-SIN-13	Integración con API de Sancor para carga asistida de siniestros (cuando API esté disponible).	P2	I
RF-SIN-14	Registro del número de siniestro asignado por la compañía , vinculado al caso interno.	P1	F

8.4 Seguimiento del Trámite

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-SIN-15	Estados asignables del siniestro (etiquetas): Abierto → En evaluación (compañía) → Aceptado / Rechazado → Derivado a liquidador/perito → En liquidación → Indemnización → Cerrado.	P1	F
RF-SIN-16	Registro de la resolución de la compañía: aceptación, rechazo (con motivo), o derivación a liquidador/perito externo.	P1	F
RF-SIN-17	Cuando la compañía deriva a un liquidador o perito externo , el sistema debe permitir registrar: nombre del liquidador, fecha de derivación, estado del peritaje, y resultado.	P1	F
RF-SIN-18	Registro y seguimiento de la indemnización : monto, fecha de pago, forma de pago, beneficiario.	P1	F
RF-SIN-19	Reemplazo del Excel de seguimiento: el sistema debe ser la fuente única de verdad para todos los siniestros en curso, reemplazando las planillas actuales.	P1	F

8.5 Notificaciones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo	Origen
RF-SIN-21	Notificación interna al equipo de Siniestros y al ejecutivo de cuenta en cambios de estado.	P1	F	TO-BE
RF-SIN-22	Alertas de siniestros estancados (sin cambio de estado por X días configurables).	P2	F	Mejora operativa

8.7 Reportería de Siniestros

ID	Requerimiento	Prio	Tipo	Origen
RF-SIN-25	Reporte de siniestros por ramo, compañía, tiempos de cierre y tasa de rechazo.	P2	F	Pedido de Dora Larrea
RF-SIN-26	Ratio de siniestralidad por cliente/grupo económico para uso comercial.	P2	F	Derivado de modelo de negocio

9. Módulo Integraciones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-INT-01	Integración con Sancor (prioridad 1): cotización, emisión, estado de cuenta corriente/cobranza, presentación de siniestros (en fase 3), obtención de comisiones.	P0/P1	I
RF-INT-02	Integración con Experta (Hogar 100%): emisión, cobranza, siniestros.	P1	I
RF-INT-03	Integración con Mapfre, San Cristóbal, Mercantil, Nación: alcance mínimo cotización + emisión.	P2	I
RF-INT-04	Mapa de integraciones mantenible: alcance por compañía documentado y configurable.	P1	F
RF-INT-05	Alertas estructuradas de salud de API: uptime, errores, latencia, ventanas de mantenimiento.	P1	NF
RF-INT-06	Reintentos automáticos y cola de operaciones diferidas en caso de caída de API.	P1	NF
RF-INT-07	Integración de servicios/herramientas "Toolkit": cálculo m², tipo Learisk, calculadora de fechas/vigencias/contador días.	P2	I

10. Módulo Dashboards y Reportes

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
----	---------------	------	------

RF-DSH-01	Dashboard ejecutivo (Dirección): cartera total, primas, comisiones, evolución mensual, top clientes, top compañías.	P1	F
RF-DSH-02	Dashboard de Cobranzas: deuda total, conciliaciones pendientes, eficiencia de cobranza.	P1	F
RF-DSH-03	Dashboard de Renovaciones: pendientes por período, tasa de renovación, bajas y motivos.	P1	F
RF-DSH-04	Dashboard de Siniestros: abiertos, tiempos promedio, tasa de aceptación/rechazo	P2	F
RF-DSH-05	Dashboard Comercial: pipeline, conversión, performance por ejecutivo y ramo.	P1	F
RF-DSH-06	Dashboard Canal Digital: leads, conversión Branco, performance Aseguralo, white-labels.	P2	F
RF-DSH-07	Reportes exportables (Excel/PDF)	P1	F
RF-DSH-08	Filtros y drilldown a nivel cliente / póliza desde cualquier KPI.	P1	F

11. Módulo Organización y Operación

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-ORG-01	Módulo de organigrama editable , visible para todo el equipo.	P0	F
RF-ORG-02	Gestión de usuarios, roles y permisos granulares (ver vs. editar) por módulo / pestaña / operación.	P0	F
RF-ORG-03	Onboarding de empleados en el sistema: alta, asignación de canal/rol, permisos heredados.	P1	F
RF-ORG-04	Vidriera de tareas pendientes por operador con clasificación de urgencia/criticidad.	P1	F
RF-ORG-05	Asignación y reasignación de tareas con notificaciones.	P1	F
RF-ORG-06	Auditoría completa: quién hizo qué, cuándo, sobre qué entidad.	P0	NF

12. Módulo Gestión Documental

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-DOC-01	Capacidad de adjuntar documentos (PDF, imagen, vídeo, audio) a cualquier entidad (cliente, póliza, siniestro, cobranza, comunicación).	P0	F
RF-DOC-02	Visualización y consulta de los documentos más comunes (PDF, imágenes).	P1	F
RF-DOC-03	Búsqueda por contenido y metadatos.	P2	F
RF-DOC-04	Política de retención y backup documentado.	P1	NF

13. Módulo Canal Digital — Extensiones

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-DIG-01	Branco extendido a ART (cotizador + emisión).	P1	F
RF-DIG-02	Reportes funcionamiento de APIs para Branco	P2	F

14. Módulo Toolbox

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-TLB-01	Integración de herramienta tipo Learisk para cálculo de m ² (pedidos de cotización en pólizas de hogar/comercio)	P2	I
RF-TLB-02	Calculadora de fechas, vigencias, prorrateos.	P2	F
RF-TLB-03	Biblioteca de plantillas (mail, WhatsApp, propuesta, reclamo, baja).	P1	F
RF-TLB-04	IA aplicada: resúmenes de pólizas extensas, identificación de cláusulas críticas, asistente de redacción de mails.	P3	F
RF-TLB-05	Contador de días	P3	F

15. Requerimientos No Funcionales

ID	Requerimiento	Prio	Tipo
RF-NF-01	Escalabilidad para soportar el crecimiento de cartera y usuarios sin degradación.	P0	NF
RF-NF-02	Performance: tiempos de respuesta < 4s en	P0	NF

	operaciones core (búsqueda, alta, edición).		
RF-NF-03	Seguridad: autenticación con MFA, cifrado en tránsito y reposo, política de contraseñas.	P0	NF
RF-NF-04	Backup automático diario con retención mínima de 90 días.	P0	NF
RF-NF-05	Auditoría completa: registro inmutable de acciones críticas.	P0	NF
RF-NF-06	Flexibilidad de notas libres y recordatorios por operador en cualquier entidad.	P0	F
RF-NF-07	UX limpia y minimalista: foco en productividad operativa, no en estética. Sin ruidos visuales ni elementos distractorios.	P0	NF
RF-NF-08	Portabilidad: acceso web responsivo (escritorio + tablet + móvil para tareas urgentes).	P1	NF

16. Resumen por Prioridad

Prioridad	Cantidad de requerimientos	Fase recomendada
P0 (Crítico — MVP)	~35	Fase 1 (3-4 meses)
P1 (Alta)	~40	Fase 2 (4-6 meses)
P2 (Media)	~20	Fase 3 (4-6 meses)
P3 (Deseable)	~5	Fase 4 / continuo

17. Trazabilidad con Hallazgos del Discovery

Cada requerimiento P0/P1 puede trazarse a un hallazgo específico del relevamiento (ver `Anexo A: Resumen del discovery` y `Anexo B: Sistema AS-IS`). Los requerimientos más críticos surgen de:

- Pedido explícito de operadores (control póliza vs. propuesta, repositorio único).
- Pedido explícito del área (estado de cuenta consolidado, conciliación, cálculo de NDs/NCs).
- Pedido explícito de Gabriel Depascual (Branco → ART, reportería, alertas API).
- Pedido explícito de Dora Larrea (control de comisiones).

Hallazgo clave	Requerimientos asociados
Mail como sistema operativo	RF-CRM-07, RF-CRM-08, RF-CRM-09, RF-POL-09, RF-COB-11
Ausencia de CRM	RF-CRM-01 a RF-CRM-19
Control póliza vs. propuesta	RF-POL-08
Constelaciones / grupos económicos	RF-CRM-01, RF-CRM-02, RF-CRM-05, RF-SIN-04

Conciliación de cobranzas	RF-COB-04, RF-COB-05, RF-COB-06
Renovaciones por omisión	RF-REN-01 a RF-REN-05
Siniestros: Excel + consulta informal	RF-SIN-05 a RF-SIN-07, RF-SIN-19
Excepciones comerciales no auditadas	RF-SIN-08, RF-SIN-09, RF-SIN-10, RF-SIN-11
Garantías extendidas sin proceso	RF-SIN-23, RF-SIN-24
Falta de dashboards	RF-DSH-01 a RF-DSH-08
Organigrama no visible	RF-ORG-01, RF-ORG-03
DNC recibe y deriva siniestros	RF-SIN-02

Anexo E: Casos de Uso Detallados

1. Propósito

Este documento describe los **casos de uso principales** del sistema propuesto para Hawk Group en base a los lineamientos expuestos, ilustrando cómo los procesos del TO-BE se pueden materializar en flujos concretos de operación. Cada caso incluye actores, precondiciones, flujo principal, flujos alternativos y reglas de negocio embebidas.

2. Convenciones

- **Identificador:** `CU-NN` (consecutivo).
- **Actor primario:** quien dispara el caso de uso.
- **Sistemas involucrados:** módulos de la plataforma

Notas sobre alcance técnico:

- No se contempla integración vía API con compañías para cotización corporativa (los riesgos corporativos requieren, generalmente, tratamiento diferenciado).
- La emisión se realiza siempre a través de los sistemas de las compañías (Sancor, portales), no mediante API propia.
- El control póliza vs. propuesta es una interfaz de comparación con checklist obligatorio, no un comparador automático.
- El sistema asiste y estructura, pero no automatiza procesos que hoy dependen de criterio humano o de sistemas externos.

CU-01 — Comparación de Cotizaciones Multi-Compañía

Actor primario: Ejecutivo de Cuentas (Canal Gestión de Riesgos Corporativos).

Prioridad: P0 (MVP).

Requerimientos: RF-CRM-11, RF-CRM-12, RF-CRM-15, RF-CRM-17, RF-CRM-18.

Precondiciones: existe una oportunidad en el CRM o se está creando una nueva.

Flujo principal:

1. El ejecutivo identifica el cliente en el CRM (o lo crea)
2. Crea una **oportunidad** asociada al grupo y a una entidad legal específica.
3. Solicita cotizaciones a las compañías por los canales habituales (portales, mail). Los riesgos corporativos requieren tratamiento diferenciado y negociación directa con las compañías, por lo que **no se contemplan consultas automáticas vía API**.
4. A medida que recibe las respuestas, el ejecutivo **carga las cotizaciones en el sistema** usando templates estructurados por ramo.
5. El sistema disponibiliza una **interfaz de comparación** (coberturas, prima, deducible, condiciones particulares) que permite visualizar y contrastar las opciones.
6. El ejecutivo selecciona la opción a proponer y genera la **propuesta PDF marca Hawk** con la comparativa elegida.
7. Envía la propuesta desde el sistema (mail/WhatsApp) — queda registrada en la oportunidad.

Reglas de negocio:

- Toda comunicación con el cliente queda vinculada a la oportunidad.
- Si el cliente pertenece a un grupo económico, la oportunidad se asocia al grupo.
- La propuesta estandarizada en PDF lleva marca Hawk; nunca se envía cotización cruda de la compañía.
- La carga de cotizaciones es manual y estructurada; el sistema no cotiza automáticamente.

CU-02 — Emisión de Póliza con verificación por checklist

Actor primario: Ejecutivo de DNC

Prioridad: P0 (MVP).

Requerimientos: RF-POL-07 a RF-POL-10, RF-CRM-05.

Precondiciones: propuesta aceptada por el cliente.

Flujo principal:

1. Desde la oportunidad ganada (propuesta aceptada), el ejecutivo lanza el trámite de emisión.
2. El ejecutivo gestiona la emisión **en sistema de Sancor** (o el portal de la compañía correspondiente) No se contempla integración vía API para emisión en esta fase.
3. Una vez emitida, el ejecutivo registra la póliza en el sistema con datos estructurados + PDF original.
4. El sistema presenta una **interfaz de comparación "Póliza Emitida vs. Propuesta"** con un **checklist de verificación obligatoria**:
 - ☐ Coberturas → coinciden / discrepan.
 - ☐ Sumas aseguradas → coinciden / discrepan.
 - ☐ Vigencias → coinciden / discrepan.
 - ☐ Condiciones particulares → coinciden / discrepan.
 - ☐ Datos del tomador/asegurado → correctos.

5. El ejecutivo debe completar **todos los ítems del checklist** antes de poder cerrar el trámite. Si marca alguna discrepancia, debe registrar la observación y la acción correctiva.
6. Confirmada la póliza (checklist completo sin discrepancias, o con discrepancias resueltas):
 - Se vincula al grupo económico, entidad legal y oportunidad.
 - Se notifica automáticamente a Cobranzas (sin "poner en copia").
 - Se envía al cliente con plantilla estandarizada.
7. La póliza queda activa, con número de Referencia asignado.

Nice-to-have (evolución futura):

- Un **agente de IA** puede asistir en la comparación, leyendo el PDF de la póliza emitida y contrastándolo con los datos de la propuesta, sugiriendo posibles discrepancias para que el ejecutivo revise y valide.

Reglas de negocio:

- Una póliza con checklist incompleto no puede pasar al estado "Activa" ni ser enviada al asegurado.
- Las renovaciones posteriores heredan el número de Referencia.
- El checklist obligatorio mitiga el riesgo de control manual sin estructura (hallazgo crítico del AS-IS).

CU-03 — Gestión de Renovaciones con Alertas

Actor primario: Sistema (motor de alertas) + Ejecutivo de Administración / DNC.

Prioridad: P0 (MVP).

Requerimientos: RF-REN-01 a RF-REN-05.

Precondiciones: existen pólizas activas con fecha de vencimiento.

Flujo principal:

1. El motor de renovaciones identifica diariamente todas las pólizas que vencen en los próximos 60 días.
2. Se generan **alertas escalonadas**: 60 / 30 / 15 / 5 días antes del vencimiento.
3. Las renovaciones aparecen en el **Panel de Renovaciones**, ordenadas por urgencia y asignadas al responsable.
4. El ejecutivo recibe la alerta y **gestiona la renovación** directamente con la compañía y con el cliente. La renovación puede implicar:
 - Incorporaciones o exclusiones de bienes.
 - Actualización de sumas aseguradas.
 - Cambio de condiciones o coberturas.
 - Renegociación de prima.
 - Confirmación sin cambios.
5. El ejecutivo registra en el sistema el resultado de la gestión (renovada / en trámite / gestión de cambios).
6. Una vez renovada, la nueva póliza se vincula al número de Referencia, manteniendo la historicidad.
7. Si el cliente solicita la baja → se gestiona siguiendo CU-04.

Flujos alternativos:

- Si el ejecutivo no gestiona la renovación antes del vencimiento, el sistema escala la alerta.

Reglas de negocio:

- ≈80% de las pólizas son anuales; vehículos son semestrales.
- Una póliza nunca se da por no-renovada por omisión: o se renueva o se da de baja explícita.
- **El sistema alerta y estructura, pero la gestión de la renovación (negociación, actualización de condiciones) es responsabilidad del ejecutivo.**

CU-04 — Baja de Póliza con Evidencia Documentada

Actor primario: Ejecutivo de Administración.

Prioridad: P0 (MVP).

Requerimientos: RF-REN-05, RF-POL-06.

Precondiciones: el cliente solicita la baja explícitamente.

Flujo principal:

1. El ejecutivo inicia el flujo de "Baja de Póliza" desde la póliza correspondiente.
2. Carga el **motivo** (lista cerrada + observación libre).
3. **Adjunta evidencia escrita** (mail del cliente, formulario firmado, etc.) — obligatorio.
4. El sistema solicita aprobación interna según política (ej. supervisor de Administración).
5. Una vez aprobado:
 - Se ejecuta el trámite de baja con la compañía.
 - Se notifica al cliente con confirmación.
 - Se actualizan Cobranzas y Comisiones (impacto sobre prima/comisión devengada).
6. La póliza queda en estado "Dada de Baja".

Reglas de negocio:

- Sin evidencia adjunta, el sistema **no permite** la baja.
- Excepción: la póliza de **caución no se anula por impago**.

CU-05 — Gestión de Cobranza

Actor primario: Cobranzas Corporativas.

Prioridad: P0 (MVP).

Requerimientos: RF-COB-01 a RF-COB-13, RF-COB-14, RF-COB-15.

Precondiciones: existen pólizas con cuotas vigentes.

Flujo principal (carga de datos):

1. Operador de cobranzas descarga las planillas de estado de cuenta desde los portales de las compañías (o el sistema las obtiene vía API cuando esté disponible).
2. El sistema permite importar y estructurar la data de las planillas descargadas: estado de pagos, NDs, NCs, recibos, remesas.
3. El sistema consolida la información por grupo económico → entidad legal → póliza.

Generación de resúmenes (bajo demanda):

4. Operador de cobranzas selecciona los clientes a los que quiere enviar resumen y genera los resúmenes de cuenta a partir de templates preconfigurados, alimentados con la data estructurada obtenida de cada portal.
5. Revisa los resúmenes generados, ajusta si es necesario, y envía manualmente por mail y/o WhatsApp.

Conciliación asistida (a lo largo del mes):

6. Cuando llega un pago a Sancor, el sistema lo recibe (vía API cuando esté disponible, o por carga manual del comprobante).
7. El sistema, anticipando la lógica "más vieja primero" de Sancor, permite establecer la imputación deseada (alineada a la póliza correspondiente).
8. Operador confirma o ajusta; queda registro auditable.

Verificación de vigencia para Siniestros:

9. Cuando el equipo de Siniestros consulta el estado de una póliza (previo a dar curso a un siniestro), el sistema muestra el estado de cobranza en tiempo real y Cobranzas puede confirmar la vigencia (RF-COB-14, RF-COB-15).

Cierre del mes:

10. Operador de cobranzas genera reportes de cobranza ejecutado vs. pendiente, exportables.
11. Identifica clientes en mora y gestiona los reclamos con las herramientas del sistema (plantillas marca Hawk).

Flujos alternativos:

- **Canje (ej. Neomedia, Canal 8):** en lugar de pago, se carga y registra la factura del cliente como contraprestación.
- **NDs/Ncs por diferencia de cotización** (caso COARCO): el sistema calcula la diferencia y genera los montos correctos según corresponda ND/NC.

Reglas de negocio:

- El sistema **no genera ni envía resúmenes automáticamente**. Genera resúmenes bajo demanda a partir de templates y data estructurada.
- La fuente de datos primaria son las planillas descargadas de los portales de compañías; la integración vía API es una mejora progresiva sujeta a disponibilidad por parte de las compañías.

CU-06 — Cálculo de Comisiones y Esquema de Distribución

Actor primario: Sistema + Francisco Tilli + Guillermina Stroppiana + Dora Larrea.

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-COM-01 a RF-COM-06.

Flujo principal:

1. Mensualmente, el sistema calcula la comisión esperada por póliza, según los parámetros configurados (% por ramo, compañía, productor).

2. Operador administrativo revisa si existen discrepancias y gestiona con la compañía si corresponde.
3. El sistema genera el esquema de distribución según los parámetros establecidos:
 - a. Productor interno: porcentaje configurado.
 - b. Productor externo / alianza: porcentaje configurado.
 - c. Hawk como organizador: porcentaje configurado.
4. El output es un reporte con el esquema de distribución detallado, que los operadores revisan y validan.
5. Día 15 del mes: Se validan las liquidaciones a alianzas y eleva a aprobación de Dora.
6. La distribución efectiva (pago) se realiza fuera del sistema. El sistema registra la confirmación del pago una vez ejecutado.

Reglas de negocio:

- El sistema calcula y propone la distribución; no ejecuta pagos ni genera documentación contable.
- Toda discrepancia con la compañía queda registrada.
- Las distribuciones siguen una configuración versionada (cambios futuros no afectan liquidaciones pasadas).

CU-07 — Apertura y Seguimiento de Siniestro (Modelo Asistido)

Actor primario: Cliente + Equipo de Siniestros.

Actor secundario: Equipo DNC (Belén Colini, Bianca Leto, Camila Rodríguez) — recepción y derivación.

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-SIN-01 a RF-SIN-07, RF-SIN-12 a RF-SIN-22, RF-COB-14, RF-COB-15.

Flujo principal:

Fase 1 — Recepción

1. El cliente reporta el siniestro por WhatsApp, mail, llamada, etc.
2. Vía directa: El reporte llega directamente al equipo de Siniestros.
3. Vía DNC: El reporte llega a un ejecutivo DNC que atiende la cartera corporativa del cliente. El ejecutivo DNC recibe el siniestro en el sistema y lo deriva formalmente al equipo de Siniestros, manteniendo la trazabilidad de la recepción.

Fase 2 — Apertura y Carga Inicial

1. El operador de Siniestros abre el caso en el sistema, vinculándolo al cliente, la entidad legal y la póliza.
2. Carga los datos del hecho: descripción, fecha, hora, ubicación, terceros involucrados.
3. Adjunta evidencia: fotos, video, acta, documentación de respaldo.
4. El sistema muestra la vista 360 del cliente y grupo económico: pólizas vigentes, deuda consolidada, siniestros históricos, relación comercial.

Fase 3 — Verificación de Vigencia con Cobranzas

1. El sistema consulta automáticamente el estado de vigencia y cobranza de la póliza vinculada, mostrando:
 - a. ¿Póliza vigente al momento del hecho? → solicita confirmación a Cobranzas
 - b. ¿Estado de cobranza? (al día / deuda parcial / impaga)
 - c. ¿Sinistros previos en esa póliza?
2. Si la póliza está vigente y al día → el operador procede a la carga en la compañía (Fase 4).
3. Si la póliza tiene deuda o vigencia dudosa → el sistema alerta pero no bloquea. El operador evalúa el contexto y decide:
4. Dar curso (con excepción comercial): ver CU-08.
5. No dar curso: registra el motivo y notifica al cliente.

Fase 4 — Carga en Sistema de la Compañía

1. El operador carga el siniestro en el sistema de la compañía:
 - a. Sancor: carga en el sistema propio de Sancor.
 - b. Otras compañías: carga vía portal web de cada compañía.
2. Registra en el sistema Hawk el número de siniestro asignado por la compañía y la fecha de carga.
3. Reemplazo del Excel: toda la información del siniestro queda en el sistema, reemplazando la planilla de seguimiento actual.

Fase 5 — Seguimiento del Trámite

1. El sistema permite registrar y actualizar el estado del siniestro:
 - a. Abierto → En evaluación (compañía) → Aceptado / Rechazado → Derivado a liquidador/perito → En liquidación → Indemnización → Cerrado.
2. Si la compañía acepta el siniestro: se registra la aceptación y se espera la liquidación.
3. Si la compañía rechaza: se registra el motivo del rechazo y se notifica al cliente.
4. Si la compañía deriva a un liquidador o perito externo: se registra nombre del liquidador, fecha de derivación, estado del peritaje y resultado.
5. Al llegar la indemnización: se registra monto, fecha de pago, forma de pago, beneficiario.

Fase 6 — Notificaciones

1. El sistema envía notificaciones a los equipos en cada cambio de estado (apertura, aceptación, rechazo, derivación a perito, indemnización).
2. Notificación interna al equipo de DNC y al ejecutivo de cuenta en cambios críticos.
3. Alertas de siniestros estancados (sin cambio de estado por X días configurables).

Flujos alternativos:

Canal digital (Branco): el siniestro ingresa desde el canal digital, pero el seguimiento lo gestiona el equipo Hawk.

Reglas de negocio:

1. La decisión de dar curso es **siempre humana** (componente relacional crítico del negocio).
2. Todo cambio de estado dispara notificaciones automáticas.
3. El Excel de seguimiento actual queda reemplazado por el sistema.
4. La verificación de vigencia con Cobranzas es un paso sistemático, no una consulta informal.

CU-08 — Excepción Comercial en Siniestro

Actor primario: Operador de Siniestros + Referente/Dirección .

Actor secundario: Compañía aseguradora (cuando la excepción es de la compañía).

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-SIN-08 a RF-SIN-11.

Precondición: cliente con siniestro y situación que requiere excepción.

Variante A — Excepción Comercial por Hawk

Flujo principal:

1. Al abrir el siniestro (CU-07, Fase 3), la verificación de vigencia alerta sobre deuda o situación irregular.
2. El operador evalúa el contexto:
 - a. Relación comercial histórica del cliente (vista 360).
 - b. Temporalidad (ej. siniestro día 5, pago previsto históricamente para el día 15).
 - c. Monto de deuda vs. valor de la relación.
3. Si decide dar curso, lanza el flujo de **excepción comercial Hawk**:
 - a. Registra el motivo explícito.
 - b. El Referente o Director recibe notificación y aprueba o rechaza desde el sistema.
 - c. La excepción queda registrada con: operador, aprobador, fecha, motivo, condicionalidad.
4. El siniestro continúa el flujo estándar (CU-07, Fase 4 en adelante).

Variante B — Excepción Comercial por la Compañía

Flujo principal:

1. La compañía aseguradora comunica una excepción (ej. dar curso a siniestro pese a deuda, cobertura especial, ampliación de plazo).
2. El operador registra la excepción en el sistema con:
 - a. Tipo de excepción.
 - b. Referencia al comunicado de la compañía (mail, nota, circular).
 - c. Adjunto del comunicado.
3. El siniestro continúa el flujo con la excepción documentada.

Reglas de negocio (ambas variantes):

- La excepción **no elimina** la deuda; queda visible para Cobranzas con referencia cruzada al siniestro.
- Toda excepción es auditable y aparece en el reporte mensual a la Dirección.
- Se distingue claramente si la excepción fue de Hawk o de la compañía.

CU-09 — Endoso de Póliza

Actor primario: Ejecutivo de Administración / DNC.

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-POL-11, RF-POL-12.

Flujo principal:

1. El cliente solicita una modificación (cambio de cobertura, suma, vigencia, beneficiario, etc.).
2. El ejecutivo abre el flujo de endoso sobre la póliza.
3. Registra: motivo, cambio solicitado, impacto sobre prima.
4. Tramita el endoso con la compañía (portal o sistema de la compañía).
5. Recibe la confirmación y la nueva versión del documento; el sistema lo vincula a la póliza original.
6. Notifica/deriva a Cobranzas (si hay impacto sobre prima/comisión).

Reglas de negocio:

- El endoso queda en el historial de la póliza, no la reemplaza.

CU-10 — Gestión de Cliente como Grupo Económico (Constelación)

Actor primario: Ejecutivo Comercial o de Administración.

Prioridad: P0 (MVP).

Requerimientos: RF-CRM-01 a RF-CRM-05.

Flujo principal:

1. Al crear o editar un cliente, el usuario puede incorporar a grupos económicos existentes El ejecutivo establece la pertenencia, asocia de forma manual o crea un nuevo grupo según corresponda.
2. Se vinculan N entidades legales bajo el mismo grupo.
3. La vista 360 del grupo muestra:
 - a. Todas las entidades legales con su CUIT.
 - b. Todas las pólizas distribuidas entre ellas.
 - c. Exposición total.
 - d. Deuda consolidada.
 - e. Comisiones generadas.
 - f. Siniestros abiertos.
 - g. Productor(es) asignado(s).

Reglas de negocio:

- Una entidad legal puede pertenecer a un único grupo a la vez (cambios quedan auditados).
- La cobranza, comisión y reportería siempre permiten visualización consolidada por grupo.

CU-11 — Ingreso de Cliente Digital al CRM

Actor primario: Cliente final (canal digital).

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-DIG-01 a RF-DIG-05.

Flujo principal:

1. El cliente ingresa al CRM a través del canal digital (Branco / Aseguralo / white-label como Megatone).

2. El sistema registra al cliente con sus datos básicos y lo vincula al canal de origen.
3. Las pólizas emitidas a través del canal digital se sincronizan con el sistema central (Hawk) para gestión de cobranza y siniestros.

Reglas de negocio:

- Cobranzas y siniestros del canal digital se gestionan bajo el módulo Hawk.
- Las renovaciones del canal digital son automáticas.
- El CRM es el punto de entrada único.

CU-12 — Reportería Ejecutiva

Actor primario: Dirección (CEO, CFO, líderes de canal).

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-DSH-01 a RF-DSH-08.

Flujo principal:

1. El usuario directivo accede al Dashboard Ejecutivo.
2. Visualiza KPIs en tiempo real:
 - a. Cartera total (primas, cantidad de pólizas, exposición).
 - b. Distribución por compañía y por ramo.
 - c. Esquema de Comisiones devengadas mes a mes.
 - d. Renovaciones y bajas.
 - e. Cobranza: total/en mora.
 - f. Siniestros: abiertos, cerrados, ratio de siniestralidad, excepciones comerciales.
 - g. Performance comercial: pipeline, conversión, top ejecutivos.
3. Puede aplicar filtros (período, compañía, ramo, ejecutivo, canal).
4. Puede hacer drilldown desde un KPI hasta el cliente / póliza específica.

CU-13 — Administración de Usuarios, Roles y Organigrama

Actor primario: RRHH + Administrador del sistema.

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-ORG-01 a RF-ORG-06.

Flujo principal:

1. Alta de un nuevo empleado:
 - a. Se carga en el módulo de RRHH/Organigrama.
 - b. Se asigna canal, área y rol.
 - c. El sistema hereda automáticamente los permisos asociados al rol.
2. El empleado aparece en el organigrama editable.
3. Se le envía invitación de acceso al sistema.
4. Durante el onboarding, se le asignan tareas iniciales (tutorial, lectura de procedimientos, manuales de procesos que puedan derivar de este discovery).

5. Baja: el sistema desactiva el usuario, mantiene la historia auditable y permite reasignar sus tareas pendientes.

Reglas de negocio:

- El organigrama del sistema es la fuente de verdad; debe coincidir con el organigrama oficial.
- Los permisos son granulares: ver vs. editar por módulo/pestaña/operación.

CU-14 — Gestión de Pólizas en Co-Aseguro

Actor primario: Ejecutivo de Emisión + Cobranzas.

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-POL-04, RF-COB-09.

Flujo principal:

1. Al emitir una póliza, el sistema permite indicar que es en **co-aseguro (checkbox)**.
2. Se cargan las N compañías participantes con su porcentaje de coparticipación.
3. La emisión se gestiona con cada compañía.
4. Se ingresan las pólizas una vez emitidas junto a su data estructurada.

CU-15 — Gestión de Pólizas de Canje

Actor primario: Lucía Elías (Cobranzas).

Prioridad: P1 (Fase 2)

Requerimientos: RF-POL-05, RF-COB-10.

Precondición: existe acuerdo de canje con el cliente (ej. Neomedia, Canal 8).

Flujo principal:

1. La póliza se marca como "Canje" al emitirse (checkbox).
2. En lugar de carga de comprobante de pago, el cliente emite **factura** por el servicio prestado a Hawk.
3. El Operador de cobranzas registra la factura del cliente en el sistema y la vincula a la póliza.
4. El sistema reconoce la cuota como saldada por contraprestación.

Reglas de negocio:

- El canje debe estar respaldado por un acuerdo escrito.

CU-16 — Alerta de Salud de Integraciones (Canal Digital)

Actor primario: Sistema + Gabriel Depascual.

Prioridad: P1 (Fase 2).

Requerimientos: RF-INT-06, RF-INT-07.

Flujo principal:

1. El sistema monitorea continuamente las APIs de las compañías integradas a Branco.

2. Métricas: uptime, latencia, tasa de errores.
3. Ante una caída o degradación:
 - a. Notificación automática a Gabriel y al equipo técnico.
 - b. Pausado temporal de la cotización para esa compañía.
 - c. Mensaje de fallback al cliente final.
4. Cuando la API se recupera, el sistema reanuda automáticamente.
5. Reporte semanal/mensual de salud de integraciones.

Reglas de negocio:

- Las caídas se registran con timestamp para uso en SLAs y auditorías.

3. Resumen del Mapa de Casos de Uso

ID	Caso de Uso	Módulo principal	Prioridad	Fase
CU-01	Comparación de Cotizaciones Multi-Compañía	CRM / Cotizador	P0	1
CU-02	Emisión con Verificación por Checklist	Pólizas	P0	1
CU-03	Renovaciones con Alertas escalonadas	Renovaciones	P0	1
CU-04	Baja con Evidencia documentada	Renovaciones / Pólizas	P0	1
CU-05	Gestión de Cobranza con Conciliación	Cobranzas	P0	1
CU-06	Cálculo de Comisiones y Esquema de Distribución	Comisiones	P1	2
CU-07	Apertura y Seguimiento de Siniestro (Asistido)	Siniestros	P1	2
CU-08	Excepción Comercial en Siniestro (Hawk/Compañía)	Siniestros	P1	2
CU-09	Endoso de Póliza	Pólizas	P1	2
CU-10	Cliente como Grupo Económico	CRM	P0	1
CU-11	Ingreso de Cliente Digital al CRM	Canal Digital / CRM	P1	2
CU-12	Reportería Ejecutiva	Dashboards	P1	2

CU-13	Administración de Usuarios y Organigrama	Organización	P0	1
CU-14	Pólizas en Co-Aseguro	Pólizas / Cobranzas	P1	2
CU-15	Pólizas de Canje	Cobranzas	P1	2
CU-16	Alerta de Salud de Integraciones	Integraciones	P1	2

Anexo F: Análisis de Gaps Completo

1. Propósito

Este documento presenta la **matriz de gaps** entre la situación actual (AS-IS) y la situación deseada (TO-BE) de Hawk Group. Para cada gap se indica:

- **Descripción** del gap.
- **Categoría** (Operativo / Tecnológico / Información / Negocio).
- **Impacto** sobre el negocio (Alto / Medio / Bajo).
- **Probabilidad de ocurrencia del riesgo asociado** (Alta / Media / Baja).
- **Prioridad de resolución** (P0 — Crítica / P1 — Alta / P2 — Media / P3 — Baja).
- **Acción TO-BE** (cómo se cierra).
- **Indicador de éxito** (cómo se verifica el cierre).

2. Criterios de Priorización

Prioridad	Criterio
P0 — Crítica	Impacto Alto + Probabilidad Alta. Resolver en MVP.
P1 — Alta	Impacto Alto + Probabilidad Media, o Impacto Medio + Probabilidad Alta. Resolver en Fase 2.
P2 — Media	Impacto Medio + Probabilidad Media. Resolver en Fase 3.
P3 — Baja	Impacto Bajo o Probabilidad Baja. Resolver en Fase 4 o continuo.

3. Matriz Resumen de Gaps

#	Gap	Categoría	Impacto	Prob.	Prio.
G-01	Sin modelo unificado de cliente (no existen las "constelaciones" o "grupos económicos")	Información	Alto	Alta	P0
G-02	Sin sistema centralizado de	Tecnológico	Alto	Alta	P0

	gestión (no CRM, no backoffice)				
G-03	Sin repositorio único de pólizas	Tecnológico	Alto	Alta	P0
G-04	Renovaciones gestionadas manualmente (riesgo de omisión)	Operativo	Alto	Alta	P0
G-05	Control "póliza emitida vs. propuesta" 100% manual	Operativo	Alto	Alta	P0
G-06	Mail como sistema operativo de derivación ("poner en copia")	Operativo	Alto	Alta	P0
G-07	Excel como tracking principal de operaciones	Tecnológico	Alto	Alta	P0
G-08	Riesgo de siniestro con póliza impaga sin reclamo previo	Negocio	Alto	Media	P0
G-09	Imputación de pagos	Operativo	Alto	Alta	P0
G-10	Sin gestión de roles y permisos sistémicos	Tecnológico	Alto	Media	P0
G-11	Sin trazabilidad/auditoría de operaciones	Información	Alto	Alta	P0
G-12	Comisiones calculadas manualmente	Operativo	Medio	Alta	P1
G-13	Sin control cruzado de liquidación de comisiones de la compañía	Negocio	Alto	Media	P1
G-14	Sin reporting estructurado para Dirección (KPIs)	Información	Alto	Alta	P1
G-15	Co-aseguro gestionado sin soporte sistémico	Operativo	Medio	Media	P1
G-16	Pólizas de canje sin tipificación específica	Operativo	Medio	Media	P1
G-17	Comunicación crítica vía WhatsApp sin registro	Información	Medio	Alta	P1
G-18	Sin alertas estructuradas de salud de APIs (Branco)	Tecnológico	Medio	Alta	P1
G-19	Cotizador Branco no extendido a ART	Operativo	Medio	Alta	P1
G-20	Sin gestión documental unificada (evidencias, NDs/NCs, recibos)	Información	Medio	Alta	P1
G-21	Excepciones comerciales en	Negocio	Medio	Media	P1

	sinistros sin auditoría				
G-24	Sin modelo de datos formal documentado	Tecnológico	Medio	Media	P1
G-25	Reportería ejecutiva ad-hoc en Excel	Información	Medio	Alta	P1
G-27	Sin políticas formales de backup y retención documental	Tecnológico	Medio	Baja	P2
G-28	Sin SLAs definidos con compañías ni internos	Operativo	Medio	Baja	P2
G-30	Sin métricas cuantitativas de cartera disponibles	Información	Medio	Alta	P1
G-33	Dependencia personal del conocimiento operativo (no documentado)	Operativo	Alto	Alta	P0
G-34	Sin onboarding sistematizado de nuevos empleados	Operativo	Medio	Media	P2
G-35	Sin IA aplicada (resúmenes pólizas, cláusulas, redacción)	Tecnológico	Bajo	—	P3

4. Detalle de Gaps Críticos (P0)

G-01 — Sin modelo unificado de cliente ("constelaciones" o grupos económicos)

- **Situación actual:** un grupo económico con N CUITs tiene sus pólizas dispersas; no existe una vista consolidada.
- **Impacto:** cobranzas y gestiones en general fragmentadas.
- **Acción TO-BE:** modelo "Grupo Económico → Entidad Legal → Póliza" como entidad de primer nivel del sistema (RF-CRM-01 a RF-CRM-05).

G-02 — Sin sistema centralizado de gestión

- **Situación actual:** Excel + mail + WhatsApp + portales externos.
- **Impacto:** susceptible de errores u omisiones, dependencia personal.
- **Acción TO-BE:** implementación de plataforma CRM + Backoffice integral.

G-03 — Sin repositorio único de pólizas

- **Situación actual:** PDFs dispersos en mails y carpetas personales.
- **Impacto:** dificultad eventual para acceder, pérdida de versiones.
- **Acción TO-BE:** repositorio único con versionado por n° de Referencia (RF-POL-01 a RF-POL-03).

G-04 — Renovaciones manuales

- **Situación actual:** descarga manual de listados, seguimiento en Excel.
- **Impacto:** riesgo de omisión = cliente sin cobertura = responsabilidad del broker.
- **Acción TO-BE:** motor de renovaciones con alertas escalonadas (RF-REN-01 a RF-REN-07).
- **Indicador de éxito:** 0 renovaciones omitidas por olvido; 100% de bajas con evidencia documentada.

G-05 — Control póliza emitida vs. propuesta manual

- **Situación actual:** verificación manual por cada operador.
- **Impacto:** riesgo cliente con cobertura distinta a la pactada = riesgo de reclamo y reputacional.
- **Acción TO-BE:** checklist comparativo con bloqueo ante discrepancia (RF-POL-08). Asistente IA (nice to have/en próximas instancias).

G-06 — Mail como sistema operativo

- **Situación actual:** derivaciones internas vía "poner en copia"; comunicaciones críticas en bandejas.
- **Impacto:** pérdida de información, falta de asignación y derivación claras.
- **Acción TO-BE:** workflow interno con asignación y notificaciones (RF-ORG-04, RF-ORG-05).

G-07 — Excel como tracking

- **Situación actual:** cada operador con su Excel propio.
- **Impacto:** falta de estándar, duplicación.
- **Acción TO-BE:** módulos sistémicos por proceso operativo.
- **Indicador de éxito:** eliminación de Excels operativos (no analíticos).

G-08 — Siniestro con póliza impaga

- **Situación actual:** detección manual; depende de la diligencia del operador.
- **Impacto:** posible pérdida significativa en caso de no haberse gestionado la cobranza.
- **Acción TO-BE:** validación automática inicial al abrir siniestro (RF-SIN-03) + alerta y solicitud de confirmación a Cobranzas.

G-09 — Imputación Sancor

- **Situación actual:** conciliación manual caso por caso.
- **Impacto:** carga operativa elevada, errores de imputación.
- **Acción TO-BE:** conciliación asistida en sistema Hawk (RF-COB-04).

G-10 — Sin gestión sistémica de roles y permisos

- **Situación actual:** acceso a información por convención, no por sistema.
- **Impacto:** riesgo de seguridad, falta de control.
- **Acción TO-BE:** roles y permisos granulares por módulo (RF-ORG-02).
- **Indicador de éxito:** 100% de usuarios con rol asignado y permisos heredados.

G-11 — Sin trazabilidad / auditoría

- **Situación actual:** no hay registro de "quién hizo qué cuándo".

- **Impacto:** imposibilidad de auditar y de generar métricas útiles para el negocio.
- **Acción TO-BE:** auditoría transversal (RF-NF-06).
- **Indicador de éxito:** toda acción crítica auditable con timestamp y usuario.

G-33 — Dependencia personal del conocimiento

- **Situación actual:** procesos sostenidos por la memoria del equipo.
- **Impacto:** alta vulnerabilidad ante rotación.
- **Acción TO-BE:** procesos sistémicos + organigrama editable + onboarding (RF-ORG-01, RF-ORG-03).

9. Conclusión

La operación de Hawk Group presenta diversos gaps relevantes entre AS-IS y TO-BE. De ellos, 12 son críticos (P0) y deben resolverse en la primera fase. Los gaps no son síntomas aislados sino manifestaciones de 3 causas raíz:

- Ausencia de un modelo de cliente unificado.
- Ausencia de un sistema centralizado (CRM + Backoffice).
- Dependencia de procesos de conocimiento individual
- Dependencia operativa de sistemas externos (portales de compañías).

Anexo G: Análisis Comparativo CRM

Caso: Hawk Group — Broker de Seguros y Gestión de Cartera

Objetivo: Fundamentar la selección de una plataforma CRM que soporte en una primera instancia la operación del broker.

1. Resumen

Para el caso específico de Hawk Group, se recomienda iniciar con HubSpot como plataforma CRM en una primera fase de 9-12 meses, evaluando una migración futura a Sales Hub Professional + Operations Hub/Salesforce únicamente si la complejidad de la operativa y el volumen de integraciones lo justifican.

HubSpot ofrece un time-to-value significativamente menor, una curva de aprendizaje más amigable para equipos comerciales no técnicos, un TCO entre 70% y 80% inferior a Salesforce, y capacidades suficientes para modelar Clientes y grupos económicos mediante objetos personalizados, asistir/organizar procesos internos y dar trazabilidad a las comunicaciones.

Salesforce sigue siendo la opción más potente para escenarios de alta complejidad (Financial Services Cloud, integraciones nativas con cores aseguradores), pero su elevado costo, dependencia de partners de implementación y curva de aprendizaje no se justifican en esta etapa del proyecto de Hawk.

2. Ventajas/Desventajas para Hawk Group

Salesforce

Ventajas

- **Financial Services Cloud** modela de forma nativa grupos económicos, pólizas y relaciones complejas.
- Capacidades analíticas avanzadas (CRM Analytics, Einstein AI).

Desventajas

- **Sobredimensionado:** Hawk usaría < 40% de las capacidades.
- Riesgo de dependencia de un partner externo para cada cambio que se requiera implementar.

HubSpot

Ventajas

- **Implementación rápida** con MVP operativo: cartera, contactos, pólizas como objeto custom, workflows.
- **Adopción comercial alta:** la UI es amigable para productores y administrativos sin formación técnica.
- **Costo predecible y menor**, sin necesidad de un administrador.
- Trazabilidad de comunicaciones (email, llamadas, WhatsApp vía integraciones) — un requisito clave para Hawk.
- Workflows visuales fáciles de mantener internamente.

Desventajas

- La gestión de **Constelaciones de Clientes** requiere modelado con objetos personalizados (no es out-of-the-box como FSC).
- Menos profundidad analítica para reportes más complejos.

4. Recomendación

Recomendación

Adoptar HubSpot (Starter) como CRM inicial de Hawk Group en una Fase 1.

Anexo H: Documento de Relevamiento y Funcionalidades: CRM Clientes "Aseguralo"

1. Resumen del Proyecto y Objetivos

El presente documento surge de la necesidad de optimizar y automatizar el proceso de captación y gestión de potenciales clientes (leads) generados a través de campañas de marketing digital en redes sociales (Meta, Google, TikTok).

Actualmente, el proceso es manual, ineficiente y propenso a errores: los leads contactan por WhatsApp, y los operadores transfieren la información a una planilla de Excel. Este método no es escalable, genera una carga administrativa innecesaria y no permite un seguimiento ni análisis de datos adecuado.

Objetivo Principal: Desarrollar una plataforma CRM centralizada que automatice la gestión de leads, desde su captura inicial hasta su conversión en cliente, proporcionando herramientas para mejorar la eficiencia operativa y la toma de decisiones basada en datos.

2. Relevamiento de Funcionalidades Clave

A partir del análisis de la reunión, se extraen las siguientes necesidades funcionales:

- Centralización de Datos: Eliminar el uso de planillas de Excel y unificar toda la información de los leads y clientes en una única plataforma.
- Gestión de Ciclo de Vida del Cliente: Trazar y gestionar los distintos estados de un lead a lo largo del proceso de venta.
- Trazabilidad de la Información: Almacenar datos clave de las cotizaciones (ej. vehículo, código postal) para futuras acciones comerciales, incluso si la venta no se concreta.
- Integración con Canales de Captación: Conectar el CRM con las fuentes de leads, principalmente WhatsApp, para minimizar la carga manual de datos.
- Integración con Herramientas Existentes: Conectar el CRM con el multicotizador de seguros para registrar las cotizaciones generadas para cada lead.
- Automatización de Tareas: Implementar la asignación automática de leads a los operadores disponibles.
- Análisis y Reportería: Generar informes y estadísticas sobre la efectividad de las campañas, el rendimiento de los operadores y las tasas de conversión.
- Infraestructura Privada: La solución debe ser desarrollada y alojada en una infraestructura propia (nube privada), no en servicios de terceros donde no se tenga control total sobre los datos.

- Experiencia de Usuario (UX/UI): El diseño de la plataforma debe ser intuitivo y agradable para facilitar su adopción por parte de los operadores.

3. Alcance, Hitos y Tiempos Estimados

Se propone un desarrollo incremental en tres hitos principales para gestionar el riesgo y entregar valor de forma temprana.

Hito 1: MVP - Plataforma Central de Clientes (Duración: 4-6 semanas)

Objetivo: Reemplazar la planilla de Excel por una plataforma robusta y centralizada para la gestión manual de leads.

- Funcionalidades:
 - Gestión de Operadores: Módulo para alta, baja y modificación de usuarios operadores con roles y permisos básicos.
 - Creación y Edición de Leads: Formulario para la carga manual de la información del lead (nombre, contacto, auto, etc.).
 - Gestión de Estados del Lead: Funcionalidad para definir y actualizar el estado del lead. Se proponen los siguientes estados iniciales:
 - Nuevo (lead recién ingresado, sin contactar).
 - Contactado (conversación iniciada).
 - Cotizado (se le ha enviado una o más cotizaciones).
 - En Seguimiento (en negociación).
 - Cliente (venta concretada).
 - Descartado (el lead no califica o no está interesado).
 - Historial y Notas: Capacidad de agregar comentarios y registrar un historial de interacciones con el lead.
 - Búsqueda y Filtros Básicos: Herramientas para buscar leads por nombre, DNI o estado.

Hito 2: Automatización de Captura y Asignación (Duración: 6-8 semanas)

Objetivo: Reducir drásticamente la carga manual de datos y optimizar la distribución del trabajo.

- Funcionalidades:
 - Integración con WhatsApp Business API: Conectar la plataforma para poder recibir mensajes de leads.
 - Creación Automática de Leads: Un nuevo chat de un número desconocido en el WhatsApp de campañas creará automáticamente un lead en estado Nuevo.
 - Asignación Automática de Operadores: Implementar un sistema de asignación de leads. Al ingresar un nuevo lead, la plataforma lo asignará a un operador disponible,

siguiendo una lógica de "round-robin" (distribución equitativa) o basado en la carga de trabajo actual.

- Panel de Leads (Cola de Trabajo): Un dashboard donde los operadores puedan ver los leads que tienen asignados y los nuevos leads en espera.

Hito 3: Integración y Analítica (Duración: 4-6 semanas)

Objetivo: Enriquecer los datos del CRM y proporcionar herramientas para el análisis de negocio.

- **Funcionalidades:**

- Integración con Multicotizador: Conectar el CRM con el multicotizador para que las cotizaciones generadas queden automáticamente registradas en el historial del lead correspondiente.
- Dashboard de KPIs: Panel de control con métricas clave:
 - Tasa de conversión (de lead a cliente).
 - Cantidad de leads por fuente (Campaña de Meta, TikTok, etc.).
 - Rendimiento por operador (cantidad de leads gestionados, ventas cerradas).
 - Tiempo promedio de conversión.
- Filtros Avanzados y Exportación: Herramientas para segmentar la base de datos por vehículo, código postal, etc., y exportar los resultados.