

347

**Medición del impacto de las nuevas tecnologías
en el contact center de una aseguradora de vida**

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



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

347

**Medición del impacto de las nuevas tecnologías
en el contact center de una aseguradora de vida**

Estudio realizado por: Cristina Cascante García
Tutora: Yolanda Lacasta Bernabé

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

Curso 2024/2025

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios es una idea original del Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad, y cuenta con la coordinación del Sr. Ferran Rovira Isanda, profesor del Máster.

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

Presentación y agradecimientos

En primer lugar, esta tesis ha supuesto un reto en todos los aspectos: a nivel personal, me ha enseñado a aprovechar al máximo mi tiempo y mis recursos, dado que no es fácil compaginar un máster presencial con un bebé de 1 año y medio y además, trabajar a tiempo completo en un sector tan exigente como el asegurador.

Por este motivo, quiero dedicarle la tesis a mi hijo Pol, la persona que siempre me hace sonreír incluso cuando ha sido un día duro, y que me inspira a ser mejor y a crecer en todos los sentidos.

Asimismo, quiero trasladar mi más profundo agradecimiento a mi familia por estar siempre conmigo, y ayudarme cuando más lo necesito. Ha sido un año muy intenso y lleno de retos, y me siento muy afortunada de tener a mis padres, a mi hijo y a mi marido conmigo, dado que con su cariño incondicional y su luz, sé que puedo superar cualquier obstáculo.

En especial, quiero dar las gracias a mi marido Pau por creer siempre en mí, incluso cuando yo dudo, él siempre me impulsa a superarme y seguir avanzando.

De igual modo, me gustaría agradecer por todo el apoyo mostrado y su gran conocimiento en este ámbito a mi tutora Yolanda, sinceramente no podría haber tenido una tutora mejor.

Por último, también me gustaría agradecer a mis compañeros del Máster todos los buenos momentos que hemos compartido juntos, y a todas las personas que de algún modo, han contribuido a que esta tesis hoy sea una realidad.

Resumen

Esta tesis analiza el impacto de la transformación digital en el funcionamiento de los contact center en el sector asegurador, con un enfoque particular en las compañías de seguros de vida. En este contexto, se analiza la evolución tecnológica de los centros de atención, desde modelos tradicionales basados en llamadas telefónicas hacia sistemas omnicanal que integran modelos de machine learning e inteligencia artificial, incluyendo los agentes IA.

Asimismo, se evalúa el impacto de las nuevas tecnologías en la eficiencia y calidad del servicio de un contact center, cómo estas herramientas contribuyen al cumplimiento normativo, y cuáles son los retos y desafíos futuros para los centros de atención.

Palabras Clave: CRM, chatbot, machine learning, IA, protección de datos, big data.

Resum

Aquesta tesi analitza l'impacte de la transformació digital en el funcionament dels contact center al sector assegurador, amb un enfocament particular a les companyies d'assegurances de vida. En aquest context, s'analitza l'evolució tecnològica dels centres d'atenció, des de models tradicionals basats en trucades telefòniques cap a sistemes omnicanal que integren models de machine learning i intel·ligència artificial, incloent els agents IA.

Així mateix, s'avalua l'impacte de les noves tecnologies en l'eficiència i la qualitat del servei d'un contact center, com aquestes eines contribueixen al compliment normatiu, i quins són els reptes futurs per als centres d'atenció.

Paraules Clau: CRM, chatbot, machine learning, IA, protecció de dades, big data.

Summary

This thesis analyzes the impact of digital transformation on the operation of contact centers in the insurance sector, with a particular focus on life insurance companies. Specifically, it examines the technological evolution of these centers, from traditional phone-based models to omnichannel systems that integrate machine learning and artificial intelligence models, including AI agents.

The thesis also assesses the impact of new technologies on the efficiency and quality of service delivery in contact centers, the way in which these tools contribute to regulatory compliance, and the future challenges such centers face.

Keywords: CRM, chatbot, machine learning, AI, data protection, big data.

Índice

Tesis del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras.....	1
Presentación y agradecimientos	3
Resumen.....	5
1. Presentación del problema.....	9
2. Contexto histórico de un call center. ¿De dónde venimos?.....	11
3. Caso de uso del Contact Center de una entidad aseguradora de vida	23
3.1. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 1992 – 2009) .	24
3.2. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 2012 – 2015) .	28
3.3. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 2016 – 2019) .	31
3.4. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 2020 – 2025) .	36
4. Retos y líneas de trabajo futuras.....	47
5. Conclusiones.....	53
6. Bibliografía	55
Cristina Cascante García	59

Medición del impacto de las nuevas tecnologías en el contact center de una aseguradora de vida

1. Presentación del problema

El objetivo de esta tesis se basa en analizar cómo ha evolucionado el contact center de una entidad aseguradora de vida a lo largo del tiempo, y en concreto, cuál ha sido el impacto que han tenido las nuevas tecnologías en su progreso.

Por una parte, resulta crucial entender cuál era la infraestructura que tenían estos contact center antaño, puesto que en la década de los 2000, estaban fundamentados en servicios básicos, dado que no existía la omnicanalidad, y el uso de la tecnología era limitado.

En este sentido, se analizará cómo ha sido la transformación hacia el modelo que existe actualmente, y cómo aspectos tan trascendentales como la digitalización y el uso de las nuevas tecnologías, ha convertido a los contact center de las entidades aseguradoras, en una pieza clave para poder dar un servicio ágil, eficiente y de mayor calidad a los clientes, permitiendo asimismo conocerlos mejor. De igual modo, cabe señalar que resultan una fuente de información crucial para las entidades aseguradoras gracias al constante flujo de información y reporting de los niveles de servicio a la dirección.

A tal efecto, para poder llevar a cabo esta tesis, se estudiará el caso real de un contact center de una entidad aseguradora de primer nivel, convertido hoy en día en un centro de atención, que es capaz de canalizar peticiones por múltiples canales como el escrito, telefónico, redes sociales, blogs, webs o apps, y que, gracias a la inclusión de las nuevas tecnologías, ha evolucionado hacia un modelo omnicanal.

Asimismo, se analizará cómo implementar un sistema omnicanal incrementa la calidad del servicio del contact, mejora la eficacia operativa y convierte a la compañía en una entidad más competitiva, dado que se trata de un sector cada vez más digitalizado.

Por otra parte, esta digitalización ha implicado que dichas entidades deban implementar mejoras en la gestión de los datos personales de los clientes, a través del big data y la analítica avanzada.

Al mismo tiempo, también se analizará cómo ha afectado en un contact center de una entidad aseguradora las normativas en materia de protección de datos personales y cuáles han sido las medidas que debían tomar para garantizar su correcto cumplimiento.

2. Contexto histórico de un call center. ¿De dónde venimos?

En la década de los 80, aparece el término call center, el cual surge a raíz de la necesidad de los clientes de poder contactar con las empresas para realizar un trámite o gestión.

Esta necesidad, implicaba que las empresas debían contar con un equipo de personas preparadas, para ofrecer un servicio de atención personalizada al cliente, lo que suponía ser más eficientes y brindar un mejor servicio. No obstante, esto suponía un reto, dado que la tecnología disponible en ese momento era limitada, y se contaba con el uso del teléfono principalmente, como medio de comunicación entre cliente y empresa.

A tal efecto, al no disponer de una tecnología avanzada, el modelo de atención básicamente ofrecía tres opciones: la primera era la presencialidad, es decir, el cliente acudía físicamente a la oficina de la empresa en cuestión, la segunda opción era el contacto telefónico llamando a un número de teléfono general y la tercera era remitir un escrito mediante correo postal a la entidad (a pesar de ser un canal más lento).

Posteriormente, en la década de los 90, el modelo de atención empezó a evolucionar, y se empezaron a usar los primeros sistemas PBX (*Private Branch Exchange*) para gestionar llamadas. Estos sistemas, permitían conectar dispositivos entre sí, y realizar llamadas internas sin usar la red telefónica pública. Esto permitía a las empresas gestionar eficientemente las llamadas tanto entrantes como salientes, y, enrutaba las mismas, dirigiéndolas a un departamento específico de la empresa. Consecuencia de lo anterior, se permite la asignación de una extensión telefónica.

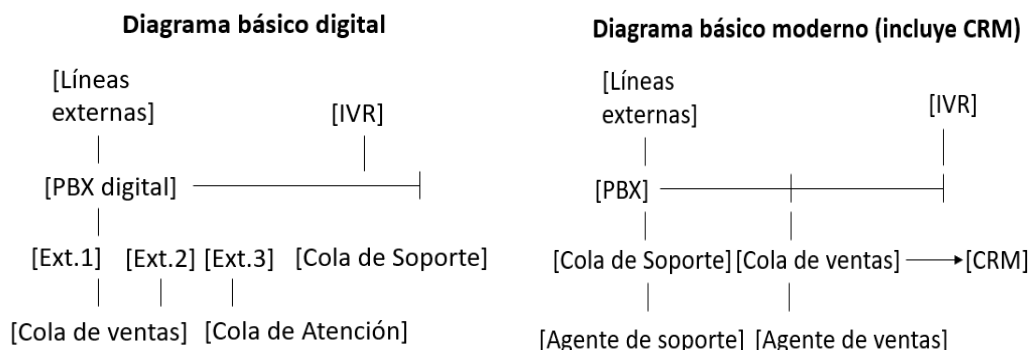
Los PBX fueron una pieza fundamental en ese momento, puesto que contaban entre otras, con las siguientes funcionalidades:

- Buzón de voz: si el agente en ese momento no podía atender la llamada, el PBX la redirigía a un contestador.
- Desvío de llamadas: los clientes podían elegir entre múltiples opciones, hacia donde ser redirigidos.
- Transferencias de llamadas: los agentes podían transferir la llamada del cliente a otro departamento. Un ejemplo de ello, podemos encontrarlo en un cliente que llamaba al contact para solicitar información sobre el estado de su siniestro, y desde el contact, le transferían su llamada al departamento de prestaciones.

El uso de estos sistemas fue decisivo, dado que podían expandirse a medida que el tamaño de la empresa incrementaba, y esto permitía añadir más líneas telefónicas. Más adelante, veremos cómo los PBX más actuales, contribuyeron

a crear modelos de atención escalables y flexibles, integrándose con un CRM (*Customer Relationship Management*).

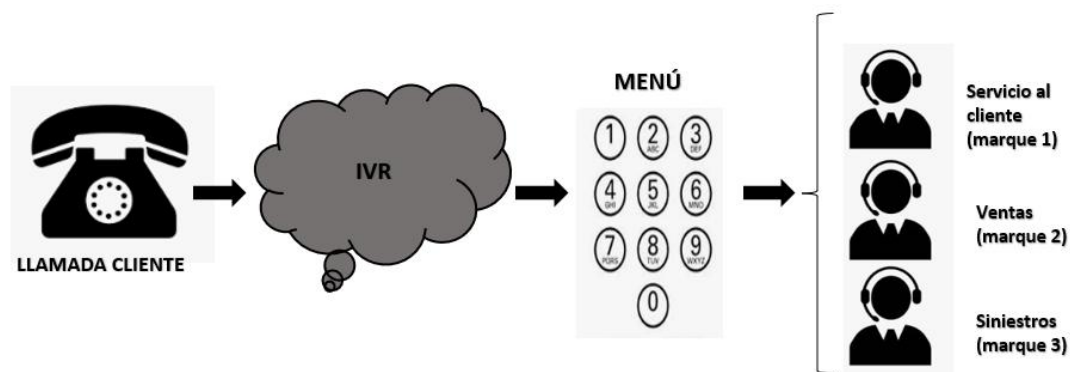
Imagen 1. Funcionamiento sistemas PBX



Fuente: elaboración propia

De igual modo, el otro elemento que resultó esencial fueron los sistemas de telefonía automatizados IVR (*Interactive Voice Response*) que permiten a los clientes que llaman, interactuar utilizando un menú de voz sin necesidad de intervención humana, cuyo objetivo final, es derivar la llamada del cliente a la extensión adecuada.

Imagen 2. Funcionamiento IVR



Fuente: elaboración propia

Hacia finales de la década, se observa que el uso más intensivo de Internet supone un punto de inflexión, dado que se empieza a hacer uso del correo electrónico y se consultan cada vez más, múltiples páginas web por parte de los usuarios.

Estos aspectos resultan clave, puesto que las empresas deben empezar a cambiar el modelo de atención que tenían hasta ese momento con sus clientes, con el objetivo de adaptarse a los nuevos canales digitales existentes, y de esta

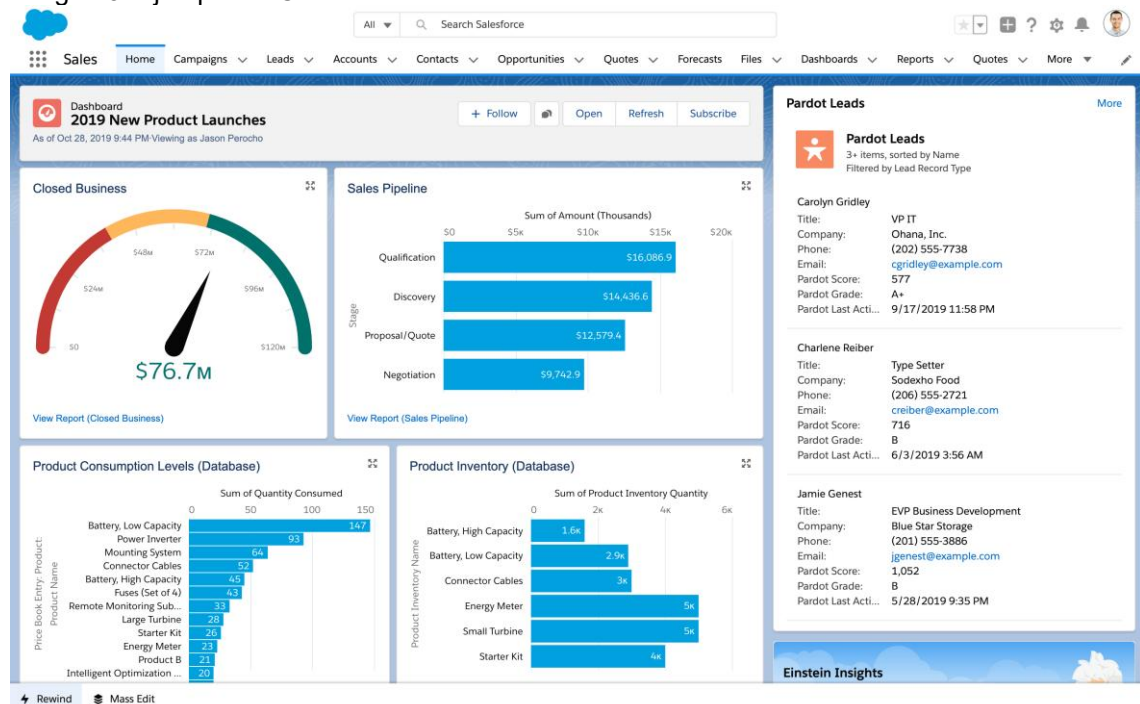
forma, aprovechar las nuevas oportunidades de negocio que su vez se presentaban.

En este momento, nos encontramos ante la transformación de un call center tradicional, a un contact center.

El contact center trajo consigo una serie de cambios a nivel tecnológico, que crearon nuevas metodologías de trabajo. A continuación, se enumeran las más relevantes:

- Implementación de los primeros CRM: se trata de una herramienta de gestión integrada que recoge todos los puntos de contacto que tenga un cliente con la compañía con visión 360° (más adelante, se profundizará en esta herramienta).
- Uso de bases de datos para custodiar la información de los clientes.
- Inicio de la multicanalidad: el uso del correo electrónico (el cual sustituyó a la carta postal) permitía al cliente comunicarse con la empresa de una forma ágil y rápida, no siendo el canal telefónico el único medio de contacto.

Imagen 3. Ejemplo de CRM



Fuente: Salesforce

En la década de los 2000, la expansión de las nuevas tecnologías era ya una realidad, puesto que el mundo avanzaba hacia una globalización que favorecía una transformación digital.

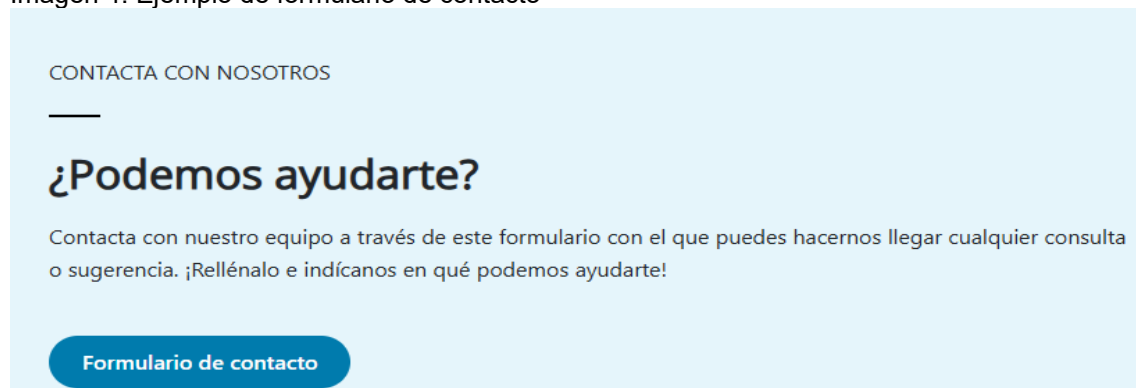
El uso de múltiples canales de contacto como el teléfono, el correo electrónico, el fax, y posteriormente el chat (que requería tecnología IP) indujeron a la creación de la multicanalidad.

Este término es crucial, puesto que los clientes cada vez eran más exigentes, y demandaban múltiples canales de contacto con las empresas. A tal efecto, las empresas tuvieron que adaptarse y crear nuevas estrategias digitales, de forma que la multicanalidad, permitía a las empresas interactuar con los clientes de forma simultánea, a través de varios canales (teléfono, fax, correo postal, mensajes, formularios de contacto).

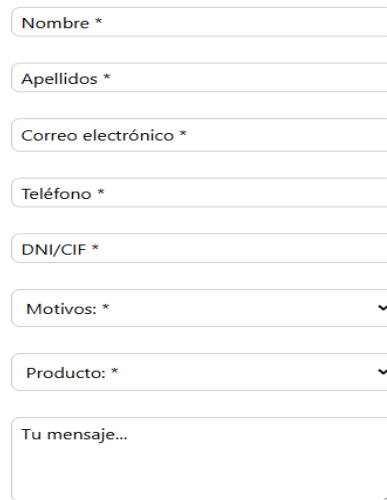
Un ejemplo de ello, lo encontramos en los formularios de contacto, en los que el cliente a través de la página web de la compañía, accede a un apartado en el que le permiten enviar una petición por escrito.

En este caso, es preciso que el cliente informe una serie de datos personales, tales como su nombre y apellidos, correo electrónico o DNI entre otros para poder identificarlo correctamente. Asimismo, se le solicita que informe en el asunto y cuerpo del formulario, cuál es el detalle de su solicitud. Esta información es relevante y será la que reciba la compañía con el objetivo de poder contactar con él y dar respuesta a su petición (cabe señalar que estos formularios de contacto permiten eficientar una parte del proceso a las empresas, mediante la creación de automatismos).

Imagen 4. Ejemplo de formulario de contacto

The image shows a contact form on a light blue background. At the top, it says 'CONTACTA CON NOSOTROS' in a small, dark font, followed by a horizontal line. Below this is the heading '¿Podemos ayudarte?' in a larger, bold, dark font. Under the heading, there is a paragraph of text: 'Contacta con nuestro equipo a través de este formulario con el que puedes hacernos llegar cualquier consulta o sugerencia. ¡Rellénalo e indícanos en qué podemos ayudarte!'. At the bottom of the form, there is a dark blue button with the white text 'Formulario de contacto'.

Con este formulario puedes hacernos llegar cualquier consulta o sugerencia. Rellénalo e indícanos cómo podemos ayudarte.



Formulario de contacto de VidaCaixa. El formulario está centrado y contiene los siguientes campos:

- Nombre *
- Apellidos *
- Correo electrónico *
- Teléfono *
- DNI/CIF *
- Motivos: * (menú desplegable)
- Producto: * (menú desplegable)
- Tu mensaje... (área de texto grande)

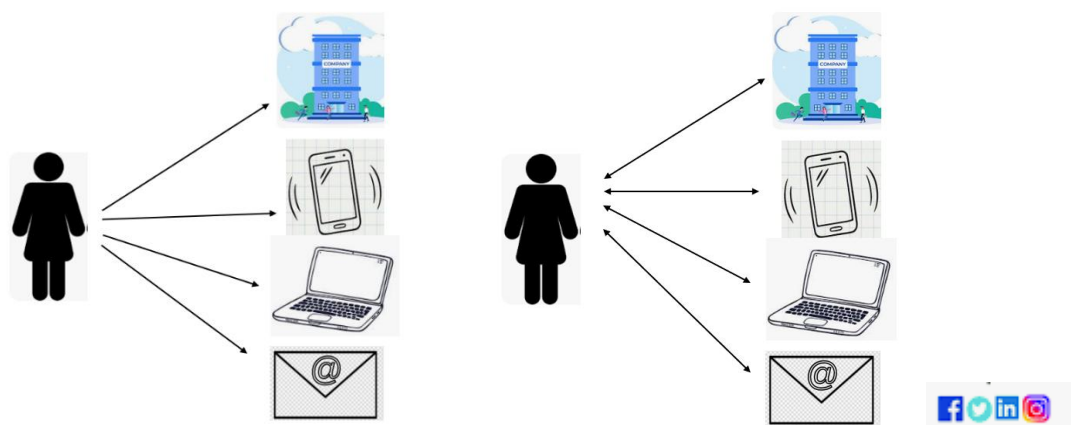
Fuente: VidaCaixa

No obstante, hay que señalar que en ese momento y hoy en día, el canal telefónico sigue siendo el dominante respecto al resto, pero ya se empezaban a gestionar las peticiones de los clientes de forma más eficiente.

La siguiente década (a partir del año 2010), supone un cambio de paradigma a nivel mundial, gracias a la proliferación de los smartphones y el uso de las primeras redes sociales. En este sentido, se observa como los usuarios empiezan a dar múltiples usos a su teléfono móvil, convirtiéndolo en una herramienta que les permitía no sólo realizar una llamada, sino poder enviar mensajes instantáneos a otras personas, realizar fotografías de mayor calidad, consultar webs, descargarse aplicaciones y acceder a diversas redes sociales como Facebook, Instagram, Snapchat o LinkedIn entre otras.

Estos avances tecnológicos permitieron a las compañías ampliar sus canales de contacto con el cliente, convirtiendo a los contact centers en centros de omnicanalidad.

Imagen 5. Multicanalidad vs omnicanalidad



Fuente: elaboración propia

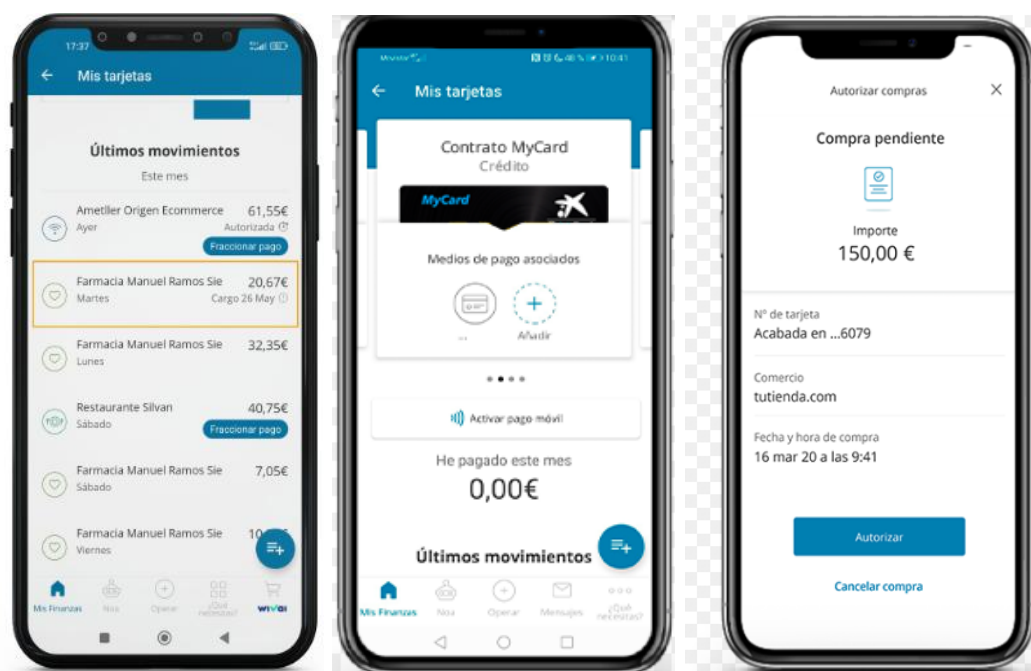
La omnicanalidad permitió que clientes que eran cada vez más digitales, tuvieran la oportunidad de contactar con las compañías a través de otros canales digitales como chats en vivo o las propias redes sociales (adicionalmente a los canales tradicionales ya existentes) lo que supuso que las entidades tuvieran que adaptarse a este nuevo entorno.

El caso de los chats en vivo, los cuales fueron integrados en aplicaciones y webs corporativas, facilitaban que el cliente recibiera una respuesta escrita “semi-online”, permitiéndole realizar otras tareas mientras se ejecutaban otros procesos simultáneamente (más adelante se profundizará en el caso de los asistentes cognitivos o chatbot).

Por otro lado, el uso de las redes sociales como nuevo canal de comunicación con las compañías, también supuso un reto para las mismas, puesto que los clientes disponían de un canal ágil y mucho más rápido que los tradicionales (correo postal, correo electrónico), para realizar consultas o reclamaciones. Estas últimas han tenido un gran impacto a nivel reputacional, dado que las redes sociales tienen una gran difusión a nivel mundial (exigiendo más rapidez al ser canales públicos), y poder ofrecer un mejor servicio al cliente se convirtió en un aspecto crucial.

Asimismo, el desarrollo de aplicaciones para móviles también facilitó muchas de las gestiones que se realizaban antaño por los canales tradicionales, dado que permiten al cliente poder consultar y gestionar sus seguros, consultar recibos, realizar transferencias o contactar con el servicio atención al cliente entre muchas otras, siendo éste el inicio del autoservicio.

Imagen 6. App CaixaBank Now



Fuente: CaixaBank

De igual forma, vemos cómo los canales tradicionales como el telefónico, empezaron a complementarse cada vez más con los canales digitales, eficientando procesos y quedando disponibles para un target más tradicional o menos digital (principalmente colectivo senior). No obstante, cabe destacar que el teléfono sigue siendo el canal preferido por gran parte de los clientes para contactar con una compañía.

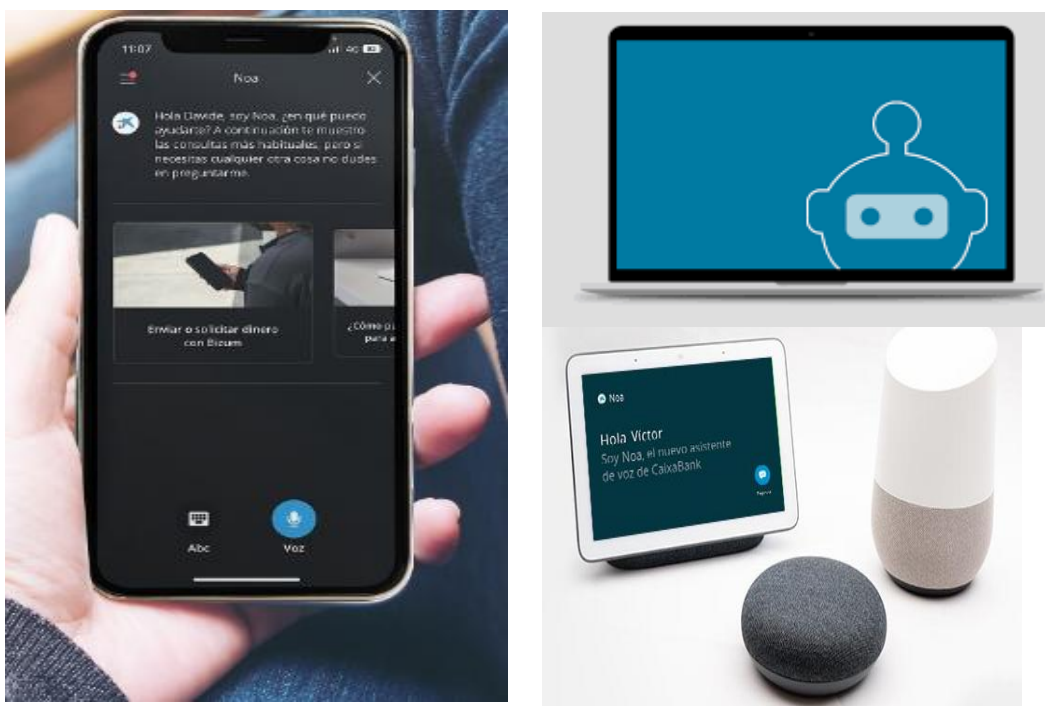
La era de la omnicanalidad permitió integrar todos los puntos de contacto que tenía una compañía con sus clientes en una sola plataforma, de forma que, si un cliente iniciaba una interacción por un canal, podía continuar el trámite desde otro, y sin la necesidad de tener que empezar de nuevo el proceso o repetir nuevamente la información.

Consecuencia de lo anterior, la omnicanalidad aportó una mejora significativa en los contact center, puesto que los agentes recibían la misma información, independientemente del canal de entrada del cliente, y esto generaba a su vez una mayor satisfacción por parte de los clientes, puesto que se mejoró la experiencia del usuario al permitirles contactar con las entidades de la forma que prefirieran. Asimismo, se eficientaron los costes de los contact center, dado que las actividades síncronas (aquellas que ocurren en tiempo real, y que requieren la participación simultánea de los agentes), se compensaron con las actividades asíncronas (aquellas que se realizan en diferentes momentos y espacios) en las horas valle.

Adicionalmente a la omnicanalidad, cabe señalar que la entrada de la Inteligencia Artificial (IA) y el autoservicio fueron decisivos, dado que las entidades aseguradoras empezaron a apostar por el uso de asistentes cognitivos (más adelante se analizarán con más detalle), los cuales permiten interactuar al cliente con el chatbot, de forma que el cliente plantea una pregunta y el chatbot procede a darle una respuesta. Sólo en el caso de que el chatbot no pueda dar respuesta al cliente, se escala la llamada a un agente humano, eficientando los costes y transformando el modelo de forma escalable.

Estos asistentes virtuales dan soporte al cliente (sin intervención humana previa), para que pueda realizar una serie de gestiones habituales de forma autónoma (y que de esta forma también se fomente el autoservicio). Gracias a ello, se mejora la experiencia del cliente al eficientar los procesos y mediante un entrenamiento intensivo por parte de la entidad, el chatbot es capaz de resolver cada vez más peticiones de forma correcta sin escalar la tarea a un agente humano, incrementando así su ratio de resolutivez y satisfacción.

Imagen 7. Chatbot Noa - App CaixaBank Now



Fuente: CaixaBank

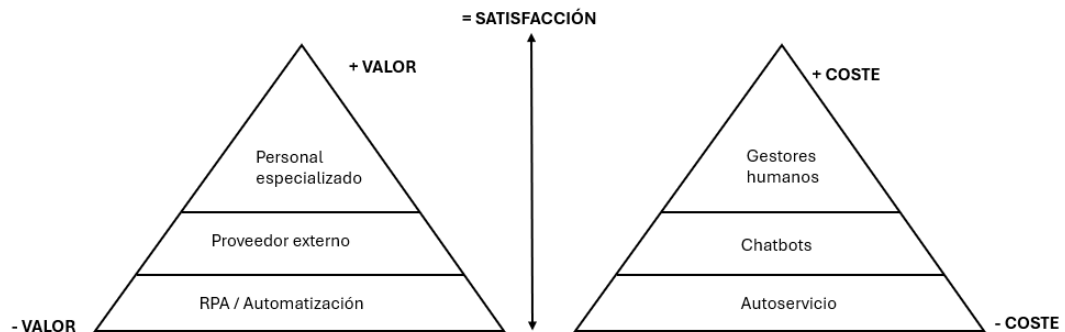
La integración de estas nuevas tecnologías obligó a las entidades aseguradoras a repensar cómo estaban gestionando sus procesos internos, puesto que, hasta ese momento, conllevaban un gran volumen de tareas repetitivas y manuales.

Las compañías empezaron a realizar análisis de qué tareas o gestiones eran susceptibles de externalizar o automatizar, dado que el valor añadido que les reportaba era más bajo, y querían dotar a sus empleados de otros skills.

En este sentido, también nos encontramos ante un nuevo reto para los contact center, que es el de redefinir el rol de sus agentes.

A tal efecto, los agentes pasaron de contestar principalmente llamadas telefónicas a poder ejecutar una serie de procesos, que, mediante el uso de las nuevas tecnologías mencionadas anteriormente, los convirtió en agentes más especializados y capaces analizar datos de una forma más rápida y eficiente.

Imagen 8. Pirámides modelo servicio



Fuente: elaboración propia

Del mismo modo, las herramientas de CRM también evolucionaron hacia sistemas más avanzados, que almacenaban la información de los clientes de forma que estos datos podían ser analizados y a tal efecto, esto permitía ofrecer un servicio al cliente más personalizado.

Llegados a este punto, un mundo cada vez más globalizado avanzaba velozmente, pero todavía faltaba por llegar a nuestras vidas un gran acontecimiento que cambiaría el mundo en todos los sentidos, la COVID-19.

La pandemia enseñó a la sociedad que era imprescindible adaptarse a una nueva realidad, la cual vino acompañada de nuevas formas y metodologías de trabajo. Un ejemplo de ello, lo encontramos en la implementación del teletrabajo en organizaciones que tradicionalmente, no lo contemplaban. En este sentido, la falta de presencialidad obligó a las compañías a ser todavía más digitales, y a contar con herramientas que permitieran seguir dando servicio al cliente (los cuales, también tuvieron que adaptarse a esta nueva era digital).

Cabe señalar que, para los contact center la pandemia fue una oportunidad de crecimiento, dado que se trataba de un sector con gran capacidad de resistencia, que salió reforzado tanto a nivel de facturación, como en la mejora de la experiencia de sus clientes. Esto fue debido en gran parte a la omnicanalidad, que permitía ofrecer un servicio al cliente más ágil a través de todos los canales posibles, y un modelo de atención más proactivo, no sólo reactivo. Asimismo, es importante destacar que la digitalización ha contribuido a humanizar el servicio.

Tabla 1. Principales hitos en la evolución de los contact centers en el sector asegurador

Período/Año	Hito principal y descripción breve
Principios S. XX	Inicio del telemarketing telefónico: Un comerciante alemán usa el teléfono para vender, considerado la primera campaña de telemarketing.
1962	Primer call center moderno: Proyecto de Ford con 20.000 llamadas a clientes; se le reconoce como el primer centro de llamadas organizado.
1973	Boom de contact centers tras crisis del petróleo: Muchas empresas adoptan centros de llamadas para mejorar eficiencia y ventas sin ampliar oficinas.
Años 80	Popularización del “call center”: Se generaliza el término y la instalación de salas de agentes atendiendo teléfono; las aseguradoras comienzan a ofrecer líneas 24h para emergencias.
1985	Seguro directo por teléfono: Nace en Reino Unido Direct Line, primera aseguradora que vende pólizas solo vía telefónica, apoyándose en tarificación por ordenador.
1995	Irrupción en España de la venta directa: Línea Directa (Bankinter) inicia la venta de seguros por teléfono e Internet, eliminando intermediarios tradicionales.
Años 2000	Integración y externalización: Los contact centers se integran con sistemas CRM dando vista 360° del cliente a los agentes; aumenta el outsourcing de centros de atención para reducir costes y operar en escala.
Años 2010	Digitalización masiva: Con la era smartphone, surgen canales de atención en apps y redes sociales; aparecen chatbots y asistentes virtuales manejando consultas básicas; entra en vigor el RGPD (2018) reforzando privacidad de datos en la atención al cliente.
2020	Operación en pandemia (COVID-19): Migración urgente a modelos remotos; las aseguradoras habilitan a agentes para trabajar desde casa, manteniendo servicio 24/7 sin interrupción.
2023	Regulación de calidad en España: Se aprueba la Ley de Atención al Cliente, fijando máximo de 3 min de espera en teléfono y garantizando derecho a agente humano, impulsando mejoras en los contact centers aseguradores.

Período/Año	Hito principal y descripción breve
Futuro (2025+)	Contact center cognitivo: Uso extendido de IA conversacional y analítica predictiva; omnicanalidad total con integración de todos los medios de contacto para una experiencia del asegurado más rápida y personalizada.

Fuente: elaboración propia

3. Caso de uso del Contact Center de una entidad aseguradora de vida

Para empezar a analizar el caso que nos ocupa, se parte de la premisa de que dicho Contact Center (en adelante CC) pertenece a una entidad aseguradora del ramo de vida de un banco español, que tiene una cuota de mercado en gestión patrimonial del 29,5% y un beneficio neto atribuido de 5.787 millones de euros en 2024.

Asimismo, esta entidad bancaria presta servicio a 20,3 millones de clientes a través de una red de más de 4.100 oficinas en España y Portugal, superando los 630.000 millones de euros en activos.

Por una parte, hay que señalar que desde el año 2016 esta aseguradora de vida consolidó su liderazgo, confirmándose como la mayor aseguradora del país del ranking de vida y pensiones, liderazgo que mantiene en la actualidad.

En concreto, este CC entre sus principales funciones, ofrece servicio en materia de:

- Consultas sobre información de productos y normativas relativas a seguros de vida riesgo, ahorro e inversión y planes de pensiones tanto a la red de oficinas del Banco como a sus clientes finales.
- Consultas sobre operativas y aplicaciones gestionadas por las oficinas bancarias sobre campañas, contratación, documentación, modificación, cancelación de pólizas y prestaciones (procesos “end to end” de la primera línea).
- Consultas especializadas sobre fiscalidad, prestaciones u otros, ya sean de las oficinas bancarias o de Clientes Colectivos.
- Asimismo, también da soporte a servicios corporativos, como la centralita y la Oficina de Atención al Cliente, a través de peticiones recibidas desde la web corporativa de la aseguradora o desde la web del Banco.
- Gestión del Asistente incrustado en la plataforma interna del Banco: Sistema que utiliza el Banco para el autoservicio de consultas más frecuentes de la red y al que debe acceder la oficina para poder llamar al CC.
- Gestión y alimentación del Asistente Virtual Cognitivo (Chatbot).
- Envío de ofertas personalizadas a las oficinas bancarias para la gestión de la retención de Planes de Pensiones.

Por otro lado, segmentando por ámbitos de atención el CC da soporte en:

- Atención telefónica:
 - Red comercial: oficinas del Banco
 - Clientes de Colectivos
 - Centralita de la Aseguradora
- Atención escrita
 - Información a la red comercial: Asistente y chatbot
 - Clientes: Web corporativa
 - Clientes y no clientes: Blog de la Aseguradora, RRSS
 - Clientes de colectivos: portal específico de colectivos
- Gestión de peticiones:
 - Clientes: portal del banco (excepto proceso de contratación)
- Ejecución del proceso de retención de Planes de Pensiones

3.1. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 1992 – 2009)

El CC objeto de este estudio, comenzó su actividad en el año 1992, utilizando un modelo operativo simple que se centraba en la atención telefónica a través de una centralita.

En 1996 se implementó un call center interno con tecnología ACD (distribución automática de llamadas), que dirigía automáticamente las llamadas entrantes a los departamentos o agentes designados según unas reglas de distribución preestablecidas. Esta tecnología resultó de gran utilidad, debido a que el CC operaba con un gran volumen de llamadas, y la ACD ayudaba a gestionar el tráfico de forma más eficiente.

Asimismo, esta tecnología permitía una redirección de las llamadas a los empleados más especializados y del mismo modo, mejoraba el rendimiento del departamento, ofreciendo además las siguientes ventajas:

1. Incremento en la eficiencia: El ACD canaliza las llamadas entrantes hacia los agentes más idóneos, reduciendo así el tiempo de espera y optimizando la eficiencia operativa.

2. Mejora en la experiencia del cliente: Al conectar rápidamente a los clientes con el agente más apto para resolver su consulta, se eleva la satisfacción del cliente.
3. Optimización de recursos: El ACD facilita una gestión más eficaz de los empleados, asegurando que las llamadas se distribuyan equitativamente entre los agentes disponibles.
4. Disminución de costes: Al incrementar la eficiencia y optimizar los recursos, se pueden reducir los costes operativos en los centros de llamadas.
5. Herramientas de informes y análisis: Los sistemas ACD suelen incorporar herramientas de informes y análisis que permiten a los gestores del centro de llamadas monitorizar el rendimiento y realizar ajustes para mejorar la eficiencia.

Imagen 9. Funcionamiento sistema ACD



Fuente: elaboración propia

El CC siguió progresando, y el mismo año se instaló un sistema de grabación de llamadas (grabadores in-house) que permitían disponer al CC de un control total sobre sus grabaciones, asegurando de este modo, que los datos con alta sensibilidad y confidencialidad de sus clientes se mantuvieran dentro de la infraestructura empresarial. Consecuencia de lo anterior, se garantizaba el cumplimiento a nivel normativo, en materia de privacidad y seguridad de los datos.

Del mismo modo, se disponía de un sistema de grabación y monitorización de llamadas que se adaptó específicamente a las necesidades de la aseguradora. Esta solución ad-hoc del registro de llamadas permitió al CC mejorar su eficiencia operativa, de forma que se optimizaba el uso de recursos y se facilitaba la toma de decisiones basada en datos.

Con el cambio de milenio, el CC fue adaptándose a las nuevas necesidades del mercado, y surgió la necesidad en 2009 de iniciar una externalización del servicio.

Esta externalización ofrecía multitud de ventajas al CC, una de las más importantes fue el acceso a tecnología avanzada, puesto que los proveedores estaban provistos de herramientas y programas novedosos que podían mejorar la eficiencia y la calidad del servicio, sin que la aseguradora fuera la que tuviese que realizar un gasto en estas tecnologías. No obstante, hay que señalar que, a pesar de ofrecer una mayor flexibilidad y escalabilidad del modelo, existía una dependencia con el proveedor en cuanto a información sobre la analítica de datos.

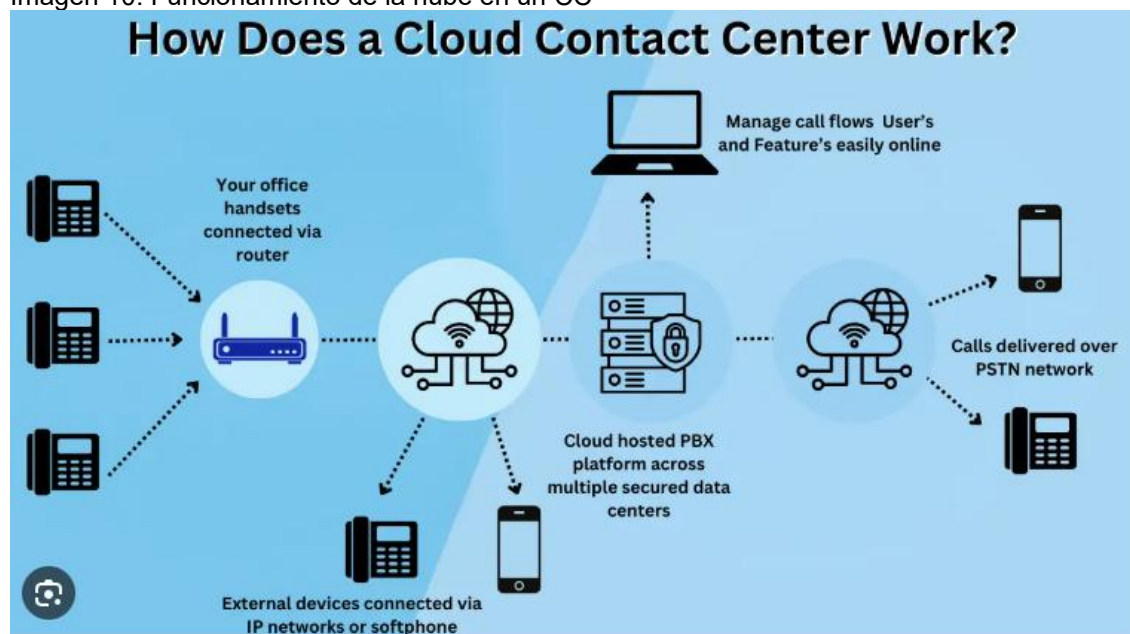
En este sentido, la externalización supuso un incremento de los costes operativos y de infraestructuras entre otros. No obstante, los costes fijos resultaban más bajos.

Del mismo modo, en periodos con alta carga de trabajo se puede ajustar más fácilmente el tamaño del servicio, en función de la demanda, lo que permite una mayor flexibilidad.

Por último, esta externalización supuso una mejora en la calidad del servicio, puesto que gracias a la experiencia del proveedor se obtiene una mejor atención al cliente y una mayor satisfacción, garantizando asimismo el cumplimiento a nivel normativo.

Ese mismo año, se implementa un sistema que permite gestionar y enrutar automáticamente las llamadas entrantes del CC a sus proveedores externos. Esta solución optimiza tiempo y recursos, facilitando la comunicación de forma eficiente con el proveedor externo.

Imagen 10. Funcionamiento de la nube en un CC

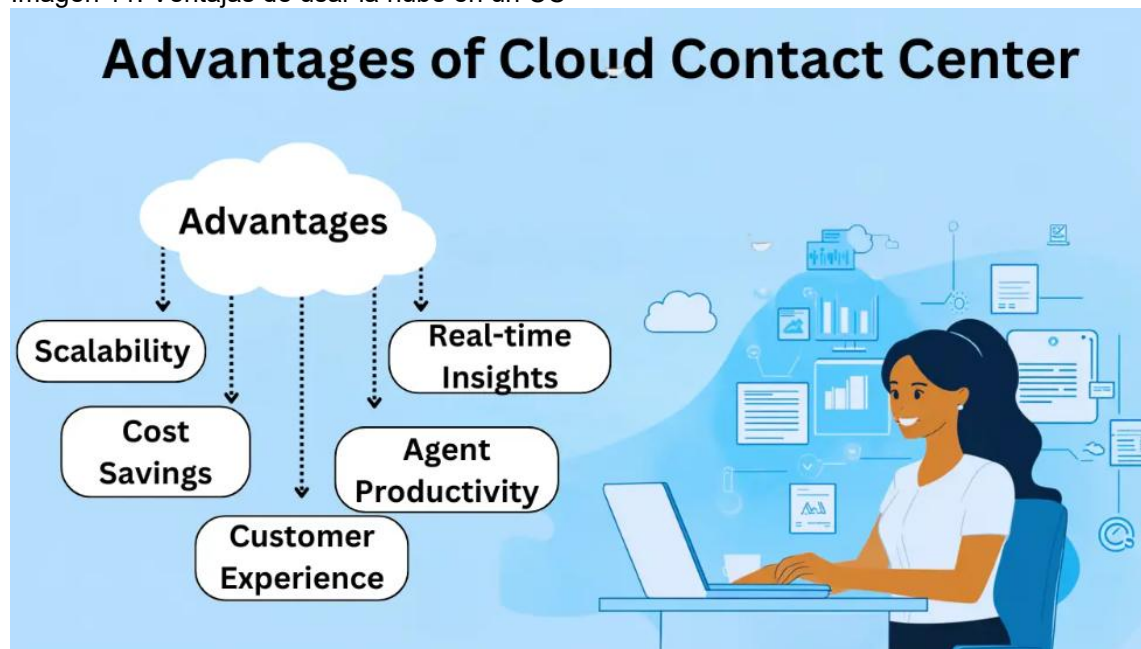


Fuente: mycountrymobile.com

Las ventajas principales de emplear una solución en la nube son las siguientes:

- **Ahorro de costes:** Elimina la necesidad de contar con infraestructura física, lo que reduce significativamente los gastos operativos.
- **Escalabilidad:** Se ajusta fácilmente a las variaciones en el volumen de llamadas, permitiendo añadir o eliminar agentes y proveedores según sea necesario.
- **Flexibilidad:** Facilita el acceso al sistema desde cualquier lugar con conexión a Internet, permitiendo a los empleados trabajar de manera remota.
- **Mejora de la eficiencia:** Optimiza el tiempo de respuesta y la gestión de las llamadas, lo que resulta en una mayor satisfacción tanto para los clientes como para los proveedores.
- **Integración con otras herramientas:** Se conecta con sistemas CRM, helpdesk y otras herramientas, proporcionando una gestión más completa de las interacciones.

Imagen 11. Ventajas de usar la nube en un CC



Fuente: mycountrymobile.com

Para cerrar 2009, el CC implementó Salesforce Service, una plataforma integral para la gestión de la atención al cliente, diseñada para ayudar a las empresas a gestionar y resolver las consultas e incidencias de los clientes.

Mediante esta herramienta, es posible automatizar los procesos de servicio, optimizar flujos de trabajo, compartir información relevante para transformar la

experiencia de los agentes de servicio y brindar soporte por una diversidad de canales a cualquier hora y en cualquier lugar.

3.2. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 2012 – 2015)

En 2012 y con el objetivo de mejorar la calidad del servicio ofrecido por el proveedor, se implementa la escucha de audios, que permite al CC poder auditar y escuchar todas las llamadas gestionadas por el proveedor.

Este hito supuso que el CC pudiera controlar cómo era el servicio de atención telefónico ofrecido por el proveedor, y pudiera auditar proactivamente llamadas relativas a clientes que realizan más de tres llamadas en un corto periodo de tiempo, lo que podía estar indicando un posible problema o la posibilidad de que no hubieran sido atendidos adecuadamente.

Las alertas para escuchar estas llamadas eran configurables, permitiendo ajustar su nivel de actividad según la sensibilidad del servicio prestado, el perfil del cliente al que se dirige el producto y el proveedor que se esté auditando.

Consecuencia de lo anterior, esto permitía:

- Valorar objetivamente la calidad de servicio prestado
- Detectar posibles incidencias en el servicio y redireccionarlo para evitar insatisfacciones
- Anticipación a posibles reclamaciones de clientes
- Controlar los SLA's del proveedor

En 2015, uno de los grandes retos que tenía el CC era mejorar la calidad percibida y objetiva del nivel de servicio ofrecido, reduciendo costes a través de una renegociación con los proveedores.

Asimismo, también se fueron incorporando mejoras operativas que permitían ser más proactivos a los equipos del CC y reducir los contactos de bajo valor, siendo más ágiles y aportando más valor añadido en las respuestas ofrecidas.

En este sentido, se apostó por un nivel de especialización en los equipos de agentes que conllevó entre otras una mejora de los TMO (*Tiempo Medio Operativo*) y se redujeron del mismo modo los tiempos de espera en las llamadas.

Además, se fueron implementando mejoras en el CRM redefiniendo y homogeneizando el árbol de servicio. Esto implicó una reducción del margen de error del agente unificando el número de opciones y también permitió realizar un reporting más fiable y estandarizado.

Ese año la innovación en el CC fue clave, debido a que se estableció un sistema de alertas automáticas que permitían conocer en tiempo real:

- Volumen de llamadas recibidas por servicio
- Alerta por aumento de llamadas vs previsión y servicio por tramo horario
- Alerta por número de registros detectados con una misma codificación

Asimismo, es importante señalar que todas estas mejoras tecnológicas estaban siendo sustentadas con un equipo interno del CC formado por 4 personas (2 coordinadoras y 2 técnicas) sumando a los equipos del proveedor formados por 40 personas.

Por otro lado, y aún centrados en el año 2015, es importante recordar que la atención a los clientes se brindaba principalmente de manera presencial a través de un gestor personal en la red de oficinas del Banco.

Asimismo, los clientes de colectivos empresariales disponían de un número de teléfono propio, aunque una gran parte se dirigía al departamento de RRHH de su empresa, o bien a la Comisión de Control en el caso que correspondiera (más adelante se detallará cómo ha ido evolucionando el servicio).

Si ponemos el foco en los clientes que disponían de seguros individuales, vemos que en 2015 el CC ofrecía servicio a más de 5.000 oficinas del Banco a través de diferentes canales de contacto:

- Chatbot y Click to call
- Respuesta a llamadas 902 para oficinas sin tecnología IP

Cabe señalar que las oficinas bancarias disponen de una plataforma interna para gestionar operaciones administrativas y financieras, que les permite realizar entre otros, contrataciones de productos de seguros, gestionar siniestros o remesas, y que les ayuda a trabajar de forma más ágil, segura y trazable. En este sentido, el CC dispone de acceso para consultar y gestionar esta plataforma, y en la misma se encuentra integrado un asistente virtual.

Este asistente resulta ser una pieza clave en el modelo operativo del CC, y tiene incorporadas una serie de preguntas frecuentes sobre la gestión de un seguro de vida o un plan de pensiones entre otros contenidos. El funcionamiento es muy sencillo: el gestor de oficina le realiza una pregunta al asistente, y el mismo, ofrece una respuesta a la consulta mostrando una o varias FAQs relacionadas con el contenido preguntado.

Si el contenido mostrado por el asistente es incorrecto, se muestran otras opciones que podrían ser válidas, pero si hay 3 interacciones negativas, entonces es cuando se habilita el “click to call”, que es una funcionalidad que permite a un usuario iniciar una llamada telefónica directamente desde la aplicación y sin tener que marcar manualmente un número y que abre la llamada al CC.

El objetivo de disponer de este chatbot es que el CC posea un modelo operativo que sea escalable, y que no todas las gestiones o consultas de back-office se transformen en una llamada que podría haber sido evitada, si se hubiera dado respuesta a través del asistente en una primera interacción.

En el mes de abril de 2015 el 50% de las visitas al asistente resolvieron en una primera instancia las consultas planteadas por la red de oficinas.

No obstante, se entiende que hay consultas o gestiones que requieren de mayor complejidad, y que deben ser escaladas a las áreas expertas de la entidad aseguradora a través del canal escrito (formularios, mail o el fax de antaño).

A tal efecto, con el objetivo de poder valorar la calidad del servicio prestado por el CC, a través de un mecanismo de valoración automática, el empleado de la oficina podía valorar la calidad de la atención percibida en su llamada (valorando al gestor telefónico con una nota del 0 al 10).

En 2015 se recibieron más de 6.000 valoraciones, y las mismas sirvieron para detectar oportunidades de mejora en la atención telefónica prestada. Cuando se recibía una valoración inferior a 6, automáticamente entraba un aviso por mail para que la plataforma (proveedor) contactase ese mismo día con la oficina evaluadora para entender la insatisfacción y poder actuar al respecto.

Un ejemplo de ello fue la realización de planes de acción para mejorar la atención proporcionada, incluso pudiendo llegar a establecer planes personalizados por agente.

En aquel momento, el modelo operativo del CC se quería evolucionar para preparar el nivel de servicio ofrecido de una forma más eficiente, y que el modelo de atención a oficinas y clientes integrase, por una parte:

- Los diferentes canales de acceso de una forma transversal
- Que estuviera preparado para ofrecer una atención omnicanal y alineado con la estrategia digital de la aseguradora

En este sentido, se pasaría de un modelo focalizado en atención telefónica, centrado en la atención a oficinas, especializado por áreas internas, con visión parcial de la actividad de los proveedores a:

- Un modelo omnicanal
- Abierto a cliente
- De atención integral
- Organizado en función de la complejidad de las peticiones entrantes
- Con seguimiento global de la actividad con atención

3.3. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 2016 – 2019)

Posteriormente, el CC continuó implementando mejoras y nuevas funcionalidades en su CRM que permitía incrementar su eficiencia. En el año 2016, el CC implementó su propia tecnología, permitiendo que los proveedores se conectaran a ella. Esto implicaba disponer de datos directos y ejercer un mayor control.

Durante 2017 se puso a disposición de cualquier empleado de la aseguradora la escucha activa de llamadas de oficina, tanto entrantes como salientes. Esta iniciativa permitió a cualquier empleado de la compañía conocer de primera mano, cómo era el servicio ofrecido por el CC y, asimismo, brindaba la oportunidad de detectar oportunidades de mejora en el servicio ofrecido, y además, generaba empatía por parte de los empleados de la compañía con las necesidades del cliente.

Asimismo, se implementó un nuevo workflow de escalado de actividades o tareas, para mejorar la eficiencia reduciendo los pasos intermedios en la gestión de un caso, y a nivel telefónico se realizaron las siguientes acciones:

- Inclusión en la locución de bienvenida la posibilidad de valorar la llamada
- Incorporación de tecnología para la transcripción automática de llamadas (a pesar de que, en ese momento, la tecnología no estaba lo suficientemente madura para obtener los resultados esperados)

Por otro lado, en el CRM se implementó la funcionalidad denominada Omnichannel como parte de una evolución tecnológica que incluyó también la incorporación de nuevos canales como blogs, la definición de SLA y alertas, y la creación de macros para agilizar la gestión de tickets.

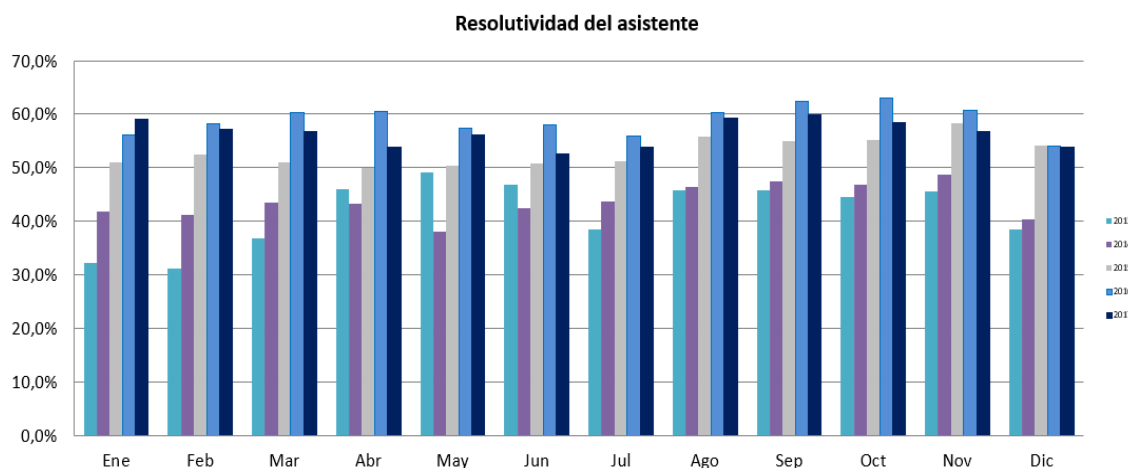
En este sentido, cabe señalar que Omnichannel permite enrutar automáticamente solicitudes de trabajo (como casos, tareas o chats) a los agentes más disponibles y cualificados, y su funcionamiento es el siguiente:

- Asignación automática: Los agentes ya no eligen manualmente tareas desde una cola. Omnichannel asigna el trabajo automáticamente, lo que supone un ahorro de tiempo y esfuerzo.
- Mejora la eficiencia: Al facilitar la gestión de tareas, los agentes pueden atender a los clientes más rápido y cerrar casos con mayor agilidad.
- Supervisión en tiempo real: Con la herramienta “Supervisor de Omni”, los supervisores pueden obtener inteligencia operativa en tiempo real.

En relación con el robot de asistencia a oficinas (mencionado anteriormente), también hubo cambios, dado que se sustituyó al asistente actual, y se cambió por completo el modelo de relación con el objetivo de favorecer la disminución del número de llamadas recibidas. En este sentido, se transita de un asistente

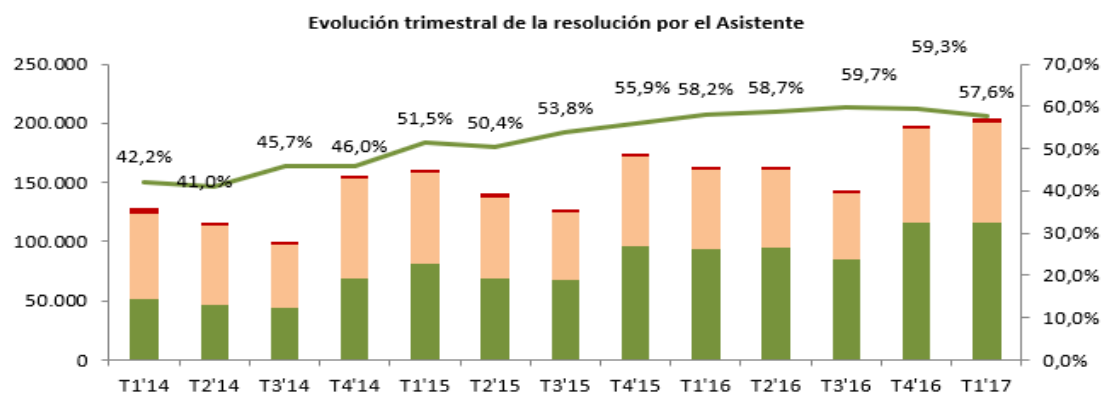
virtual a un asistente conversacional. Esto supuso que a medida que aumenta la resolutivez del asistente, también aumenta el autoservicio del cliente y satisfacción.

Gráfico 1. Evolución de la resolutivez del asistente cognitivo



Fuente: elaboración propia

Gráfico 2. Evolución trimestral de la resolutivez del asistente cognitivo



Fuente: elaboración propia

Adicionalmente, también se identificaron hitos que resultaban claves para evolucionar el CC, tales como:

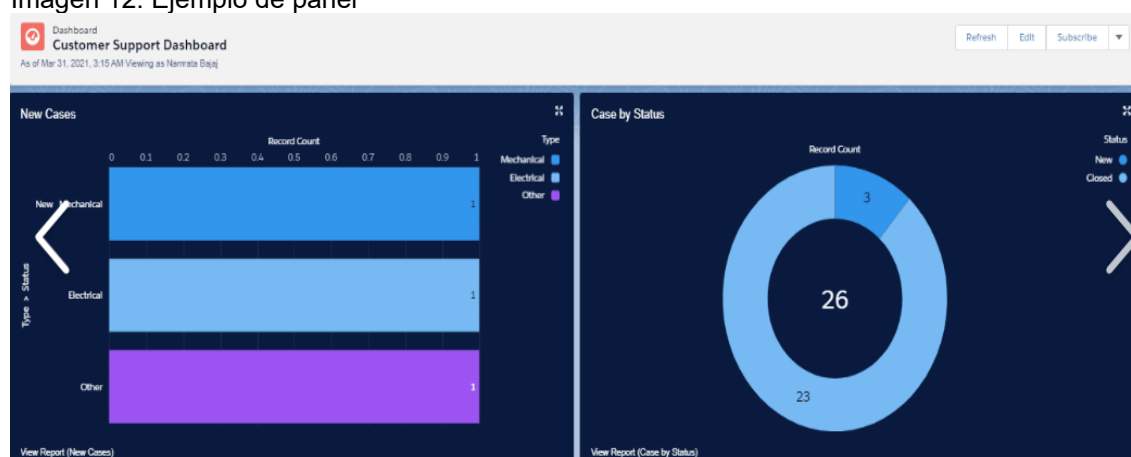
- Uso de algoritmos predictivos para planificar y dimensionar el servicio prestado
- Uso de herramientas de text mining como ayuda al análisis de la información (ad-hoc y periódica)

Sobre el uso del text mining, es una técnica que convierte texto no estructurado (como comentarios, reseñas o documentos) en datos estructurados para su análisis.

Utiliza tecnologías como el procesamiento del lenguaje natural (NLP) y el machine learning, permitiendo realizar tareas como la clasificación de sentimientos (positivo, negativo, neutro), la detección de temas o intenciones, la extracción de palabras clave y la automatización de tareas repetitivas. Esto ayuda a las empresas a tomar decisiones más informadas y a ahorrar tiempo en el análisis de grandes volúmenes de texto.

Durante 2018 se continuaron realizando mejoras sobre el CRM del CC, y para poder ayudar a los gestores, se implementó el uso de paneles en Salesforce. Estos paneles son una representación visual de datos basada en uno o varios informes creados, y permite a los usuarios visualizar métricas clave mediante gráficos, tablas y medidores, facilitando la toma de decisiones en tiempo real.

Imagen 12. Ejemplo de panel



Fuente: Salesforce

En 2019 se realizó la migración del CRM a Salesforce Lightning, que tenía como objetivo mejorar la experiencia del gestor con una interfaz moderna, navegación intuitiva y herramientas visuales como Kanban y Path.

Asimismo, esta evolución tecnológica permitía desarrollar componentes reutilizables del CRM, que ofrecían mayor seguridad y análisis más potentes.

En este sentido, la evolución tecnológica en el CC seguía su curso y se empezaron a externalizar algunas actividades que requerían de tareas o procesos manuales, y que podían ser robotizados por RPA's (*Robotic Process Automation*), los cuales para poder llevar a cabo las mismas, tenían conexión con el CRM para ejecutar esas tareas.

La externalización se convirtió en un objetivo clave en ese momento en los procesos back, siendo esencial en tareas operativas del ámbito de atención al

cliente, y fue el punto de inflexión de necesitaba el CC para cambiar su modelo operativo.

Cabe señalar que 2019 fue el año de la transformación, puesto que el CC se transformó en un Centro de Atención (en adelante CA) que, mediante la colaboración con una serie de departamentos del área de Operaciones, acordaron traspasar un conjunto de tareas y procesos denominados de “primera línea” (entendiéndose como tareas que no requerían una gestión centralizada por parte de un área experta y que podían resolverse en un plazo de tiempo inferior a las 48 horas) al CA.

Este nuevo modelo operativo tenía como objetivo:

- Reducir el número de peticiones por canal escrito (gracias al entrenamiento diario del asistente cognitivo, y la resolución de consultas o dudas a través de llamadas telefónicas).

Incrementar el grado de externalización de tareas y procesos que se llevaban a cabo de forma interna en la compañía, y que eran susceptibles de externalizarse al proveedor.

- Reducir los plazos de respuesta de las peticiones (se pasó de un 65% de respuestas en las primeras 48 horas, cuando en el mismo periodo del año anterior esta cifra era del 59%).

Asimismo, el hecho de que el CC se transformase en un CA supuso:

- Potenciar la automatización: desde el CA se centralizaba la recepción, categorización y distribución de las peticiones (independientemente del canal de entrada) y del ámbito funcional al que se refería. Esta información posteriormente podía explotarse a través de informes creados en el CRM para saber p.e el volumen de peticiones recibidas por el canal oficina de cancelaciones de seguros de vida riesgo del producto “ABCD”.
- Disponer de una visión 360 de las peticiones remitidas por la oficina de la red bancaria, facilitando el análisis y la toma de decisiones.
- Centralizar la definición y evolución de criterios de atención a oficinas y del modelo de servicio. Esto potenciaba la mejora continua y la homogeneidad del servicio.
- Centralizar la evolución de las herramientas tecnológicas
- Gestión y control unificado de los SLA's con visión transversal
- Mantener la especialización de las áreas correspondientes

Este proceso transformacional del CA se llevó a cabo con un único proveedor que conocía prácticamente todos los procesos de gestión back office del área de Operaciones.

Si bien había ciertos procesos sobre los que no tenía expertise, desde el CA se propuso a las áreas expertas iniciar el traspaso de conocimiento al proveedor para avanzar en la curva de aprendizaje necesaria.

En una línea temporal que se inició en septiembre de 2019 y duró hasta marzo del 2020, se pasaron por las siguientes fases:

Tras un análisis realizado por las áreas expertas implicadas, se acordaron qué tareas y procesos eran susceptibles de externalizar al proveedor, y de esa forma, estas áreas podrían poner el foco en proyectos estratégicos e innovar en procesos departamentales y organizacionales.

Una vez realizada la propuesta de externalización, se estimaron los FTE's (*full time equivalent* - usado para medir la cantidad de trabajo o personal, estandarizado en función de una jornada laboral completa) necesarios para llevar a cabo estas tareas, y desde el CA se procedimentaron todos los procesos para que el traspaso fuera lo más eficiente posible y se garantizaran los niveles de calidad ofrecidos.

A tal efecto, la idea era que el CA en primera instancia asumiera esas tareas que delegaban las áreas expertas y una vez interiorizado ese know-how, ya se estaba en disposición de traspasarlas al proveedor.

A medida que se avanzaba con el grado de externalización, se fueron introduciendo mejoras en los procesos, algunos de los cuales pasaron a automatizarse a través de RPA's y automatismos creados ad-hoc para ser más eficientes y resolver las peticiones en menor tiempo.

Este nuevo modelo operativo del CA propició en el resto de las áreas de Operaciones un cambio de mentalidad, dado que se inició un cambio en la forma de trabajar de la organización, pasando de ser un área con tareas muy manuales y de bajo valor añadido en algunos casos, a un área más transformadora.

Esta transformación abrió la puerta a la automatización de tareas que permitió a los gestores poder centrarse en proyectos o tareas de mayor valor añadido, y además, se comprendió que el proveedor contaba con una flexibilidad que incrementaba la escalabilidad del modelo, algo que no se disponía a nivel interno.

Asimismo, esta externalización también supuso un esfuerzo de control interno con el objetivo de auditar y controlar la calidad del servicio ofrecido por el proveedor y verificar el cumplimiento de los SLA's establecidos entre otros. Todas estas gestiones fueron posibles gracias a la definición de métricas como el tiempo de respuesta, ratio de resolución, resultado en las encuestas de satisfacción entre otros, que podía extraerse a través del CRM.

3.4. Evolución del CC de la entidad aseguradora (periodo 2020 – 2025)

No obstante, en el año 2020 hubo un cambio de paradigma a nivel mundial con el COVID-19, dado que la pandemia tuvo un impacto muy significativo en la gestión de los CC de las entidades aseguradoras y de otros negocios en general.

Previamente a la pandemia, la mayoría de CC operaban de forma presencial (las PBX obligaban a ello, dado que, si permanecías conectado a una línea física, estabas obligado a estar presencialmente) pero debido al periodo de confinamiento obligatorio que se produjo, las entidades aseguradoras se vieron obligadas a implementar velozmente un esquema de teletrabajo para poder seguir dando servicio a los clientes y garantizar así la continuidad del servicio.

En este sentido, el CA y el proveedor se vieron obligados a proveer a todos sus empleados de herramientas tecnológicas como ordenadores portátiles, accesos remotos a los CRM y aplicaciones como Skype o Teams para establecer reuniones diarias y realizar un seguimiento del servicio con el equipo.

Esta situación supuso un reto a la hora de monitorizar el desempeño de los empleados a nivel remoto, y medir la productividad (a pesar de que con Cloud ya se podía efectuar ese control, pero influyó más el cambio de *mindset* de la no presencialidad).

Asimismo, la pandemia también ocasionó que los niveles de servicio se incrementasen, puesto que hubo mayor volumetría de consultas relacionadas con el COVID y se incrementaron las solicitudes de prestaciones por esta causa, tanto por fallecimiento como por incapacidad temporal. Esto dio la oportunidad al CA de dar a conocer su potencial, y se visibilizó el buen modelo de atención brindado a los clientes.

A tal efecto, el hecho de que los asegurados no pudiesen desplazarse presencialmente a las oficinas bancarias, o durante un periodo esa presencialidad estuviera muy restringida, hizo que las entidades aseguradoras se replanteasen su modelo de comunicación con los clientes, dando paso a la digitalización.

A medida que nos adaptábamos a “una nueva normalidad” se observaron cambios en el patrón de comportamiento de los clientes, los cuales presentaban una mayor preferencia por los canales digitales y no presenciales.

No obstante, el hecho de no acudir presencialmente a una oficina bancaria no eximía de que el trato con el cliente debía seguir siendo cercano, empático, humano y claro, facilitando su gestión y trámites de forma digital.

Este nuevo paradigma supuso que las entidades aseguradoras se implicaran activamente en adaptar algunos de sus procesos a la digitalización y automatización, ofreciendo tiempos de respuesta más ágiles y efectivos que con el canal tradicional.

En este sentido, se implementaron procesos automatizados para gestiones críticas como el abono por prestaciones de desempleo y COVID, y adicionalmente, también se automatizó el abono de rescates en algunos seguros de ahorro a través de la app/web de la entidad bancaria.

Si bien el sector asegurador demostró su resiliencia ante un evento tan inaudito como la pandemia, ese mismo año el CA empezó a trabajar en redefinir un cuadro de mando integral donde se mostrasen una serie de indicadores y KPI's (*Key Performance Indicator*) que ofrecieran información diaria sobre los niveles de servicio y que se volcasen en herramientas especializadas de analítica de datos.

El objetivo de disponer de este cuadro de mando de servicio global era disponer de métricas que facilitasen la toma de decisiones y que permitiesen actuar proactivamente cuando se produjeran alteraciones o cambios en los niveles de servicio (llamadas, peticiones escritas...). Asimismo, esto también permitió poner a disposición de la compañía el autoservicio interno, de forma que cualquier empleado pudiera consultar los datos en el cuadro de mando que fueran de su interés de forma autónoma.

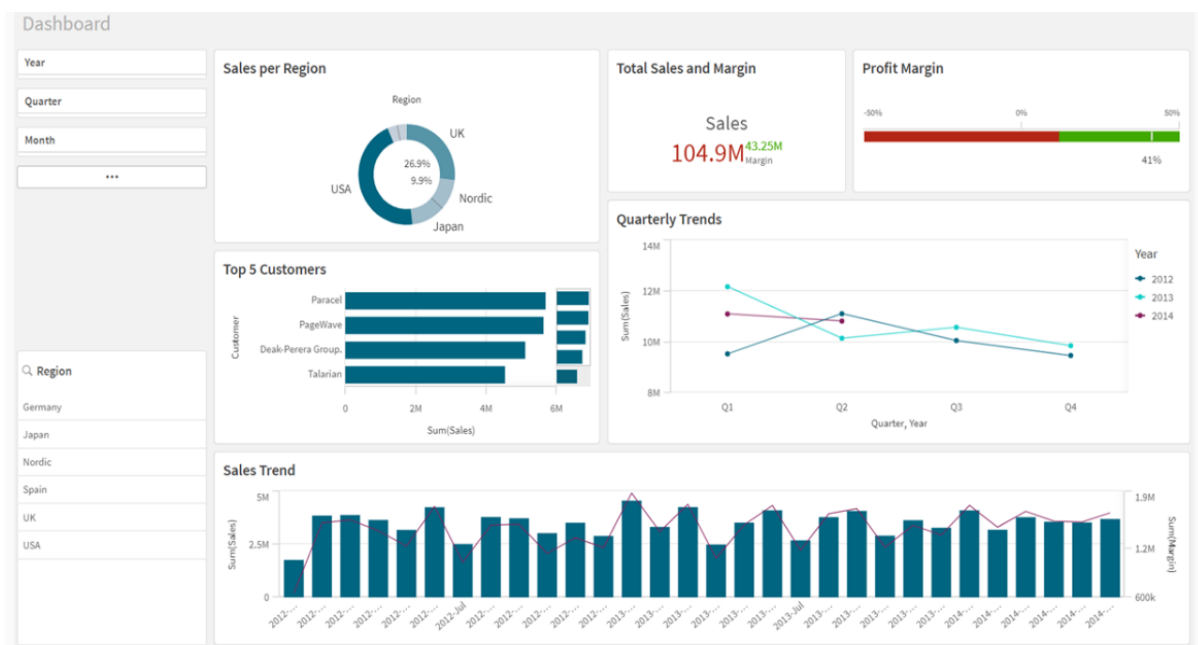
A tal efecto, el CA con la ayuda del área de Data Analytics implementó este cuadro de mando de servicio global en QlikSense, donde se podían encontrar entre otros indicadores clave:

- Núm. Peticiones en Curso
- Núm. Peticiones Cerradas
- Núm. Peticiones Abiertas
- % cumplimiento SLA
- Diferencia de SLA respecto el año anterior
- Máximo Tiempo de Resolución
- Tiempo de resolución medio
- Mínimo tiempo de resolución
- Tiempo de respuesta medio
- Llamadas Contestadas
- Tasa de Abandono
- Llamadas entrantes
- Llamadas atendidas

- TMO (Tiempo Medio de Ocupación - mide el tiempo promedio que tarda un agente o sistema en completar una tarea o llamada).
- TME (Tiempo Medio de Espera - mide el tiempo promedio que una persona pasa esperando a ser atendida).

El hecho de disponer de estos indicadores clave ofrece diariamente una información vital para el CA, y le permite poner foco en aspectos que necesiten atención. Adicionalmente, cabe señalar que la mayor parte de esta información vendrá nutrida de ficheros del CRM, por lo que la calidad del dato del CRM resulta trascendental.

Imagen 13. Ejemplo de cuadro de mando integral



Fuente: QlikSense

En 2021 y 2022 el CA continuaba creciendo y haciendo frente a nuevos retos y oportunidades, y uno de ellos fue la migración de una cartera procedente de otra compañía aseguradora que culminó su integración tecnológica en noviembre de 2022.

La aseguradora estuvo cerca de un año preparando la integración de la cartera migrada para culminar la fusión definitiva. En este sentido, el CA fue una de las áreas más impactadas al tener que ejecutar un plan de acción para dar respuesta a las necesidades de clientes, la red de oficinas bancarias y a la gestión interna del equipo. Para ello, se definieron las siguientes acciones:

- Plan de comunicación:

Previamente a la culminación de la integración tecnológica, se comunicó en la circular mensual que había un impacto en las operativas de gestión habituales, y que, durante un período de tiempo, desde las oficinas tenían que escalar las mismas al CA y áreas especializadas de la aseguradora para su gestión habitual.

Asimismo, se tuvo que crear e ingestar nuevo contenido dentro del asistente cognitivo para poder dar respuesta a consultas que tuvieran los empleados, y que no se colapsara el servicio de telefonía.

- Adaptación de los aplicativos del servicio:

Fue necesario adaptar los procesos habituales a los productos que procedían de la nueva cartera migrada, y, asimismo, realizar una serie de mapeos para que la documentación llegase correctamente a los repositorios de documentación.

En el CRM también se tuvieron que crear nuevos productos y detalles, de forma que se recogiera toda la nueva cartera, y que reflejara la nueva realidad tras la integración tecnológica (se creó una nueva compañía de mediación en el CRM y en la consola de telefonía).

- Adaptación en telefonía y asistente cognitivo:

De igual modo, fue preciso realizar una serie de adaptaciones en el servicio de telefonía, debido a que una de las pólizas migradas era de “Accidentes” y al tratarse de una aseguradora de vida, no se disponía hasta ese momento de esa categoría.

Asimismo, también se llevó a cabo la migración de las grabaciones de llamadas de los clientes de la aseguradora X, y se incorporaron locuciones en los teléfonos de la antigua aseguradora para redirigir a los clientes a los canales de la aseguradora Y.

- Gestión del cambio en el Servicio:

El CA tuvo que realizar una ardua tarea de formación al proveedor para que estuviera preparado para dar servicio tras la integración tecnológica. En este sentido, como también se migraban nuevos productos aseguradores con ciertas especificaciones, era necesario que tanto el equipo interno del CA y el proveedor, adquiriesen el conocimiento necesario para poder atender y gestionar las dudas, consultas o gestiones que fueran requeridas por los clientes.

Consecuencia de lo anterior, se reforzó el equipo del proveedor hasta finales de año para la gestión de posibles incidencias operativas y por el aumento del volumen de consultas. Adicionalmente, también se disponía de un equipo ad-hoc en caso de necesitar activar protocolos especiales o realizar acciones específicas de comunicación a la red de oficinas.

Por otra parte, y ante el incremento de actividad derivado de la migración, desde el CA se impulsaron varios RPA's que ayudaron a automatizar una serie de tareas que eran realizadas por gestores, tales como: apertura automática de siniestros en la herramienta de gestión o envío de comunicaciones informativas masivas a la red de oficinas, lo cual supuso una mejora de los tiempos de gestión.

Si bien 2022 fue un año muy intenso derivado de la migración, esto no frenó el impulso innovador y tecnológico del CA, dado que se empezó una PoC (*Proof of Concept* o prueba de concepto) con Data Robot.

El objetivo de la misma era validar que Data Robot podía emplearse de forma solvente para el etiquetaje automático de tickets del CRM, proceso que, hasta ese momento, era realizado manualmente por un gestor.

DataRobot es una plataforma de aprendizaje automático (machine learning) que se emplea para automatizar, asegurar y acelerar el análisis predictivo, lo que ayuda a los expertos y analistas de datos a crear e implementar modelos predictivos muy precisos.

En el caso de uso empleado por el CA, se partía de la premisa de que el CA recibía un promedio de unos 120.000 tickets anuales, los cuales deben etiquetarse en el CRM, y clasificarlos manualmente para enviarlos al grupo resolutor correspondiente y determinar el SLA adecuado.

El proceso era el siguiente:

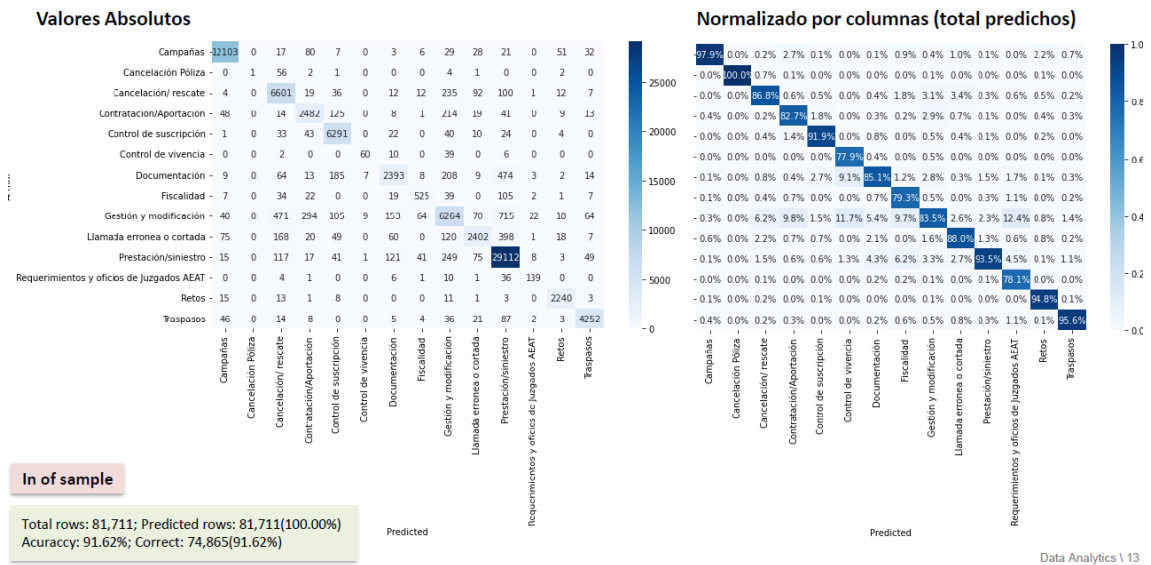
- 1-Se crea una petición o ticket en Salesforce
- 2-El gestor debe leer el ticket y etiquetarlo
- 3-Asignación manual del ticket y enrutarlo a la cola correspondiente

El objetivo del proyecto era reemplazar el proceso manual de etiquetado por un proceso automático a través de algoritmos de machine learning que analizaran el texto del ticket en Near Real Time (casi en tiempo real con una respuesta prácticamente inmediata).

En global, para poder reemplazar el proceso manual de etiquetaje era necesario construir diferentes modelos de machine learning enfocados a determinar los diferentes conceptos. Adicionalmente, era necesario implementar una lógica que permitiera determinar qué modelos se debían llamar y cómo tratar las respuestas posteriores. Para poder llevar a cabo el modelo, el CA proporcionó un dataset para que el modelo dispusiera de información suficiente.

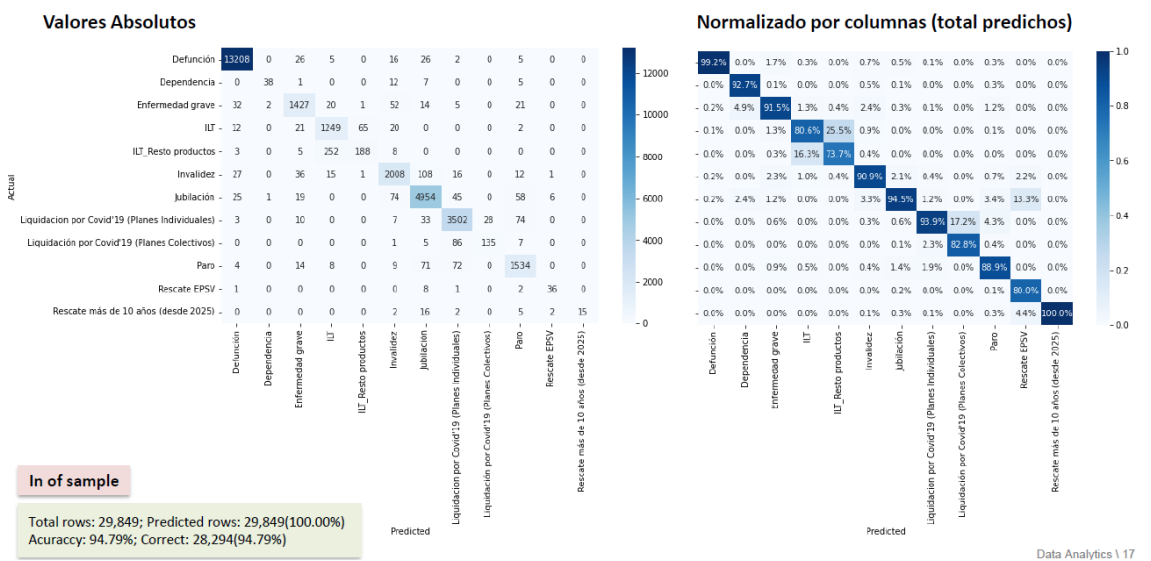
Una vez se testeó el 'acierto' en la fase de training, en una simulación del sistema real y dos simulaciones out of sample, el resultado es un Acuraccy del 91% en la predicción del buzón y del 94% en la predicción del "Tipo Prestación".

Imagen 14. Evaluación del modelo de predicción del etiquetaje de las consultas



Fuente: elaboración propia

Imagen 15. Evaluación del modelo de predicción del "Tipo Prestación"



Fuente: elaboración propia

Para la estrategia de roll-out o lanzamiento, aunque los resultados del algoritmo eran muy buenos, era fundamental considerar la estrategia de lanzamiento y decidir si se debía dejar un porcentaje de los tickets para el etiquetado manual actual, que podría reducirse, incluso llegar a 0%, con el tiempo. En esta situación, se pueden procesar todos los casos con el algoritmo y determinar el porcentaje en función de la "seguridad" o "certeza" de la predicción, dejando los más "inseguros" para la clasificación manual.

Si se establecían unos niveles de "certeza" para que aproximadamente el 50% de los tickets se clasificasen automáticamente, se alcanzaba una precisión en la subfamilia del 98,3%. De manera similar, en el tipo de prestación, filtrando el error de la subfamilia, se alcanzaba un nivel de precisión del 94,8% y sin filtrar el error de la subfamilia del 91,4%.

Finalmente, con los límites de certeza establecidos para clasificar un 50% automáticamente, el 97,8% de los tickets acabarían en el buzón correcto, concentrándose el error en la diferencia entre Planes Individuales y Colectivos.

Consecuencia de todo lo anterior, en 2023 se instauró en el CA el modelo de Data Robot para la clasificación de tickets en Salesforce.

El modelo se mejoró mediante entrenamiento continuo, y el objetivo era modificar el flujo actual de los tickets cuando llegaban a Salesforce para capturar un estado intermedio que permitiera diferenciar un ticket completamente nuevo de uno ya clasificado por Data Robot. En los casos en que el algoritmo no tuviera suficiente seguridad sobre la clasificación del ticket, o si se producía algún error o time-out, el ticket se enviaría automáticamente al buzón de etiquetado manual.

El umbral de "certeza" del algoritmo es un parámetro (uno por modelo, cuatro en total) que debía poder cambiarse con relativa facilidad. Este parámetro representa el porcentaje de seguridad (en tanto por uno) con el que el algoritmo clasifica el ticket.

Por otro lado, 2023 trajo nuevos desafíos al CA como una nueva migración de cartera adquirida por la fusión de otra compañía aseguradora de menor tamaño. Si bien esta migración tuvo un menor impacto a nivel tecnológico que la de 2022, sí que fue necesario realizar acciones similares para la adecuación de los nuevos productos y servicios adquiridos, adicionalmente a la integración tecnológica.

Asimismo, ese mismo año se impulsó un proyecto estratégico para la compañía relacionado con la digitalización. En la tesis realizada por Alejandro Romero en el año 2024 se detalla el alcance de este proyecto y sus implicaciones para el área de Operaciones. No obstante, el CA también se vio impactado debido a que se trataba de un nuevo servicio que requería formación al proveedor y al equipo interno, sobre la nueva operativa digital para solicitar una prestación, y, además, se puso en marcha un servicio de acompañamiento telefónico que atendía a clientes y oficinas en el trámite de la prestación por incapacidad.

En este sentido, desde el CA se crearon e ingestaron una serie de FAQs para el asistente cognitivo, de forma que el modelo fuera escalable, es decir, que tanto el cliente como la oficina que deseaba iniciar el trámite de una prestación, si tenía dudas, pudiera contactar con el asistente la misma, y si el chatbot no era capaz de ofrecerle la respuesta adecuada a la primera interacción, se aperturaba la llamada telefónica al agente humano.

Esto supuso realizar una serie de adecuaciones en el CRM y crear un nuevo skill de telefonía para este servicio de acompañamiento.

Este proyecto estratégico resultó todo un hito, debido a que la digitalización de la prestación por incapacidad permitía reducir los tiempos de gestión interna, liberaba de tareas administrativas a la red de oficinas, y permitía al cliente ser más autónomo y tener más trazabilidad de su solicitud de prestación.

Finalmente, en 2023 se integró un Plan de Empleo Sectorial que también tuvo impacto en el CA. A nivel tecnológico se tuvieron que realizar adaptaciones en el CRM para poder atender las peticiones relativas al Plan, y adaptar y crear nuevos RPA's para dar una respuesta ágil y automatizar procesos.

En 2024 se llevó a cabo una PoC en la que se analizaban las llamadas realizadas por un gestor de la red de oficinas al CA. La prueba consistía en resumir el audio de las llamadas utilizando la tecnología de speech to text de Google Cloud.

Las transcripciones de las llamadas se conservarían en Salesforce, junto con el archivo de audio, y para la prueba de concepto únicamente se utilizaron las transcripciones.

Posteriormente, la transcripción de la llamada se subía a la herramienta Data Robot con el objetivo de conseguir una clasificación del ticket y obtener información sobre temas recurrentes sobre los que se reciben consultas, clasificación de las consultas, o preguntas a las que no se ha dado respuesta entre otras casuísticas.

Con el fin de lograr este objetivo, la prueba de concepto se centró en evaluar la tecnología de reconocimiento de voz a texto en el caso de uso mencionado anteriormente. Esto tiene como propósito aportar valor al CA, no solo aumentando significativamente su capacidad para comprender las llamadas y gestionarlas de manera más eficiente, sino también mejorando el servicio ofrecido al gestor. De esta manera, se aceleraría la tramitación de las consultas y se proporcionaría una respuesta más eficiente y adecuada a cada caso.

Para alcanzar este objetivo, se pretende desarrollar un modelo de datos que permitiese la clasificación automática de los tickets generados por el CA.

Ese mismo año y durante 2025, se han llevado desde el CA nuevas PoC que pretenden experimentar en el entorno de GCP (*Google Cloud Platform*) para poder explorar y testar diferentes soluciones técnicas para de caso de uso.

En concreto, uno de los casos de uso a probar desde el CA era el de mejorar la capacidad de respuesta a las solicitudes recibidas de clientes con la finalidad de reducir entradas y tiempos de gestión. En este sentido el modelo de IA iba a contribuir a las siguientes actividades dentro de la gestión:

- Generación de respuesta en asistente cognitivo actualmente en canal privado, tras identificación del cliente.
- Análisis de prioridad para la gestión de la petición

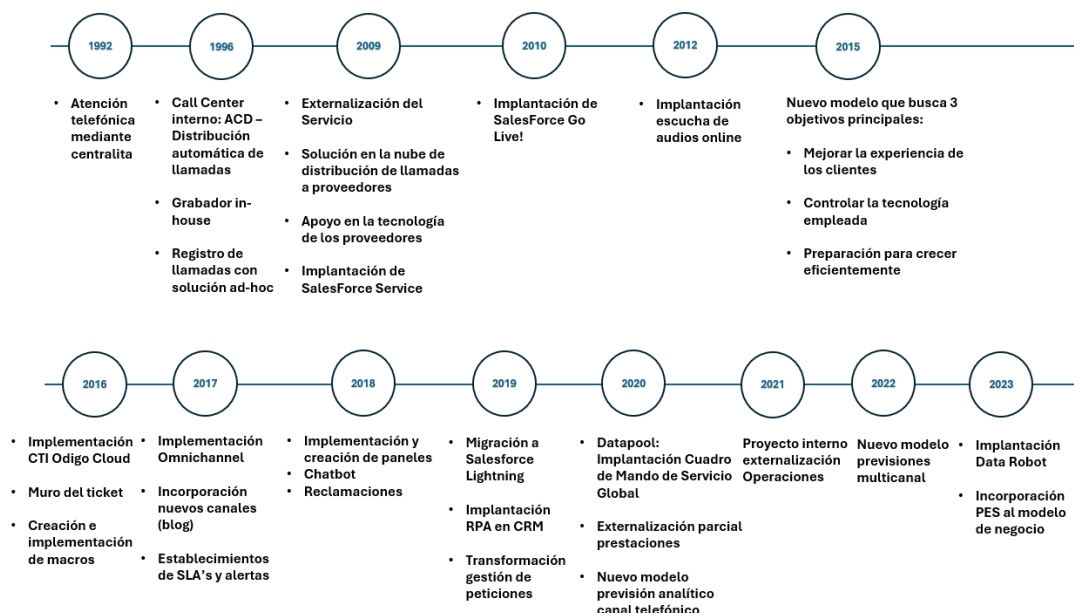
- Generar resumen de las peticiones teniendo en cuenta el histórico reciente de la persona de contacto
- Generar propuesta de respuesta o instrucciones a seguir a validar por un gestor
- Lectura de documentación adjunta por el cliente
- Detección de cambio de temática en reaperturas peticiones para la actualización o creación de nuevo caso

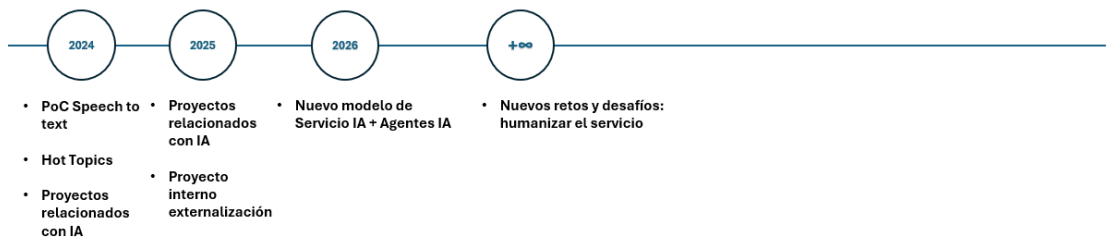
Esta PoC iba a permitir al CA agilizar el tiempo de respuesta de los gestores de backoffice y a tal efecto, se podrían asumir más peticiones en períodos críticos para nuestros clientes mejorando la calidad del servicio ofrecido.

Durante la fase de experimentación, desde el CA se definirían las variables que se utilizarán a posteriori para validar y medir el desempeño de la IA en el proceso.

Por otro lado, y con el objetivo de continuar con la externalización de tareas y procesos del área de Servicio al Cliente, se continuará trabajando para eficientar el servicio y mejorar los tiempos de gestión. En este sentido, en 2026 está previsto iniciar un nuevo cambio de modelo operativo que tendrá como objetivo ofrecer un mejor servicio y unos tiempos de respuesta más rápidos de cara a clientes con una mayor presencia de la IA, y de los agentes IA.

Imagen 16. Evolución temporal del CC durante el período 1992- 2026





Fuente: elaboración propia

4. Retos y líneas de trabajo futuras

El futuro es ahora, y un CA se enfrenta a diversos retos impulsados por la constante evolución tecnológica, el entorno regulatorio y los cambios en el comportamiento de los clientes.

En este sentido, el CA debe seguir integrando tecnologías avanzadas como la IA generativa y continuar automatizando procesos, pero jamás perdiendo el contacto humano con sus clientes (“automatizar para humanizar”).

Si bien los clientes demandan cada vez procesos y gestiones más rápidas y eficientes, cabe señalar que no desean perder el contacto humano, y muchos no desean ser atendidos sólo por “máquinas”. A tal efecto, esto implicará que por el momento será necesario validar por parte de un gestor humano, el tipo de respuestas ofrecidas por una IA, con el objetivo de poder auditar que realmente se está ofreciendo una respuesta correcta y cercana y lo más personalizada posible para ese cliente en cuestión.

Consecuencia de lo anterior, será preciso encontrar un equilibrio entre eficiencia operativa y experiencia personalizada para los clientes.

En mi opinión, uno de los grandes retos que tiene un CA y cualquier empresa en general (independientemente del sector en el que se halle) es el hecho de conocer a sus clientes. Una de las ventajas de disponer de un CRM con un gran potencial, es que se dispone de una multitud de datos que nos ofrece información crucial para poder personalizar el trato con el cliente y las potenciales interacciones que se puedan llevar a cabo con el mismo.

Aunque el CA cuenta con un gran volumen de datos, segmentación de clientes y un registro completo de todas las interacciones mantenidas con ellos, estos recursos no se están explotando ni aprovechando para anticiparse a las necesidades que los clientes pudieran tener. En este sentido, se está desaprovechando una oportunidad única de poder llegar a nuestros clientes de forma más personalizada.

Consecuencia de lo anterior, se debe aprovechar más el uso de la IA y la analítica de datos, para anticiparnos y detectar oportunidades de venta o retención de cartera, y para ello será preciso invertir en tecnologías que permitan un análisis de sentimientos o scoring predictivo entre otras.

En este sentido, se observa como en España ya hay aseguradoras que están participando activamente en su camino hacia su incesante transformación digital, especialmente en el ámbito de la inteligencia artificial, y que han anunciado planes estratégicos a medio plazo, con iniciativas relevantes que afectan directamente a sus operaciones, incluyendo seguros de vida y pensiones como VidaCaixa.

Tabla 2. Inteligencia Artificial en VidaCaixa (2025)

Elemento	Descripción
Entidad	VidaCaixa (Grupo CaixaBank)
Ámbito de aplicación	Seguros de vida, pensiones y atención al cliente
Tecnologías clave	IA generativa, análisis predictivo, automatización de procesos, cloud computing
Proyecto destacado	Plan Cosmos (2025–2027): transformación digital del grupo con IA como eje
Casos de uso en VidaCaixa	- Automatización de procesos administrativos - Personalización de productos - Mejora de la atención al cliente en canales digitales
IA generativa en canales móviles	Agente conversacional en la app de CaixaBank (julio 2025)
Objetivos estratégicos	- Agilizar la gestión de seguros - Mejorar la experiencia del cliente - Reducir costes operativos
Ventajas esperadas	- Atención 24/7 - Procesos más eficientes - Mayor precisión en la oferta de productos
Desafíos	- Protección de datos personales - Ética en el uso de IA - Formación del personal - Alto coste de la IA en la actualidad

Elemento	Descripción
Estado actual	En fase de despliegue progresivo en todo el ecosistema CaixaBank, incluyendo VidaCaixa

Fuente: elaboración propia

De igual modo, resultará crucial seguir gestionando eventos disruptivos como los ciberataques, pandemias o futuros eventos catastróficos que puedan ocurrir, asegurando una resiliencia operativa, y continuar ofreciendo servicio a pesar de estos.

Asimismo, el CA debe mantener su enfoque en asegurar la protección y gestión adecuada de los datos personales de sus clientes y el cumplimiento de todas las normativas vigentes. Esto incluye la implementación de protocolos de ciberseguridad, la gestión ética de la información de los clientes y la garantía de que todos los procesos sean trazables. En este sentido, si profundizamos en el cumplimiento normativo y la protección de datos, recordemos que las principales normativas a cumplir son:

- RGPD (Reglamento General de Protección de Datos)
- Leyes locales de protección de datos (LOPDGDD)
- Ley de Servicios de Atención al Cliente (“Ley de los 3 minutos”): atención gratuita y personalizada, y con un tope de tres minutos para atender el 95% de las llamadas telefónicas.
- Normativas sectoriales y de la autoridad supervisora (DGSFP)
- Normativas sobre las grabaciones de llamadas: siempre se debe informar al cliente, que su llamada puede ser grabada y que sólo se grabará la llamada con fines justificados.
- Solvencia II: riesgos operacionales

A tal efecto, es importante señalar que los riesgos por incumplimiento pueden ser muy elevados a nivel económico, como las multas que suponen hasta un 4% de la facturación global bajo RGPD o 20 millones de euros, reclamaciones judiciales, riesgos reputacionales para la compañía y una pérdida de confianza de los clientes.

Consecuencia de lo anterior, el CA tiene varios desafíos a los que hacer frente, para poder garantizar el correcto cumplimiento de la normativa y la protección de datos, tales como:

- Asegurar una gestión eficaz para que los agentes obtengan y registren el consentimiento verbal de los clientes, y se pueda automatizar y actualizar el seguimiento de este.
- Registrar adecuadamente las interacciones con los clientes, asegurando que en todo momento se sepa quién ha accedido a los datos, cuándo se consultaron y qué tipo de datos han sido consultados. Adicionalmente, también se deberá disponer de logs en entornos seguros y auditables.
- Cifrar las grabaciones y anonimizar la información cuando sea necesario, es un reto imprescindible, especialmente si se están realizando entrenamientos de IA.
- Disponer de tecnología actualizada y que cumpla con todos los estándares de seguridad, de forma que exista una prevención de fuga de datos, y se disponga de herramientas que puedan detectar fraudes en llamadas o suplantaciones de identidad.
- Detectar y reportar posibles brechas de seguridad.

De igual modo, en el futuro será necesario continuar trabajando para garantizar las buenas prácticas en materia de cumplimiento y protección de datos. Un ejemplo de ello sería incorporar la privacidad como elemento clave en la conceptualización de procesos (privacy by design). En este contexto, es necesario diseñar flujos de llamadas y scripts de atención que reduzcan al mínimo la recopilación de datos y cumplan con la normativa vigente. Además, se debe garantizar que los formularios, aplicaciones o grabaciones no recojan más datos de los estrictamente necesarios.

Tabla 3. Principales retos tecnológicos que enfrentan los contact centers de aseguradoras en España

Reto Tecnológico	Descripción	Ejemplo de Aseguradora Española
1. Gobernanza y calidad del dato	Garantizar datos precisos, éticos y conformes al RGPD.	MAPFRE ha reforzado su estrategia de datos para mejorar decisiones en atención y siniestros.
2. Adopción responsable de IA generativa	Integrar IA sin comprometer empatía ni precisión.	Mutua Madrileña explora IA generativa con supervisión humana para mantener calidad y ética.
3. Centralización en la nube	Migrar sistemas a la nube para escalar y mejorar resiliencia.	AXA España está migrando sus sistemas de atención al cliente a plataformas cloud.
4. Formación y adaptación del talento humano	Capacitar a los agentes en habilidades digitales y analíticas.	Santalucía Seguros ha lanzado programas de formación para sus equipos de atención.
5. Ciberseguridad y confianza del cliente	Proteger datos y garantizar transparencia en el uso de IA.	Generali España ha reforzado sus protocolos de ciberseguridad en canales digitales.
6. Sostenibilidad y responsabilidad social	Alinear operaciones con objetivos ESG y promover accesibilidad.	Caser Seguros ha digitalizado procesos y usa energía renovable en sus centros de atención.
7. Personalización y experiencia del cliente	Ofrecer atención omnicanal, contextualizada y proactiva.	Línea Directa Aseguradora usa IA y análisis predictivo para anticipar necesidades del cliente.

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, y en relación con la IA, será necesario garantizar que la misma esté fundamentada en un modelo explicable, que no tome decisiones de forma automatizada y sin supervisión humana y que tengan afectación en el cliente. Al mismo tiempo, se deberá informar siempre y de forma clara, cuando un cliente está siendo atendido por un sistema automatizado y evitar sesgos derivados del algoritmo que puedan discriminar a un cliente, ya sea por su edad, raza, género.

Otro desafío al que debe hacer frente un CA es al cambio tanto a nivel de hábitos como generacional de sus clientes. Un ejemplo de ello se encuentra en cómo quieren comunicarse las nuevas generaciones, que prefieren la autoatención y canales de comunicación como WhatsApp u otras redes sociales, en vez del canal telefónico tradicional.

Asimismo, otro ejemplo lo tenemos en los seguros de auto, los cuales disponen de un servicio de geolocalización en caso de siniestro que se activa mediante WhatsApp. Esto supone que se deben continuar optimizando las apps, los asistentes virtuales y los portales de autoservicio con el objetivo de ofrecer experiencias fluidas y eficientes, entre los múltiples canales de forma que exista una omnicanalidad real.

Por último, considero que uno de los desafíos que un CA debe enfrentar en el ámbito de la gestión de personas es poder asegurar la satisfacción y retención del talento de sus empleados para garantizar su éxito.

Cabe señalar que, en una aseguradora de vida el nivel de especialización técnico tanto del equipo interno como del proveedor es muy elevado, y es necesario implementar estrategias para mejorar su satisfacción y su desarrollo profesional.

En este sentido, el hecho de disponer de feedback 360° donde los agentes puedan proponer mejoras y ser escuchados, ofrece una información muy valiosa al CA que podrá verse reflejada en mejoras de procesos o implementación de nuevas ideas. Asimismo, se debe fomentar la cultura de la meritocracia y motivar a los agentes para que su nivel de desempeño sea óptimo y sientan que su trabajo tiene un propósito para los clientes.

5. Conclusiones

A lo largo de esta tesis, se ha analizado cuál ha sido el impacto tecnológico en la eficiencia y la calidad del servicio del contact center de una entidad aseguradora de vida, y se ha detallado como el uso de herramientas basadas en IA, han convertido al contact center en un activo estratégico para la competitividad de una entidad aseguradora.

Por una parte, hay que señalar que el CA en el sector asegurador ha evolucionado de un modelo puramente humano a uno híbrido, en el que actualmente coexisten inteligencia artificial y agentes especializados para ofrecer un servicio de mejor calidad.

Debido a la constante y veloz evolución tecnológica en la que nos encontramos inmersos, en un futuro próximo veremos contact centers altamente automatizados, capaces de gestionar gran parte de las interacciones rutinarias, ofreciendo respuestas inmediatas, precisas y personalizadas en cualquier momento. Al mismo tiempo, el rol humano se vuelve más importante en las excepciones y en la empatía: los agentes se enfocarán en resolver los problemas de mayor complejidad y en generar vínculos de confianza con los asegurados, apoyados por los conocimientos y la eficiencia que les brindan las herramientas basadas en la inteligencia artificial.

En este sentido, los beneficios en eficiencia operativa ya se están materializando en el contact center, puesto que se observa una reducción de los tiempos de gestión, una mayor capacidad sin aumentar costes y una reducción de errores.

En relación con los niveles de calidad, la inteligencia artificial está elevando los estándares del servicio ofrecido por el contact center con interacciones más rápidas, contextualizadas y consistentemente satisfactorias. Esto supone que los clientes están mejor atendidos, y, en consecuencia, esto tiene un efecto “fidelizador” que se traduce en clientes más leales, algo que resulta esencial en un sector donde las relaciones suelen ser de largo plazo y basadas en la confianza.

No obstante, el camino hacia este futuro conlleva responsabilidades. La implementación debe ser minuciosa, abordando los desafíos técnicos, humanos y éticos. A tal efecto, las entidades aseguradoras deben invertir en datos de calidad, en la ciberseguridad de sus plataformas de inteligencia artificial, y en la constante formación y gestión del cambio de sus equipos humanos.

De igual modo, deben mantenerse dentro del marco normativo y ético, actuando con transparencia frente a sus clientes y protegiendo su privacidad. En este sentido, considero que el contact center debería estar vinculado y coordinado con el órgano de gobierno de privacidad, puesto que, si bien el contact no forma parte estructural del mismo, juega un rol operativo crítico en la protección de datos.

Consecuencia de lo anterior, el contact center es la primera línea de contacto con los asegurados, y debería considerarse un miembro consultivo esencial para el órgano de privacidad, dado que recepciona las solicitudes de ejercicio de derechos, realiza validaciones de identidad antes de entregar información confidencial y detecta y/o reporta incidentes de seguridad o filtraciones de datos. A tal efecto, el contact center debería tener una función operativa estratégica y estar plenamente integrado en la implementación de las políticas de privacidad, con una línea clara de coordinación y reporting.

En conclusión, el contact center del futuro en el sector asegurador será un ejemplo de colaboración entre humanos y sistemas de inteligencia artificial. Aquellas aseguradoras que consigan equilibrar la eficiencia de la inteligencia artificial con la calidez humana, considero que estarán en disposición de ofrecer un servicio excepcional y diferencial a sus clientes.

En este sentido, las compañías que abracen esta evolución tecnológica de forma estratégica y centrada en el cliente claramente obtendrán una ventaja competitiva sostenible, puesto que sus operaciones serán más ágiles, tendrán clientes más satisfechos y un modelo de servicio preparado para las expectativas del mañana, y para ello, el contact center será esencial.

6. Bibliografía

Artículos:

VIGUERA REVUELTA, RODRIGO. “Incidencia de la inteligencia artificial en el diseño, distribución y comercialización del contrato de seguro”, (2024) págs. 481-515

WILKINSON, D. CHRISTIE, A., TARR, A. “Big Data, Artificial Intelligence and Insurance. In The Global Insurance Market and Change (2024) págs. 22-46.

Libros:

CORRAL, R. KPI's útiles: diseña indicadores operativos que realmente sirvan para mejorar. 1.^a ed. Madrid: Independently published, 2017.

DEBERNARDO, H. Más allá de la transformación digital: Guía para que los datos y algoritmos contribuyan al éxito de la empresa. Traducción de A. Ibáñez. 1.^a ed. México: Puente Empresarial, 2021.

Informes:

EY. Global Insurance Outlook 2025. 2025.

ICEA. Estadística de Sostenibilidad del Sector Asegurador. Año 2024. Madrid, 2025.

ICEA. La evolución del seguro: “Perspectiva del seguro y la economía para 2024”. Mirenchu del Valle Schaan. Madrid, 2024.

KPMG. Intelligent insurance: A blueprint for creating value through AI-driven transformation. 2025

MAPFRE. Panorama económico y sectorial 2025: actualización de previsiones hacia el segundo trimestre. Madrid, 2025.

MCKINSEY. Informe Global de Seguros 2025: La búsqueda del crecimiento. 2024.

MUTUALIDAD. Tendencias digitales 2025 en el sector asegurador. 2024.

PWC. Insurance 2025 and beyond. 2025.

UNESPA. Guía para el tratamiento de los datos personales por las entidades aseguradoras. Madrid, 2021.

UNESPA. Informe sobre la digitalización en la industria aseguradora. Madrid, 2023.

Fuentes de internet:

ACTIONS CALLS. El sector del Call Center toma impulso tras la pandemia.

[El sector del Call Center toma impulso tras la pandemia](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

ACTUALIDAD ASEGURADORA. Perspectivas del Seguro para 2025.

[TRIBUNA: Perspectivas del Seguro para 2025, por Fernando Ariza Rodríguez - INESE](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

CAIXABANK. CaixaBank gana 5.787 millones de euros en 2024, un 20,2% más, y supera ampliamente todos los objetivos del Plan Estratégico 2022-2024.

[CaixaBank gana 5.787 millones de euros en 2024, un 20,2% más, y supera ampliamente todos los objetivos del Plan Estratégico 2022-2024](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

CAIXABANK. CaixaBank is launching the “Cosmos” plan to channel a €5 billion investment into the Group's processes and technology.

[CaixaBank is launching the “Cosmos” plan to channel a €5 billion investment into the Group's processes and technology](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

CAIXABANK. CaixaBank desarrolla un agente IA para ayudar a los clientes a explorar productos en la ‘app’.

<https://www.caixabank.com/docs/comunicacion/86985.pdf> (Fecha de consulta: junio 2025).

COSMOS CALL CENTER. La empresa de Call Center; historia y evolución

[Así fue el pasado y así es el presente de la empresa de call center](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

DATAROBOT. How Spain's leading insurer scales AI across the business while meeting governance demands.

[How Spain's leading insurer scales AI across the business while meeting governance demands | DataRobot](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

EY. IA News #4 - junio 2024: ¿Cómo están integrando la IA las empresas del sector seguros?

[IA News #4 - Junio 2024 | EY - España](#) (Fecha de consulta: marzo 2025).

EY. La Inteligencia Artificial en la industria aseguradora: adaptarse o quedarse atrás.

[La Inteligencia Artificial en la industria aseguradora: adaptarse o quedarse atrás | EY - Argentina](#) (Fecha de consulta: marzo 2025).

EY. Confianza y transparencia, recetas para crecer en el sector seguros.

[Confianza y transparencia, recetas para crecer en el sector seguros | EY - España](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

EY. Seis pasos para integrar la inteligencia artificial en el sector seguros.

[Seis pasos para integrar la inteligencia artificial en el sector seguros | EY - España](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

IBM. ¿Qué es un chatbot?

[¿Qué es un chatbot? | IBM](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

IBM. La inteligencia artificial y el futuro del trabajo.

[IA y el futuro del trabajo | IBM](#) (Fecha de consulta: junio 2025).

IBM. The 2025 Guide to AI Agents.

[The 2025 Guide to AI Agents | IBM](#) (Fecha de consulta: junio 2025).

KPMG. Claves para un sector asegurador inteligente.

[Claves para un sector asegurador inteligente](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

KPMG. La inteligencia artificial generativa: ¿el aliado perfecto para el Seguro?.

[La inteligencia artificial y el Seguro - KPMG Tendencias](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

KPMG. El sector seguros apuesta por el ahorro y la diversificación.

[El sector seguros apuesta por el ahorro y la diversificación - KPMG Tendencias](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

KPMG. Los retos del seguro: inteligencia artificial y una mejor experiencia de cliente.

[Los retos del seguro: IA y una mejor experiencia de cliente - KPMG Tendencias](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

KPMG. Perspectivas España 2025: Inteligencia Artificial y transformación.

[Perspectivas España 2025: Inteligencia Artificial y transformación](#) (Fecha de consulta: junio 2025).

MAPFRE. El sector asegurador, cinco años después de la pandemia.

[El sector asegurador, cinco años después de la pandemia - MAPFRE Global Risks](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

MAPFRE. El valor social del seguro.

[El valor social del seguro | MAPFRE](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

MAPFRE. El crecimiento del sector asegurador resiste pese a la incertidumbre comercial.

[El crecimiento del sector asegurador resiste pese a la incertidumbre comercial | MAPFRE](#) (Fecha de consulta: junio 2025).

MAPFRE. MAPFRE Economics rebaja la previsión de crecimiento global hasta el 2,7 % por las disputas arancelarias.

<https://www.mapfre.com/comunicacion/comunicacion-economia/mapfre-economics-rebaja-prevision-crecimiento-global-2025/> (Fecha de consulta: junio 2025).

MY COUNTRY MOBILE. La guía definitiva de los centros de contacto en la nube: beneficios, funcionamiento y tendencias.

[La guía definitiva de los centros de contacto en la nube: beneficios, funcionamiento y tendencias](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

QLIK. Use la analítica para explorar los datos.

[Use la analítica para explorar los datos | Qlik Cloud Ayuda](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

QLIK. Tutorial - Crear una app analítica.

[Diseño de la app | Qlik Cloud Ayuda](#) (Fecha de consulta: junio 2025).

QLIK. Fuente de analítica DataRobot.

[Fuente de analítica DataRobot | Qlik Cloud Ayuda](#) (Fecha de consulta: junio 2025).

SALESFORCE. Omnicanalidad: qué es y cómo implementarla.

[Omnicanalidad: qué es y cómo implementarla | Salesforce](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

SALESFORCE. Route Work with Omni-Channel.

[Salesforce Help | Article](#) (Fecha de consulta: abril 2025).

SALESFORCE. Crear un panel.

[Crear un panel](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

VIDACAIXA. Atención al cliente.

[Atención al cliente - VidaCaixa](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

VIDACAIXA. Contacta con nosotros.

[Contacto - VidaCaixa](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

Fuentes Oficiales:

DGSFP. Información reglamento DORA.

[Páginas - Información Reglamento DORA](#) (Fecha de consulta: mayo 2025).

Cristina Cascante García

Soy actuario de formación, con más de 13 años de experiencia en el sector asegurador.

En 2009 me gradué en Ciencias Empresariales con especialidad en finanzas y marketing en la Universidad Politécnica de Cataluña. Posteriormente cursé la licenciatura en Ciencias Actariales y Financieras en la Universidad de Barcelona, un Máster Universitario en análisis del entorno económico en la Universidad Oberta de Cataluña, un posgrado de experto en ahorro y previsión en la Barcelona School of Management (UPF) y un posgrado en innovación y transformación digital en la Universidad Oberta de Cataluña.

Actualmente, soy coordinadora de proyectos de desarrollo e innovación en el Centro de Atención de VidaCaixa, filial aseguradora del grupo CaixaBank.

Previamente, he desarrollado mi carrera laboral en el ámbito de la consultoría financiero - actuarial, y también he trabajado en el sector bancario, lo que me ha permitido obtener una visión transversal del entorno económico.

Considero esencial seguir formándome para estar al día de todos los cambios que se producen en el mercado laboral, y así estar preparada para todos los retos y oportunidades que se presenten.

En este sentido, el mismo año que he realizado el Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras en la Universidad de Barcelona, también he cursado en ESADE un programa de desarrollo. Creo firmemente que el esfuerzo siempre merece la pena, y nos hace mejores en todos los sentidos.

Por último, soy una ávida lectora, especialmente de novela negra y una gran fan de Marvel y DC Comics.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”

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

PUBLICACIONES EDICIÓN 2024-2025

- 347.- Cristina Cascante García: “Medición del impacto de las nuevas tecnologías en el contact center de una aseguradora de vida”
- 348.- Lluís Escribano Silvestre: “Sensorización en el seguro de hogar en España”
- 349.- Sergio Gil Sánchez: “Integración de los criterios ESG en las carteras de inversión de las entidades aseguradoras”
- 350.- Epifanía Gómez Castillejos: “Cálculo del pasivo y la cuenta de pérdidas y ganancias”
- 351.- Sergio Gómez Piernas: “El vehículo eléctrico: Impacto en la industria aseguradora”
- 352.- Jéssica López Domínguez: “El futuro sostenible en la gestión de personas - Talento sénior y momentos vitales: una respuesta a los retos sociales y laborales desde el sector asegurador”
- 353.- Sheila Martín Toledano. “Transformación estratégica en los grupos aseguradores de no vida - Del servicio en póliza al ecosistema marketplace”
- 354.- Eduardo Martín Vega: “Transformando el Aseguramiento en Salud - Enfoques Innovadores para Mayores a través de Medicina 3.0”
- 355.- María Victoria Mota López: “Inteligencia artificial en los seguros de salud - Retos y oportunidades”
- 356.- Isabel Ordeix Salvadó: “La Ley de Blanqueo de Capitales y Financiación al Terrorismo en una aseguradora no vida”
- 357.- Marc Pérez López: “La Inteligencia Artificial en el Seguro de Viaje”
- 358.- Borja Ribas Caballín: “El coste del tiempo en la gestión de siniestros”
- 359.- Javier Rua Domínguez: “Floating Offshore Wind in Spain - A (Re)insurance Perspective”
- 360.- Sandra Amado Soriano: “El seguro de Responsabilidad Medioambiental: retos y oportunidades”
- 361.- Clara Canny Barrera: “El acceso de las personas con discapacidad al seguro - Estado de la cuestión”

El conjunto completo de los Cuadernos de Dirección Aseguradora puede consultarse en la página web del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras:

<https://www.ub.edu/assegurances/cuadernos-de-direccion-aseguradora-lista/>