
**Diseño de la Arquitectura Organizacional del
Área de Asuntos Legales de una Compañía de Seguros.**

Director de Tesina: Marcos Gallacher

Alumno: Martín Alejandro Moya.

mam03@cema.edu.ar



Universidad del CEMA

Maestría en Dirección de Empresas

Octubre 2003

INDICE DE CONTENIDOS

Pág.

I.	INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DE LA TESINA.	3
II.	ANÁLISIS DEL ENTORNO DEL NEGOCIO DE SEGUROS.	4
	II.1. Mercado: Perspectivas e importancia de los seguros de RC.	4
	II.2. Negocio: Cómo se miden los resultados en el negocio de seguros de RC.	5
	II.3. Producto: Características de los siniestros de RC.	8
	II.4. Marco Regulatorio: Normativa y Resolución Judicial de Conflictos.	10
III.	IMPLICANCIAS ESTRATÉGICAS PARA EL NEGOCIO.	11
IV.	DISEÑO DE LA ARQUITECTURA ORGANIZACIONAL DEL ÁREA.	14
	IV.1. Proceso de Toma de Decisiones.	14
	IV.1.1. Agrupación de Tareas.	15
	IV.1.2. Asignación de Autoridad y Tercerización.	20
	IV.2. Medición del Desempeño y Control.	22
	IV.3. Incentivos.	26
	IV.3.1. Pautas para el diseño de los contratos con Estudios.	26
	IV.3.2. Pautas para incentivos internos.	28
V.	CONCLUSIONES.	30
VI.	BIBLIOGRAFÍA.	31
VII.	ANEXO CUADROS Y GRÁFICOS	32

I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS DE LA TESINA.

La finalidad del presente trabajo será analizar la arquitectura del área de asuntos legales y su correlación con los objetivos de negocio de una compañía de seguros patrimoniales.

Actualmente al estar estas áreas con un diseño similar al de un estudio jurídico -por ejemplo, preparadas para administrar volúmenes de procesos judiciales-, se maximizan funciones legales que no se encuentran del todo alineadas con los objetivos económicos de una compañía de seguros.

Distinguimos a la función legal como aquella actividad que prioriza el cumplimiento de todas las etapas procesales de un juicio, con la finalidad última de lograr el mejor resultado posible en una sentencia. La función de negocios la identificamos como aquella en donde la prioridad está puesta en bajar el costo promedio de los casos, es decir maximizar el beneficio económico¹.

Es posible creer que la función de negocios se puede cumplir a través de la función legal. Paradojalmente, ello no es así y es lo que intentaremos demostrar durante este trabajo.

La estructura del área variará según se busque maximizar la función económica o la legal. A su vez, ello dependerá de la estrategia de negocio elegida por la compañía. Si una compañía sufre restricciones financieras, probablemente buscará maximizar la función legal – retrasando pagos y difiriendo sentencias- en lugar de la función económica –la cual requiere flujos de caja relativamente constantes-.

Ante el escenario creado por la devaluación y su impacto en los patrimonios de las aseguradoras, trabajaremos en el diseño de una arquitectura que intente maximizar la función de negocio en compañías de seguros de riesgos patrimoniales donde la producción del ramo automotor sea significativa.

¹ Estas distinciones apuntan a tipos teóricos. Difícilmente se den en una estructura en estado puro, pero su descripción busca hacer más fácil la comprensión de la función que puede predominar en el área.

II. ANÁLISIS DEL ENTORNO DEL NEGOCIO DE SEGUROS.

II.1. Mercado: Perspectivas e importancia de los seguros de Responsabilidad Civil (RC).

Dentro del mercado de seguros de riesgos patrimoniales, el ramo Automotor representa el 64 % de la prima emitida. De este porcentaje, se estima que la mitad de la prima es por la cobertura de RC. Ello representa unos \$ 1.6 MM considerando el período septiembre 2002-2003 (gráfico 1), casi el 30% de las primas emitidas. Es un mercado saturado de compañías para su volumen, producto de haberse autorizado la habilitación de muchas de ellas mientras el reaseguro era monopólicamente manejado por el estado y el rol de las compañías no era asumir riesgos y efectuar tarifas representativas de su historia siniestral, sino –básicamente- emitir y ceder al reasegurador estatal. Estas ineficiencias propias de una regulación sin planificación aún persisten, dado que la desregulación no llevó a una depuración del mercado. En el gráfico 2 se muestra una comparación en los períodos 1999-2000-2001, en dónde a casi 10 años de la desregulación, la producción promedio por compañía es notoriamente más baja que en otros países iberoamericanos. En el gráfico 3 se muestra el patrimonio neto total de las compañías de seguros en los mercados seleccionados divididos por la cantidad de compañías que operan. Nuevamente, el mercado argentino muestra valores muy inferiores al resto lo que indicaría la presencia de muchas compañías chicas. A partir de la desregulación del reaseguro estatal (1991) el número de compañías fue en descenso (ver gráfico 4), pero es un proceso lento puesto que la SSN², responsable de controlar –y eventualmente revocar- su autorización para operar, es un agente del Estado, el cual a través de la liquidación del I.N. de R.³ podría ser un fuerte deudor de aquellas compañías que no cumplen con los requisitos patrimoniales para continuar en operación.

El proceso devaluatorio sucedido a principios de 2002 produjo cambios en todos los negocios. En el ámbito del seguro fue el primer año desde la liberación del reaseguro estatal, que el mercado tuvo un resultado positivo (ver gráfico 5). El impacto de las inversiones en el extranjero hizo que el resultado financiero mejorara fuertemente; Este cambio produjo que la

² Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). Organismo de control estatal de compañías de seguros, reaseguros y productores-asesores de seguros, creado por la ley 20.091 y dependiente del Ministerio de Economía.

³ Instituto Nacional de Reaseguro. Reasegurador monopólico estatal que entró en liquidación en 1991 y desde entonces enfrenta múltiples reclamos de las compañías de seguros sobre millonarios créditos impagos.

mayoría de las compañías tuvieran mayor patrimonio neto. Con la devaluación las compañías intentaron anticiparse y comenzaron a subir las tarifas, pero muchas veces el sentido común se opone a la realidad. Por ejemplo, se supuso que con la devaluación iba a aumentar el robo de autos importados, iban a ser más caros y también más caro los repuestos. Pero ocurrió lo contrario, aumentó el robo de autos nacionales. El mercado comenzó una serie de cambios en la suscripción de riesgo creando gran desorientación en los canales y clientes. El aumento de los costos del seguro (tanto de Responsabilidad Civil como, especialmente, la cobertura de cascos –robo, incendio y destrucción total) puede deberse a ineficiencias tanto en la tarifación de cascos como también en los costos de liquidación de los siniestros de RC. Ello podría aumentar la demanda de los seguros masivos y obligatorios (Responsabilidad Civil), lo cual torna necesario poner mayor énfasis en los costos medios de la liquidación de los siniestros que afecten este riesgo.

II.2. Negocio: Cómo se miden los resultados en el negocio de seguros de Responsabilidad Civil.

El contrato de seguros es aquél por el cual “el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”⁴. Los elementos que lo hacen económicamente viable residen en la mutualidad de asegurados (volumen) y en la previsión estadística efectuada sobre los distintos riesgos a asegurar. A través de la realización de las hipótesis estadísticas, el asegurador tarificará los riesgos de naturaleza semejante, de objeto, valor y duración homogéneos.

Dentro de los aspectos que interesan en este trabajo tomamos sólo las coberturas que tienen más impacto dentro del Área de Asuntos Legales en una compañía de seguros de riesgos patrimoniales: las pólizas de responsabilidad civil de automotores. Al 30 de Septiembre de 2002 representan el 78% de los juicios siendo aproximadamente el 30% de la prima del mercado (tomando sólo la prima de responsabilidad civil de automotores). En este cálculo se incluyen los juicios de empresa de Transporte público (ver cuadro 6).

Existen básicamente dos formas de análisis para evaluar el resultado técnico en las compañías de seguros: *underwriting year* y *calendar year*⁵. El primer caso es llevar todas las variables al año en que se suscribieron los riesgos para determinar el resultado; es útil para

⁴ Art. 1° Ley 17.418 (Ley de Seguros)

⁵ Año de Suscripción y Año Calendario, respectivamente.

evaluar la suscripción en ese año. La segunda es la que se realiza con el balance, donde se evalúa por el año de calendario, la prima devengada y los siniestros pagados y variación de reserva en el período

Si tomásemos como criterio de *calendar year* el resultado surge de lo siguiente:

- (1) + Prima Ganada del Período
- (2) + Variación de Reserva Siniestros Pendientes Ocurridos en el Período
- (3) + Variación de IBNR de Siniestros Ocurridos en el Período
- (4) - Pagos de Siniestros en el período
- Total = Resultado Técnico del Período

En donde,

- (1) La “prima” es el monto tarifado para un determinado riesgo y período (tiempo de duración de la cobertura del seguro). El costo total del seguro está compuesto por la prima más los recargos administrativos, financieros y los impuestos que gravan a estos conceptos, y se lo denomina “premio”. “Prima Ganada” es un sinónimo de prima devengada, es decir, para medir el resultado de un período dado, no resultará adecuado computar el total de primas emitidas (que representan en definitiva el probable ingreso futuro por otorgar la cobertura durante todo el período contratado), sino sólo aquella parte de prima devengada al momento del análisis.
- (2) Como principio general, cada vez que un siniestro es denunciado o reportado, el asegurador debe provisionar el importe que estima –según los términos del contrato de seguros afectado- terminará costando esa denuncia. La mencionada reserva se mantendrá pendiente, ajustándose eventualmente a medida que se vaya recolectando mayor información, durante todo el período de liquidación y/o investigación del siniestro y hasta que el mismo sea indemnizado, o bien – si no procede la indemnización- el siniestro sea dado de baja sin que medie reclamación de ningún tipo por parte del asegurado o terceros afectados por ese rechazo⁶.

⁶ Si bien se explicará en mayor detalle en IV.1.1., si un siniestro es rechazado por el asegurador por cualquier causa (no hay seguro, falta de pago de la prima, ausencia de responsabilidad del asegurado, etc.), si el asegurado o un tercero –en el caso de los seguros de responsabilidad civil- inician una mediación o un juicio, el asegurador tiene la obligación de constituir reservas de siniestros pendientes hasta la finalización completa del reclamo.

- (3) La constitución de pasivos explicada en (2) es llevada a cabo con motivo de las denuncias de los asegurados, y constituye el pasivo contingente para atender sus reclamos. El concepto de IBNR⁷ se hace cargo de aquellos siniestros que habiendo ocurrido, no han sido denunciados / reportados por los asegurados, es decir aún no son conocidos por el asegurador (ver cuadro 7). Este importe variará, como todos los anteriormente explicados, no sólo según el momento al que sea efectuado el análisis, sino también según qué tipo de resultados se evalúen. El monto a constituir por IBNR resultará mayor no sólo cuanto menor sea el período analizado, sino que en el caso de analizar sólo la cobertura de responsabilidad civil, seguramente será más elevado puesto que estos asuntos se “conocen” con más retraso que los siniestros correspondientes a seguros patrimoniales.
- (4) Representa la erogación efectuada durante el período en análisis para los siniestros ocurridos en el mismo lapso.

El seguimiento de este resultado es una de las formas de controlar la viabilidad de las tarifas y de la suscripción implementadas por el asegurador. El resultado final deberá contemplar no sólo el Resultado Técnico, sino también se debería considerar el Resultado Financiero del período en cuestión, es decir, el rendimiento de los activos que administra el asegurador y el Costo Operativo, es decir, los gastos de estructura y administración incurridos.

Los conceptos (2) (3) (4) se denominan “siniestralidad” y tiene una importancia determinante en el resultado del negocio. Usualmente, los resultados en estas líneas se encuentran fuertemente determinados por las políticas, y la implementación efectuada de las mismas, tomadas en el Departamento de Siniestros de la Aseguradora en cuestión.

Para llegar al resultado del negocio se agrega:

Resultado técnico

- Gastos de Comercialización
- Gastos de Administración
- + Variación resultado financiero
- = Resultado del negocio

⁷ IBNR, Incurred But Not Reported. Siglas en inglés, que significan Ocurridos Pero No Reportados.

Cualquier mejoramiento en la productividad de los empleados mediante la eficientización de los procesos administrativos para la liquidación de siniestros, se traducirá en una mejora de los costos asociados a la siniestralidad. Menores costos de siniestralidad pueden convertirse en una ventaja competitiva en un mercado sobredimensionado y fuertemente determinado por los precios, puesto que permitirá ofrecer tarifas más competitivas.

II.3. Producto: Características de los seguros de RC.

La característica básica, en términos económico / financieros, de los siniestros de responsabilidad civil es que son del tipo “long tail” (cola larga). Esto ocurre por la naturaleza de estos seguros: el bien protegido es el patrimonio del asegurado frente al reclamo de un tercero, otorgarle indemnidad en los términos del contrato. Así, el siniestro tiene lugar cuando un acto del asegurado, cuyo acontecimiento se encuentre previsto en el contrato y donde medie jurídicamente responsabilidad de aquél, le genere un daño a un tercero. Sucedido este evento, el asegurador debe -en primer término- conocer la existencia del mismo, lo cual puede suceder o bien por denuncia del asegurado (que muchas veces ignora si un acto suyo produjo un daño a un tercero), o bien por el reclamo del tercero damnificado. Conocido el siniestro, el asegurador debe determinar: a) si hay un contrato que ampare al asegurado ante un evento como el denunciado (genéricamente se lo denomina verificación de la cobertura, porque también se revisa que la póliza se encuentre paga, el siniestro correctamente denunciado, etc.), y –de no haberlo- rechazar el siniestro en tiempo y forma; b) si hay responsabilidad del asegurado en el siniestro denunciado (la existencia de responsabilidad es la que hace nacer el deber de responder frente al tercero damnificado); c) si los pasos anteriores fueron verificados positivamente, mensurar el daño y, eventualmente, indemnizar (para una visualización más amplia de las tareas del asegurador en la liquidación de un siniestro de RC, ver el cuadro 8).

Los principales aspectos del siniestro se conocen o bien a través de la causa penal, que se labra cuando existen lesionados en los accidentes de tránsito, o por una investigación realizada por peritos calificados que la supla. Los juzgados encargados del trámite de las mismas están atiborrados de otras causas que consideran más importantes que las surgidas por accidentes de tránsito; Esto atrasa el conocimiento de la información relevante: a) aparición de causales de rechazo nacidas del contrato (exclusiones o caducidades), y b) mecánica de la ocurrencia del siniestro para determinar la responsabilidad del asegurado. Estas demoras

conspiran contra la intención de poder llegar a un acuerdo en un tiempo razonable con el tercero damnificado, o bien hacerlo debiendo tolerar cierta asimetría de información. Este nivel de incertidumbre se convierte en un *trade-off* con relación a la verificación empírica de mayores costos asociados con el paso del tiempo en la liquidación del siniestro. A medida que la liquidación de un siniestro se extiende en el tiempo, no sólo hay mayores intereses devengados, sino costos adicionales asociados con –por ejemplo- una reclamación judicial (costas de abogados y peritos), como también por agregarse otros conceptos al reclamo (probablemente un tercero damnificado que reclama los daños a su vehículo en una etapa extrajudicial, si recurre a la justicia es probable que amplíe su reclamo pretendiendo que lo indemnicen por el tiempo que estuvo privado de su rodado y por la desvalorización venal que importaría una reparación).

Otro aspecto sumamente relevante a tener presente en estos seguros es la cuantía del daño cuando se reclaman por las lesiones y/o la muerte de un tercero. A diferencia de un automotor, una casa o cualquier otro bien material, no existe un baremo⁸ o tabulador que nos indique cual es el precio adecuado ante una fractura de pierna o la pérdida de una vida. No obstante ello existen ciertos valores de referencia, en base a lo fallado por los jueces, en donde es posible intentar estimar un valor esperado de sentencia conocidas algunas variables del reclamo (edad de la víctima, porcentaje de incapacidad psicofísica, ingresos de la víctima, cantidad de legitimados y posición hereditaria en el caso de muertes, etc.). Si bien este tema se desarrollará también en el próximo capítulo (puesto que la referencia ineludible para estimar las potenciales pérdidas de un caso se encuentran relacionadas con el sistema de resolución judicial de conflictos del mercado donde se opera), cabe destacar que a mayor información disponible sobre el siniestro, mayores son las posibilidades de arribar a una valuación más precisa. La valuación del caso es un punto crítico en el sistema de toma de decisiones de la liquidación de un siniestro de RC, puesto que teniendo en cuenta el riesgo de sentencia que existe en un caso dado, el asegurador decide si transa ese caso y por cuánto. Poseer esta información puede tener muchos usos estratégicos, puesto que el análisis de la misma a niveles agregados permite el diseño de políticas transaccionales que influirán en los costos y, por tanto, en la prima del seguro.

⁸ Un baremo es una de valores de referencia para cuantificar indemnizaciones. Es muy utilizado en Argentina y en el mundo para mensurar las indemnizaciones laborales. Su utilidad deviene de la previsibilidad que otorga a

II.4. Marco Regulatorio: Normativa y Resolución Judicial de Conflictos.

Normativa. Los seguros de Responsabilidad Civil (RC) se encuentran afectados por distintas normas: la ley 17.418 regula esencialmente los distintos aspectos de la relación entre asegurador y asegurado, como también define y regula qué es un seguro de responsabilidad civil (definiendo la esencia que no puede ser alterada luego por la letra de una póliza); Por otro lado, la ley 20.091 regula la actividad aseguradora y el funcionamiento del órgano de control estatal (Superintendencia de Seguros de la Nación, SSN), puesto que los aseguradores manejan el fondo de primas de los asegurados (lo que asemeja en algún modo a la actividad que efectúa el BCRA con los bancos). El control de la SSN abarca no sólo la autorización para asegurar, sino también el control de la inversión de los activos, de la correcta constitución de pasivos, de los textos de las pólizas (con la finalidad de evitar “abusos”), planes técnicos, etc. En lo que respecta a los seguros de RC, dada la especial gravitación de los mismos por su volumen, intensidad y largos plazos de liquidación, la SSN puso especial énfasis en la constitución de reservas (pasivos) y el control de su cumplimiento. En los casos de reclamo a través de mediación previa o de un juicio, el pasivo a constituir se encuentra en relación proporcional con el monto de demanda (el cual se actualiza periódicamente), en tanto que los pasivos a constituir por un siniestro de RC en estado extrajudicial deben basarse en la información obrante en el expediente. Por último, el código civil es la principal fuente de normas que rigen la responsabilidad civil, y en particular contiene las disposiciones fundamentales del régimen aplicable en los accidentes de tránsito. Esto es importante para entender que existe un principio objetivo de responsabilidad (ver artículo 1113 del código civil), en donde la víctima de un accidente de tránsito (peatón o no) no debe demostrar la “culpa” del otro, sino –simplificando- que sufrió un daño cuya producción tiene una relación de causalidad con un automotor. Acreditado estos dos extremos (la existencia del hecho dañoso y su producción con un automotor), se presume la responsabilidad del dueño o guardián (conductor) del rodado, quien para eximirse de responder debe sí probar –generalmente- que hubo “culpa” de la víctima en la producción del siniestro.

Resolución Judicial de Conflictos. En base a esta normativa, el proceso de resolución judicial de conflictos es el otro aspecto crítico puesto que, genéricamente, los jueces tienen la última palabra con relación al derecho que asiste a un tercero a reclamar y el monto que le

las eventuales flujos de fondos que deban erogarse en concepto de indemnizaciones, haciendo más efectiva la tarificación de los riesgos y más económico el aseguramiento de los mismos.

corresponde. La recopilación de la historia de fallos judiciales (jurisprudencia) fue sentando criterios casuísticos y valores monetarios de referencia, que si bien son solamente orientativos, entregan un parámetro para poder estimar potenciales pérdidas. Tanto la normativa explicitada en el párrafo anterior como la aplicación de la misma, genera un escenario de sentencia con una alta probabilidad de pérdida para los aseguradores. En el cuadro 9 se muestra la experiencia sobre 596 juicios del caso en estudio: en el 83% de la muestra, la sentencia resultó desfavorable.

El segundo aspecto de la resolución judicial son los costos asociados de litigar: más rubros indemnizatorios, rubros más caros, intereses a tasa judicial, y las costas (honorarios de letrados del actor y propios, honorarios de peritos, gastos y tasa judicial). En el cuadro 10 y en el gráfico 11 volvemos sobre el caso en estudio a fin de graficar la distribución de indemnizaciones para siniestros de RC en donde el reclamo consistía en lesiones a terceros. En las distribuciones podemos apreciar claramente la relación positiva entre mayor avance del reclamo (extrajudicial < mediación < juicio) y mayores costos siniestros. Los mayores costos asociados con el paso del tiempo y el avance en el reclamo indican que una estrategia de transacción agresiva aplicada tempranamente reduce sustancialmente el costo de liquidación del siniestro.

III. IMPLICANCIAS ESTRATÉGICAS PARA EL NEGOCIO.

La descripción del entorno del negocio nos muestra un contexto complicado: muchas compañías para un mercado relativamente chico (mucha competencia); presión competitiva sobre precios, que genera insuficiencia de primas con relación a los costos actuales de siniestros; incremento de la litigiosidad (aumento de la cantidad de reclamos por parte de los terceros), con mayores costos financieros derivados del deber de constituir pasivos (e inmovilizar capitales) montos en función de las demandas; escenarios judiciales con mucha probabilidad de fallos adversos; mayores costos financieras y económicas derivadas de los reclamos judiciales con relación al tratamiento de reclamos en etapas anteriores (extrajudicial y mediación).

La ineficiencia marcada en términos de la existencia de un número mayor de compañías de las necesarias para servir este mercado como también muchas compañías sin los requisitos patrimoniales necesarios para operar, tiene como consecuencia directa distorsión en precios de los seguros. En tanto una compañía de seguros esté en problemas financieros, más

necesitará lograr hacer “caja” (aumentar las disponibilidades) a fin cubrir los gastos operativos y hacer frente a los siniestros más inmediatos (generalmente los que afectan el casco, en el ramo automotor) y a aquellos de RC inevitables por mediar sentencia firme. Ante tal situación, se producen dos efectos: a) no efectuar un proceso de liquidación de los siniestros de RC que apunte a prevenir mayores costos, dejando que los reclamos cursen mayoritariamente por la vía judicial; b) fuertes bajas en el costo de los seguros a fin de poder ganar volumen para atender esas erogaciones inmediatas e impostergables. Aquéllas compañías que están respaldadas por un patrimonio sólido pueden usar la solvencia o el servicio como fuentes de un posicionamiento estratégico que formule una propuesta de valor interesante para el usuario, pero aún así no podrá salir a competir al mercado con tarifas que estén varias veces alejadas de las que otras compañías cobran.

Competir en el ramo de seguro automotor y quedar posicionado estratégicamente requerirá necesariamente de un manejo profesional de los siniestros de Responsabilidad Civil. Cualquiera sea la estrategia utilizada –ser líder en costo o en servicio, básicamente- por una compañía dada –excepto que sus condiciones económicas y financieras sean muy pobres- buscará maximizar el negocio operando sobre la línea de costos (siniestralidad). Y en seguros de RC, operar sobre la línea de costos no significa no pagar ningún siniestro y diferir a una instancia judicial quién tiene el derecho y por cuanto corresponde indemnizar. Es por eso que la propuesta del trabajo es enfocar el área de Asuntos Legales como una Unidad de Negocios, y organizarla de forma tal que su diseño y sus resultados estén alineados completamente con la estrategia del negocio de la compañía. Ello implicará volver sobre el tema mencionado en la introducción: priorizar el pensamiento judicial (que nosotros denominaremos, función legal) por sobre la función de negocio en el manejo de estos siniestros puede traer aparejado un aumento del costo medio de los siniestros. Entender cómo funciona el mecanismo de resolución judicial de conflictos y cuales son los costos asociados al mayor tiempo que se retarda la liquidación de un siniestro sugieren que la variable que maximice la función de negocios (bajar el costo medio de los siniestros) pasa por poder tener una política transaccional lo suficientemente agresiva para poder operar lo antes posible sobre aquellos siniestros en donde la responsabilidad de la compañía puede estar comprometida. La liquidación de siniestros que se ajuste tendrá como misión liquidar la mayor cantidad de siniestros en el menor tiempo y al menor costo posible.

Para cumplir con esta misión, necesariamente hay que medir indicadores y sistematizar información. La información se transformará en RC en la clave para poder corregir, profundizar o ratificar políticas, observar tendencias, medir resultados, retroalimentar a la suscripción de la compañía a fin de recalculer tarifas, etc. Y en un negocio de volumen todas las variables críticas que conforman el proceso evaluación del caso y toma de decisión deben formar parte de ese sistema. Históricamente, el parámetro de una gestión ordenada pasó por tener un expediente ordenado, con toda la documentación respaldatoria archivada en el mismo. El manejo de grandes volúmenes de siniestros empuja necesariamente a trasladar esa gestión a los adelantos tecnológicos como los procesadores que permiten manejar grandes volúmenes de datos y a Internet, que brinda la posibilidad de interactuar on-line con los proveedores del área.

El cambio propuesto, entonces, pasará por el diseño de un área en donde la función legal tendrá incidencia en la formulación de la política transaccional (cuándo evalúo -en función de la experiencia de la compañía, de la jurisprudencia y de la doctrina- que debo considerar comprometida la responsabilidad de la compañía), para luego asimilar su gestión a la de una unidad de negocios: establecimiento de los objetivos a cumplir tanto de los integrantes del área como los divisionales (medibles, cuantificables, observables) y el seguimiento de su cumplimiento. Asimismo, para el manejo de volúmenes de siniestros se abre la posibilidad de establecer alianzas estratégicas con los proveedores del área, es decir los estudios externos que actúan como liquidadores de siniestros. Esto constituye también una vuelta de tuerca hacia el establecimiento de una relación *win-win* (que busque alinear objetivos, que sea a largo plazo y colaborativa) en vez de la históricamente dominante de cierta rivalidad y competitividad. En el manejo de grandes volúmenes la tercerización (y delegación de autoridad según una política definida) otorgará el dinamismo y la agilidad requeridas para una liquidación más temprana de los casos (ya con ello se logra un menor costo, puesto que el tiempo de liquidación es directamente proporcional al costo de la misma –financiera y económicamente).

IV. DISEÑO DE LA ARQUITECTURA ORGANIZACIONAL DEL ÁREA.

La pregunta relevante es si la arquitectura actual del área de asuntos legales es la óptima para cumplir con los objetivos definidos en la estrategia de negocio. El éxito medido en el valor de la firma se encuentra relacionado directamente con haber diseñado la estrategia de negocio y la arquitectura organizacional adecuada.

Para ello debemos analizar cuales son las características dominantes de la arquitectura actual, a través de los tres componentes principales: a) Sistema de toma de decisiones, b) sistema de recompensa e incentivos, y c) medición del desempeño individual y del área. Estos tres componentes son altamente interdependientes, por lo cual su diseño debe ser analizado cuidadosamente (al igual que cualquier cambio a implementar).

A través de esta evaluación otras preguntas deberán ser respondidas, tales como si la arquitectura del área conecta correctamente la asignación de autoridad en la toma de decisiones con el conocimiento relevante y si existen los incentivos adecuados para que el uso de ese conocimiento sea efectuado de modo productivo, es decir alineado con los objetivos de la firma. También debe observarse la coherencia entre la asignación de autoridad en las decisiones y el sistema de control.

El diseño del área deberá perseguir la alineación con los siguientes parámetros: grado de especialización acorde a la complejidad de los casos tratados, medios necesarios para llevar adelante las tareas necesarias, capacidad para liquidar en forma veloz y eficiente los siniestros. En lo relativo a la liquidación de siniestros se buscará aquél diseño organizacional que tenga capacidad para gestionar un volumen alto de casos, logrando la mayor cantidad de cierres posibles, en el menor tiempo y al menor costo.

A lo largo del presente capítulo explicaremos brevemente el concepto de cada uno de los aspectos del proceso de toma de decisiones, para luego apoyándonos en un caso de estudio, comentar cómo era la estructura anterior y los cambios propuestos.

IV.1. Proceso de Toma de Decisiones.

A través del proceso de diseñar una organización, se crean trabajos específicos. Los trabajos tienen al menos dos dimensiones importantes: (1) la variedad de tareas que le serán

requeridas llevar a cabo a cada empleado; (2) la asignación de autoridad para determinar cuando y cómo deben llevarse a cabo esas tareas.

IV.1.1. Agrupación de Tareas.

Concepto. Agrupar tareas para cada puesto de trabajo es una tarea compleja y de naturaleza primariamente económica, puesto que cada manager al diseñar los puestos debe guiarse por el costo beneficio de cada elección⁹. Existen distintos tipos de agrupación de tareas que podrían seguirse para el diseño, muchos de ellos contradictorios entre sí e igualmente válidos, puesto que el acierto o no de su elección no depende del tipo elegido sino de su coherencia con el principio de eficiencia. Para Herbert Simon¹⁰ el principio de eficiencia es característico de toda actividad que trata de llevar al máximo de una manera racional el logro de ciertos fines. Este principio no nos dice cómo elevar al máximo las realizaciones sino que se limita a afirmar que la maximización es la finalidad de la actividad administrativa y que la teoría administrativa debe descubrir en qué condiciones tiene lugar esa maximización.

Hay dos tipos de principios primarios para la agrupación de tareas: a) especialización, en donde al empleado le es asignado un conjunto de tareas específicas relacionadas con una especialidad funcional; b) tareas generales, en donde los trabajos asignados al empleado tienen una mayor variedad de tareas. La especialización tiene como beneficios el aprovechamiento de las ventajas comparativas como de economías de escala, y menores costos de capacitación. Los costos de la especialización son la pérdida de la complementariedad entre tareas, costos derivados de la coordinación, miopía funcional y flexibilidad administrativa reducida¹¹.

Tareas del Área de Asuntos Legales. Generalmente en el área de asuntos legales de una compañía de seguros patrimoniales existen dos tareas principales: asesoramiento interno y administración de litigios. Por la índole del presente trabajo, no analizaremos la organización –relevante por cierto- de la atención del cliente interno a través del asesoramiento, sugiriendo solamente que debería ser una primer división de tareas dentro del área tratada. En el Cuadro 8 se exhibe una síntesis de las principales etapas en la liquidación de un siniestro de RC (tanto de lesiones como de daños materiales), y el tipo de tareas (administrativas y legales) vinculadas a cada una de estas etapas. El denominador común en las tareas legales reside en la existencia de la decisión sobre los pasos a seguir en el siniestro en cada una de sus etapas de

⁹ BRICKLEY-SMITH-ZIMMERMAN: *Managerial Economics and Organizational Architecture* (Dubuque: Irwin-McGraw-Hill, 1997), Capítulo 10.

¹⁰ SIMON HERBERT: *El comportamiento administrativo* (Buenos Aires: Aguilar, 1984), págs. 38-39.

liquidación, en base al análisis de la información y documentación obtenida. Este valor agregado se encuentra ausente en la tarea administrativa, siendo la principal contribución de ésta la administración de volúmenes de documentación a enviar como a recibir y archivar en los expedientes. Aclaremos que a los fines del presente trabajo, la función legal descrita en el Capítulo II no guarda relación con las tareas legales explicadas en este capítulo.

En el Cuadro 8 se describe conceptualmente las etapas en la liquidación del siniestro, y resulta plenamente aplicable a aquéllos siniestros que se encuentran en una fase extrajudicial (es decir, donde aún no hay reclamos de terceros a través de una mediación y/o juicio), pero para completar la descripción de tareas legales y administrativas vinculadas a siniestros de RC deben agregarse aquéllas que se llevan a cabo cuando el tercero reclama mediante una mediación y/o un juicio (Ver Cuadros 8.b. y 8.c.).

Caso en Estudio. Agrupación de Tareas Anterior. En el caso bajo estudio la agrupación de tareas fue estructurada por equipos y en función del estado de los siniestros (extrajudiciales, mediaciones y juicios). Cada equipo estaba conformado por un encargado, un abogado senior, y uno o dos asistentes, usualmente estudiantes de derecho. Las tareas realizadas dentro de cada equipo eran todas las correspondientes al siniestro en la etapa correspondiente (ver cuadros 8, 8.b. y 8.c.).

Esto implica que los siniestros procesados por el área de asuntos legales no sólo se limitaban a litigios o mediaciones, sino que también se liquidaban siniestros en etapa extrajudicial. Históricamente, el área de legales de una compañía de seguros solamente se ocupaba de administrar litigios. Se utiliza la palabra administrar, dado que usualmente el rol de las compañías de seguros fue pasivo ante la notificación de una demanda, esperando el desarrollo de todo el proceso para que, al momento de la sentencia, se abone o no según el resultado de la misma. Los cambios mencionados al momento de analizar el entorno del negocio, explican el motivo por el que a partir de la década del noventa muchas empresas de seguros buscaran una participación más activa en el tratamiento de sus juicios, intentando conciliarlos a fin de evitar mayores costos y reducir el volumen de juicios.

Cambios Propuestos. La primer propuesta efectuada en este trabajo es que el área de asuntos legales maneje no sólo los juicios y las mediaciones, los cuales representan inequívocamente la existencia de un reclamo por parte del tercero a través de un abogado, sino que también gestionen en forma proactiva la investigación y liquidación desde la

¹¹ BRICKLEY-SMITH-ZIMMERMAN: *ob. cit.*, cap. 10.

denuncia de aquellos siniestros donde pueda haber terceras personas víctimas de lesiones (a las que denominaremos en adelante denuncias administrativas, para diferenciarlas de mediaciones y juicios). Actualmente, muchas aseguradoras tienen una gestión proactiva de estas denuncias de siniestros de lesiones, pero en áreas separadas del área legal. La idea de agrupar al área estos casos es apropiarse de los beneficios derivados del know how de asuntos legales, es decir la visión mucho más amplia que se puede tener de las consecuencias económicas en caso de un litigio. Otra ventaja comparativa es la economía de escalas que puede explotarse en el tratamiento de mayores volúmenes de casos (administrativos + mediaciones + juicios).

La segunda propuesta es la separación en distintos empleados de las tareas administrativas y legales. Las tareas administrativas se encuentran relacionadas con el flujo de documentación y trámites como la transmisión de información entre el área y los otros sectores de la compañía y de los estudios jurídicos que prestan servicios. El volumen de documentación que procesa el área (notificaciones de demandas, mediaciones, denuncias de siniestros, informes que entregan los estudios, documentaciones entregadas por otros sectores, etc.) puede ser muy alto y se encuentra en relación directa con la cantidad de casos que se encuentren tramitando. Asimismo, debe tenerse presente que muchas denuncias o notificaciones recibidas en una compañía importan el deber de efectuar una respuesta (mediante carta documento, o la contestación de demanda, por ejemplo), acto debe llevarse a cabo en un plazo perentorio, a riesgo de perder derechos que podrían implicar la diferencia entre tener que afrontar o no el pago de una indemnización¹². Es decir, si hay causales de exclusión de la cobertura que podrían significar el rechazo del siniestro, pero las mismas se comunican tarde (fuera del plazo de treinta días), el rechazo puede ser objetado por el Asegurado, quien tendrá derecho a que el siniestro le sea reconocido. A su vez, existen en el área tareas legales propiamente dichas, consistentes en la evaluación de los siniestros tratados en el sector, a fin de analizar la existencia de cobertura, de responsabilidad, de valorar el costo del caso, la conveniencia de una transacción, el contenido de un informe elaborado por un estudio externo, etc.

Claramente, las habilidades requeridas para el desarrollo de cada uno de los tipos de tareas resultan distintas. Las tareas administrativas no son complejas, pero requieren un orden

¹² Por ejemplo, el artículo 56 de la ley 17418 (Ley de Seguros) establece la obligación del asegurador de pronunciarse sobre los derechos del asegurado a los 30 días de denunciado el siniestro, o recibida la información complementaria sobre el mismo, bajo pena de tenerse por aceptado el siniestro.

y el diseño de procedimientos que optimicen la administración de grandes volúmenes de documentación. Las mismas pueden ser realizadas por empleados que no necesariamente tengan conocimientos legales. Con relación a las tareas legales, las mismas requieren cierto grado de capacitación, un perfil de empleado en donde según la complejidad del caso a analizar podrá ser un estudiante de derecho, un abogado junior o un senior.

Esta primer agrupación priorizará el principio de especialidad, dado que tiene más beneficios que costos, explotando ventajas comparativas nacidas de la contratación de gente con las habilidades requeridas a cada puesto (una asignación amplia de tareas por empleado, requerirá que necesariamente deban contratarse aquellos con el perfil más costoso) y economías de escala en el tratamiento de volúmenes de casos. Por otro lado, la liquidación efectiva de los siniestros requiere el máximo de atención por parte de los empleados que desempeñan funciones legales, quienes sin tener que desarrollar tareas administrativas pueden dedicar mayor tiempo al cumplimiento de este objetivo.

Es posible entonces sugerir que para las tareas administrativas se diseñe una estructura de “equipo administrativo” o “pool administrativo” que lleve adelante todas los trabajos involucrados en esta agrupación (con capacitación polivalente de sus integrantes para que todos puedan desarrollar los distintos tipos de tareas encomendadas), y con un alto grado de integración en el día a día con los empleados que cumplan funciones estrictamente legales.

El tercer cambio sugerido es con relación a la agrupación de “tareas legales”. En vez de una matriz de equipos especializados por “estados del siniestro” (administrativo, mediación o juicios), proponemos designar Responsables por Siniestro. Si bien la distinción del estado del siniestro puede ser útil, mucho más poderoso es clasificar los siniestros por su complejidad, para asignarles un responsable y un tratamiento determinado. Esto permitiría también la contratación para las tareas legales de empleados con competencias y experiencias diferenciadas: para los casos menos complejos (aquellos en donde los montos en juego son inferiores a una determinada suma y no presentan problemas especiales de cobertura, responsabilidad o similares) se pueden contratar estudiantes avanzados de derecho y/o abogados juniors; en tanto que para los siniestros de mayor complejidad, convendrá tener letrados seniors o semi-seniors. Los casos de menor complejidad reseñados, usualmente involucran entre el 70 y el 80% del stock de una compañía, en todos los estados (administrativo, mediación y juicios) según el monto elegido para segmentar a un siniestro como menor (en el ejemplo a mostrar se han considerado como casos menores a los que

tienen un costo total de pesos diez mil, y que no tienen problemas de cobertura o presentan otras complejidades). Ver la distribución de los casos cerrados con acuerdo en los Cuadros 10 y 11.

Designar Responsables de Siniestros, implica que estos empleados gestionarán los siniestros de RC desde que la aseguradora se entera de su ocurrencia y hasta su efectiva liquidación o término (cualquiera sean los estados por los que atraviese ese siniestro – extrajudicial, mediación o juicio-). Los beneficios de esta estructura son:

- a) El Responsable conoce el siniestro en cada una de sus etapas, en tanto que teniendo “Especialistas” cada vez que el siniestro cambia de instancia (por ejemplo, de extrajudicial a mediación) debe volver a ser analizado por el próximo encargado de esa instancia;
- b) Es posible medir la performance de los responsables en cada una de las variables que agregan valor a la estrategia de negocio, no así con los equipos especializados por etapa. Por responsable es fácil saber aquél que tarda más en liquidar un siniestro, los valores que se pagan para casos similares, cuantos siniestros pasaron a juicio y/o mediación, etc. en tanto, la existencia de especialistas diluye la responsabilidad en las demoras que puedan existir en la liquidación de un caso, a más de poder producirse desacoples en las estrategias para el tratamiento del mismo caso entre instancia e instancia.

El cuarto cambio propuesto es asignar a los dos perfiles de Responsables de Siniestros distintos tipos de casos, para lo cual la sugerencia es segmentar la cartera de siniestros. Como se advierte en los cuadros 10 y 11, una cantidad muy significativa de casos (en extrajudicial el 85%, en mediaciones casi el 90%, en tanto que en juicios el 70% aproximadamente) cuestan hasta \$ 10,000. Ese monto es precisamente el sugerido para hacer el corte cuantitativo de casos: aquellos casos que cuesten hasta \$ 10,000 serán casos “A”, en tanto que los siniestros por encima de ese monto se clasifican como casos “B”. Queda una tercer clasificación que no es cuantitativa, sino cualitativa y es en función de la complejidad o importancia del siniestro, que son los casos “C”. En este segmento se ubican los siniestros con problemas de cobertura de seguros, los reclamos iniciados por clientes, los siniestros cuyas pólizas tienen un reaseguro facultativo, y los siniestros que la compañía evalúa como “defendibles”. El cuadro 12 detalla sintéticamente los criterios utilizados para clasificar cada caso como también muestra como quedó segmentado el stock de siniestros del caso en estudio.

Cada tipo de caso (ahora segmentado no por su estado, sino por su complejidad) tendrá un tratamiento diferenciado, puesto que resulta clave para cumplir el objetivo de liquidar la mayor cantidad de casos, en el menor tiempo posible y al menor costo, una gestión más automatizada y ágil para los siniestros menores, que representan el mayor volumen de casos y de costos en términos agregados. Para lograr este objetivo, y dadas las asignaciones y agrupaciones de tareas explicadas anteriormente, se deberá analizar el papel fundamental que pueden cumplir los estudios jurídicos en la investigación y cierre de los siniestros conjuntamente con la asignación de autoridad a los Responsables estructurada según su conocimiento.

IV.1.2. Asignación de Autoridad y Tercerización.

La clave de la asignación de autoridad en cualquier proceso es asignarla a aquella/s persona/s que tengan los conocimientos relevantes para el desempeño de la tarea en cuestión, y los incentivos necesarios para usar ese conocimiento en forma productiva. El principal problema a resolver es cuál es el grado óptimo de descentralización en el proceso de toma de decisiones, y dentro de ello, cuál el grado de tercerización. Mintzberg identifica tres preguntas de diseño en la descentralización vertical¹³:

1. ¿Qué poderes de decisión deben ser delegados descendiendo por la cadena de autoridad?
2. ¿Descendiendo hasta dónde por la cadena deben ser éstos delegados?
3. ¿Cómo debe ser coordinado (o controlado) su uso?¹⁴

Ello conlleva implícitamente que la asignación de autoridad tiene que ser efectuada de un modo tal que permita una adecuada ecuación entre agilidad administrativa y pertinencia técnica. Este debe ser un principio para orientar el grado tanto de descentralización como de tercerización, puesto que ambos términos no son absolutos, sino siempre relativos. El manejo de volúmenes altos, tanto de stocks como de flujo (ingreso de denuncias de siniestro, notificaciones de mediaciones y juicios), resultan el primer indicio de que se debe analizar como deseable la descentralización, puesto que cuanto más se concentre el poder de decisión, aún teniendo toda la información disponible, se lentificará el proceso de liquidación.

En este sentido, los grados de descentralización deben estar ligados a la complejidad de los casos: los casos definidos como menores tendrán un grado mayor de descentralización,

¹³ MINTZBERG HENRY: *Diseño de organizaciones eficientes* (Buenos Aires: El Ateneo, 1994), pág. 89.

en tanto que los siniestros mayores tenderán hacia menores grados de descentralización. Básicamente, el conocimiento relevante de mayor valor agregado en las tareas legales pasa por saber “valuar” un caso: basándose en los resultados de una investigación, información aportada por el asegurado y / o por la parte reclamante, o bien producida en el proceso judicial –penal o civil-, determinar la existencia o no de cobertura de la póliza, de responsabilidad por parte del asegurado y la extensión del daño. A su vez, los usos productivos de este conocimiento relevante son los de direccionar la investigación de un siniestro, u ofrecer los medios probatorios adecuados en un proceso judicial, como también los de saber cuando ofrecer una conciliación, cuando defender un caso judicialmente, y en qué valores acordar.

En primer término, la dirección del área puede definir los estándares de liquidación para todos los siniestros, según la etapa en que se encuentren, como también la política de ofrecimientos transaccionales. Es decir, fijar un procedimiento mediante el cual se establecen los procedimientos de investigación de un siniestro, en qué oportunidad puede ser efectuada una oferta y hasta qué montos negociar dada la valuación del caso. Definiendo estas políticas, resta saber cómo la implementarán (ejecutarán) los responsables y los estudios¹⁵.

Como anticipamos, los “siniestros menores” representan un volumen, en cantidad de casos y costos agregados, muy importante (en cantidad de casos, hasta el 80% y en costo aproximadamente el 50%), por lo cual la investigación, o la atención en mediación y/o juicio, cuando estos volúmenes son muy elevados, resulta conveniente tercerizarla. Las razones más importantes para ello radican en que la estructura interna que debería mantener una aseguradora resultaría mucho más onerosa que las economías de escala que puede explotar un prestador de servicios de investigación y gestión de siniestros, no sólo por la especialización sino porque usualmente trabajan con otros aseguradores y de esta forma abaratan costos en la recolección de información en distintos puntos del país.

El valor agregado para una aseguradora de tramitar siniestros a través de un estudio puede ser mucho mayor que el que muchas utilizan actualmente. Se puede integrar al estudio a la cadena de valor del servicio que presta la aseguradora al liquidar rápida y eficientemente un siniestro, siendo el estudio un socio estratégico en el cumplimiento de este objetivo. La elección adecuada de un estudio (por su idoneidad técnica, estructura y confiabilidad), se traduce en actuaciones más ágiles y rápidas. Pero para ello, no sólo depende que los estudios

¹⁴ Nosotros desarrollaremos el tratamiento de esta pregunta en la sección IV.2.

¹⁵ Véase Mintzberg, ob.cit. pág. 87, que identifica cinco pasos en el proceso de decisión: a) información; b) consejo; c) elección; d) autorización; e) ejecución.

tengan los requisitos mencionados, sino también importa cuáles serán las tareas que tendrán a su cargo y que tengan los incentivos adecuados para que agreguen el valor deseado a la estrategia de la aseguradora. Resulta muy común en casi todo el mercado asegurador la tercerización de la investigación de los siniestros, entendido esto básicamente como recabar información. Lo que no resulta tan usual es la asignación de autoridad a los estudios para que, conforme políticas generales diseñadas por la dirección del área, los estudios puedan tomar decisiones que hacen al curso de la investigación y, eventualmente, a la transacción de un asunto. En este aspecto, lo más usual es que la aseguradora tenga el control constante de los tiempos de la negociación como también de los montos. Un control exhaustivo durante todo el proceso de liquidación, no sólo lo hace lento sino que también no utiliza adecuadamente el conocimiento relevante del estudio, a pesar de que paga como si lo utilizara. Es decir, muchas compañías terminan utilizando a sus estudios como cadetes en la negociación con los terceros.

La propuesta que creemos más ajustada a la estrategia de negocio, es que el mayor grado de descentralización (y tercerización) se dé en los “siniestros menores” (Casos A en nuestra propuesta): en los mismos, el estudio externo gestionará –según las políticas ya fijadas por la compañía- la liquidación del siniestro con total autonomía, siendo la tarea del responsable interno controlar la labor del estudio a *posteriori* (para verificar el cumplimiento de las políticas fijadas por la compañía) como también la recepción de toda aquella información relevante que haya recolectado el estudio, el cumplimiento por parte del estudio de los tiempos fijados para que entreguen los resultados, etc. En tanto, con los siniestros mayores o más complejos, los estudios efectuaran todas las tareas relativas a la investigación del caso, pero la autoridad para negociar y otras directivas relevantes estarán a cargo del responsable interno.

Este nivel de asignación de autoridad permite la máxima agilidad en la liquidación de los siniestros con altos volúmenes de cantidad, a través de una descentralización acorde a los objetivos planteados. En el cuadro 13 se puede observar una síntesis de los cambios propuestos con relación a la asignación de autoridad según el tipo de caso.

IV.2. Medición del desempeño y control.

Para identificar las mediciones correctas es necesario establecer adecuadamente algunos aspectos. En primer instancia establecer el caso, implica analizar los puntos esenciales del negocio que permita comprender el *scope* y la profundización necesaria en el

uso de los indicadores. Luego, conectar las medidas con los objetivos; esto implica dos aspectos, en primer lugar establecer lo esperable para cada indicador, que puede ser un valor o una relación y asegurarse que los indicadores explican los estados que se necesitan para evaluar correctamente la performance¹⁶.

La evaluación de la performance del área está basada en las siguientes variables

1. **Tiempos de cierre:** Cada empleado de la estructura legal, senior o junior, tienen a su cargo una serie de carpetas y cada carpeta tiene un estudio asignado. Antes tenían que tomar la mayoría de las decisiones ellos y trabajaban por reacción. Esto implica que lo que movilizaba era la información proveniente del afuera, de proveedores o abogados de terceros. Esta falta de iniciativa no permite tener un control sobre las propias carpetas. La falta de información sobre los estados también facilita esta situación. Al tener asignado cada etapa un tiempo estándar y sabiendo de quién es el pendiente se facilita el control de tiempos, en cada etapa de todo el proceso, ya no se mide sólo el tiempo total promedio por importancia de caso y estadio (administrativo, mediación y juicios) sino que se puede medir para cada acción. También se puede evaluar los tiempos de los proveedores, midiendo la gestión que realizan sobre los mismos. Un proveedor con empleados distintos puede tener tiempos promedios distintos. Es necesario tener en cuenta como indicador, además del promedio, el desvío estándar, nos ayuda a entender si la dispersión se amplía o no, esta dispersión ayuda a entender cuán automatizado está el proceso evaluado.
2. **Actividad realizada:** Dentro de las actividades existen aquellas que acercan más claramente al objetivo que otras si durante un mes, alguien realiza más actividades de más importancia implica mayor avance en el grupo de casos que administra. Para esto cada acción tiene que ser evaluada en relevancia en términos de actividad para que la sumatoria de acciones multiplicada por la relevancia nos dé un indicador de actividad por cada integrante del área. El seguimiento de este indicador asegura un control eficiente de la performance.
3. **Costo promedio por punto de incapacidad:** El punto de incapacidad en las lesiones, es una de las principales variables para determinar el monto

¹⁶ TESORO FERDINAND-TOOTSON JACK: *Implement Global performance measurement systems* (San

indemnizatorio. Es determinado por médicos legistas quienes evalúan la incapacidad teórica o real que creará la lesión. La incapacidad puede ser física o psicológica. El costo de punto está determinado por un grupo de variables a saber: nivel de ingreso, sexo, edad, jurisdicción judicial y el estadio (administrativo, mediación y judicial). Existen otros costos adicionales como daño moral, daño psicológico, etc. que pueden ser reclamados y como costos propios de litigar, normalmente a cargo de la cía, costas e intereses. A pesar que muchos de los costos no están asociados directamente con el punto de incapacidad, sí están derivados de éste, por tanto el costo promedio por punto de incapacidad es un indicador relevante para seguir el resultado económico de la gestión del área.

4. **Stocks. Cantidad de cierres:** La cantidad de cierres con relación a los casos pendientes es otro indicador que permite entender la gestión. No simple está vinculado con el nivel de actividad y muestra el cumplimiento de objetivos en términos de stocks. Se ha evaluado el tiempo promedio esperable por cada caso y sabiendo el ingreso mensual podemos establecer claramente un stock esperable.
5. **Supervisión técnico legal:** Es necesario evaluar si el cierre está ajustado a derecho, básicamente si el análisis de responsabilidad es correcto según la mecánica, la ley de tránsito aplicable y la jurisprudencia de la jurisdicción. Sobre estos aspectos se trabaja en la formación de los empleados y el intercambio de información proveniente de los Estudios jurídicos externos. El 80% de los casos están claramente consensuados sobre la manera de determinar la responsabilidad, el resto de los casos son evaluados por el Jefe o Gerente. Los casos que son llevados dentro del área es necesario determinar la instancia de acción y la de control para determinar claramente responsabilidades, cuando la complejidad aumenta participan todos los niveles de decisión.
6. **Estimación de casos:** Para determinar si el cierre es correcto en términos de costo se evalúa cuánto costaría el caso si un juez diera una sentencia sobre el mismo. Esto nos permite hacer el trabajo “hacia a atrás” y determinar hoy cuál

es el costo debajo del cual es beneficioso para la compañía cerrar. Para controlar este trabajo se utilizan las sentencias que aparecen en la jurisprudencia. Es decir, se controla a quién estima contra jurisprudencia y a quién cierra los casos contra la estimación. Por esta causa los parámetros de estimación no son establecidos por quién cierra sino que se realizan según un baremo preestablecido.

7. **Administración de la reserva de siniestros:** Para las compañías de seguros la gestión de la reserva es relevante porque permite tener ajustado el pasivo de las mismas. Cuando existen pagos que no liberan reserva es considerado una luz amarilla que permite buscar las causas de este hecho que impacta directamente en la determinación del IBNR. También sabemos que determinadas acciones traen información relevante para la determinación del costo del caso, entre ellas, la llegada de la causa penal, el estudio de médicos legistas, la prueba producida en el juicio, etc.

El control se facilita por el nivel y tipo de información que se obtiene. La codificación permite sistematizar y valorizar cada actividad facilitando comprender las cargas de trabajo, el valor agregado por cada eslabón de la cadena y la posibilidad de seguir tiempos básicos estimados. Al trasladar la mayor carga de cada acción a los proveedores, la información está actualizada y codificada; esto facilita el seguimiento de los procesos. Al principio es necesario realizar todo un trabajo de capacitación con el fin de que las codificaciones sean utilizadas correctamente. Cada acción implica también un pendiente para alguien, ese pendiente hace que corran los tiempos para resolución de la instancia.

Se realizan los controles basados en estándares por acción y costos promedios; al momento que algo supera el parámetro establecido se dispara un aviso a los responsables para evaluar el caso. El proceso de establecer los estándares surge de la experiencia del área junto con la experiencia de los Estudios externos. Donde se estudian los procesos críticos, la dependencia entre ellos y los tiempos estimados para cada acción a realizar. Cada responsable de carpeta realiza una evaluación de los cierres e informa aquellos que pueden tener algún aspecto legal dudoso o falta información relevante a los fines de tomar una decisión adecuada. Estos dos controles, operativo y legal realizados ex post permite agilizar los procesos asumiendo el riesgo del primer error, riesgo que queda minimizado por la elección de

Estudios y abogados con el *seniority*¹⁷ adecuado. Comúnmente los controles durante la liquidación hacían mucho más lento el proceso de toma de decisión y no generaban correcciones en las decisiones tomadas por los proveedores. También se comprendió que abogados de los estudios externos –muchas veces, con 10 o 15 años de experiencia probada– en los casos “A” están en mejores condiciones para tomar decisiones que un empleado de compañía, estudiante de abogacía o abogado junior, que hace dos o tres años que trabaja en el área de legales. Ahora, si suponemos que hay más conocimiento en la compañía también podríamos especular que hubo una mala elección de proveedores (que son quienes deben ser los especialistas en el asunto).

IV.3. Incentivos.

Toda empresa productiva diseña un plan de compensaciones para atraer y retener a empleados calificados como también para motivarlos a realizar esfuerzos y tomar decisiones productivas que agreguen valor al negocio de la organización¹⁸. Además de motivar, un buen plan de compensaciones puede resolver lo que se denomina “*problema de incentivos*”: conflicto de intereses entre empleados y empleadores. El plan que se hace cargo de este problema básicamente identifica las acciones más valiosas para la organización y retribuye al empleado sólo si esas acciones fueron realizadas.

El pago por performance en el caso bajo estudio puede ser un buen modelo tanto para los incentivos a estudios externos como para los empleados, puesto que se dan dos condiciones importantes: a) la probabilidad de mejores resultados transaccionales está directamente ligada con la actividad desarrollada por el estudio/responsable interno de siniestro; b) el nivel de riesgo de no cumplir con los resultados propuestos por causas ajenas al estudio/responsable interno de siniestro es bajo¹⁹.

IV.3.1. Pautas para el diseño de los contratos con Estudios.

Oportunamente se analizó la conveniencia de tercerizar la atención de los casos para aprovechar las economías de escala de los estudios, a su vez que se indicó el rol estratégico de los estudios como socios en el cumplimiento de los objetivos de la organización. La clave del éxito en lograr los objetivos deseados no reside sólo en la elección del estudio adecuado (por

¹⁷ Con más experiencia / antigüedad en el oficio.

¹⁸ BRICKLEY-SMITH-ZIMMERMAN: *ob. cit.*, pág. 263.

¹⁹ BRICKLEY-SMITH-ZIMMERMAN: *ob. cit.*, en el capítulo 12 añaden dos condiciones más: c) el empleado es menos adverso al riesgo; d) el empleado responde a incentivos crecientes con sustanciales esfuerzos adicionales.

el *know-how* de sus integrantes, la confiabilidad, la trayectoria y la estructura, por ejemplo), lo cual de por sí es muy importante, sino también en el diseño de los contratos explícitos e implícitos con estos estudios que: a) conduzcan al alineamiento de los objetivos de los estudios con los de la organización; b) ambas partes cumplan con el contrato por el valor agregado derivado del mismo y no básicamente de la obligación legal de tener que hacerlo.

La creación de contratos a este fin puede ser muy variada, y no es el objeto del presente trabajo agotar todas las variantes posibles. Sí puede resultar de mucha utilidad dar algunas pautas sobre las que se pueden trabajar estos contratos:

- a) **Los incentivos en el tratamiento de cada caso:** Se deben fijar los tiempos requeridos al estudio para entregar resultados de una investigación o bien la información necesaria para la valuación del caso, el estándar que deberán observar sus informes, los parámetros por los cuales se espera concilien, cantidad de conciliaciones esperadas, etc. Asimismo, el diseño de los honorarios debe responder a los objetivos ya fijados como estratégicos: liquidaciones en el menor tiempo posible, tasa de conciliaciones elevada y los menores costos unitarios por siniestro posibles. La base principal de los honorarios puede definirse de forma mixta (fijo y variable) y hacerse con la misma pauta de autonomía para negociar (por ejemplo, el punto de incapacidad). En cierto modo puede sostenerse que la performance de un estudio es observable en dos aspectos: 1) si se logra o no conciliar un caso que –según la política fijada por la compañía- debiera ser conciliado; 2) el resultado de la negociación medido con relación al costo potencial del asunto. Con lo ya reseñado hasta aquí, podrían agregarse otras variables cuantificables e indicativas del esfuerzo efectuado por el estudio para el cierre, como ser: el tiempo que se tardó en lograr el acuerdo (o bien, en entregar el informe final de la investigación en aquéllos casos que no se pueden o no se desean cerrar) o la cantidad de casos procesados (con y sin acuerdo).

- b) **Incentivos globales derivados de la política de derivación:** El responsable de diseñar los contratos con los estudios debe tener presente que los estudios que ofertan servicios de gestión de siniestros de RC tienen como ventaja competitiva la economía de escala (asumiendo que ofrecen un standard de

calidad de investigación y liquidación similar). Por lo cual, la clave para el funcionamiento del estudio no es sólo el logro de cierres transaccionales o entregar rápidamente resultados de investigaciones, sino que una de sus principales preocupaciones es conseguir el volumen que le permita cubrir sus costos fijos y operativos. En este punto, hacer alianzas estratégicas con unos pocos estudios (que satisfagan los requisitos técnicos y de confiabilidad para este tipo de tareas) opera sobre esa necesidad de volumen. A su vez, el quantum de la derivación (mensual o trimestral) puede estar ligado directamente con la cantidad de casos liquidados por cada uno de los estudios, de suerte tal que se premia con más casos a aquél estudio que procesa más casos en menos tiempo.

IV.3.2.Pautas para incentivos internos.

El desarrollo de un plan de incentivos internos debe observar una alta interdependencia entre todas las variables relacionadas con el diseño de la estructura. En tal sentido, habiéndose establecido el valor deseado para cada variable a medir (ver variables en IV.2.) tanto individual como divisional, los incentivos pueden estructurarse sobre el cumplimiento, el exceso o el defecto de esos valores deseados. Este pago por performance puede usarse como diferencial sobre un sueldo básico que puede ubicarse en los valores mínimos para esa posición en el mercado.

A fin de brindar una idea más acabada de este concepto, ponemos como ejemplo el plan de incentivos para los responsables encargados de los siniestros tipificados como “A”. Se definen rangos para tres variables claves e información necesaria para el cálculo del pago de incentivos:

Objetivos Individuales.

- a) Cantidad de cierres mensuales: valor deseado 30-35 acuerdos;
- b) Stock: valor deseado, variación negativa -1.5% a -2% (incremental y siempre relacionado con el stock al inicio del ejercicio)²⁰;
- c) Monto Acuerdo vs. Sentencia Estimada: valor deseado 40-45%.

Objetivos Grupales.

²⁰ Esto es, si al inicio del ejercicio el stock fuera de 100 y se quiere lograr una reducción de entre el 18% y el 24% anual, con los valores dados la reducción esperada en % para fin del mes 2 será entre -3% a -4% con relación al stock al inicio del ejercicio y no con relación al del inicio del mes en curso.

- a) Cantidad de cierres mensuales: objetivo 120-140 acuerdos;
- b) Stock: valor deseado, variación negativa -1.5% a -2% (incremental y siempre relacionado con el stock al inicio del ejercicio);
- c) Monto Acuerdo vs. Sentencia Estimada: valor deseado 40-45%.

Sueldos de mercado para la posición de Responsable Junior²¹:

Mínimo: \$ 1,300.

Máximo: \$ 1,600.

Valores de pago por performance (mensuales):

Por debajo de los valores deseados: \$ 0.-

Dentro de los valores deseados: \$ 300.-

En exceso de los valores deseados: \$ 500.-

Condiciones para el pago del incentivo.

- ➔ Se deben cumplir los objetivos individuales en las tres variables establecidas con, al menos, los valores deseados. Si se cumplen los objetivos divisionales, pero no los individuales, no hay incentivo.
- ➔ El valor del rango a pagar está determinado por la performance individual, no por la divisional.
- ➔ El cumplimiento de los objetivos individuales da derecho al cobro del 50% del monto establecido para el rango de cumplimiento. El saldo está sujeto al cumplimiento del objetivo divisional (al menos, en los valores deseados).

Tabla de Ejemplos.

<i>Cumplimiento objetivos individuales</i>	<i>Cumplimiento objetivos divisionales</i>	<i>Sueldo básico</i>	<i>Rango incentivo por performance</i>	<i>50% performance individual</i>	<i>50% performance divisional</i>	<i>total incentivo a percibir</i>	<i>Remuneración total a percibir</i>
Por Debajo	Por debajo	1,300	0	0	0	0	1,300
Cumple	Por debajo	1,300	300	150	0	150	1,450
Excede	Por debajo	1,300	500	250	0	250	1,550
Por Debajo	Cumple o Excede	1,300	0	0	0	0	1,300
Cumple	Cumple o Excede	1,300	300	150	150	300	1,600
Excede	Cumple o Excede	1,300	500	250	250	500	1,800

²¹ Estos valores son volcados a título de ejemplo. No necesariamente reflejan la realidad del mercado al momento de presentación de este trabajo.

V. CONCLUSIONES.

Hemos intentado presentar en este trabajo una breve descripción del entorno del negocio de seguros de Responsabilidad Civil, y esbozado un diseño del área encargada de procesar los siniestros que podría aumentar la productividad y eficiencia en su liquidación, entendido esto como menores costos. Las perspectivas de incrementos en la litigiosidad y de bajas probabilidades de tener resultados favorables en la resolución judicial de conflictos, nos dan la pauta que –correctamente identificados los tipos de casos en donde la compañía podría tener que responder- una política transaccional agresiva es el camino para obtener en el mediano plazo una ventaja competitiva en costos (puesto que se evita el ingreso de nuevos juicios, o el devengamiento de mayores costos financieros y económicos). Así, el área podría estructurarse a partir de objetivos vinculados con variables principales del área: cantidad de transacciones, stocks deseables y costos esperados para los cierres, todo ello dada la suscripción y la historia de siniestralidad.

En nuestra propuesta, sostuvimos que había cambios que pueden ayudar al diseño de esta estructura: definir puestos con responsables de siniestros que serán medidos (e incentivados) por las mismas variables claves que agregan valor al negocio; estandarizar el tratamiento de los siniestros por su complejidad y no por el estado del reclamo; cambiar el rol de los estudios externos: hacer alianzas estratégicas con pocos proveedores y asignarles mayor autoridad para los casos menos complejos; redefinir el sistema de control, efectuando los mismos –en el caso de los casos menos complejos- a posteriori y no durante todo el proceso de liquidación; redefinir el control como instancia de aprendizaje y fuente para modificar conductas a futuro; implementar un sistema de información sobre el cual trabajen los responsables internos y los estudios externos (Internet), y en el que las principales variables que hacen a la información relevante sobre el caso, su gestión, valuación y negociación queden registradas por quien las consigue (estudio o responsable interno) haciendo más eficiente el almacenamiento de información y posible el seguimiento del caso particular como de las estadísticas que hacen a la performance individual y divisional. Sobre la base de las mismas variables que hacen al negocio, se propone la estructura del plan de incentivos, desdoblándola según se cumplan los objetivos individuales y divisionales; también el plan de incentivos para los socios estratégicos pone el acento sobre la consecución de los objetivos, retribuyendo el caso individual en forma inversamente proporcional a los montos

pagados por indemnización y relacionando la derivación de nuevos asuntos con la performance de cierres obtenida.

En el caso en estudio, la implementación de cambios²² como los propuestos en este trabajo han arrojado resultados satisfactorios. La cantidad de cierres (acuerdos) logrados por todos los responsables en todas las instancias (extrajudicial, mediaciones y juicios) del área superó ampliamente a la performance desarrollada con la estructura anterior (ver gráfico 14). Esta mayor cantidad de acuerdos se logró aumentando ligeramente los montos indemnizatorios, medidos proporcionalmente con relación a una estimación de sentencia parametrizada (es decir para todos los casos en estudio se usó un baremo a fin de estandarizar las comparaciones, construido con la historia de montos extraída de la jurisprudencia). En el gráfico 15 es posible ver la evolución de este indicador, en donde se advierte que el costo relativo se encuentra controlado. En el gráfico 16 se muestra otro indicador relativo a los montos erogados, en donde se utiliza como medida el punto de incapacidad físico como denominador del costo total de los acuerdos (indemnizaciones, honorarios y gastos) en todos los estados de los siniestros (extrajudicial, mediaciones y juicios). Es posible observar que los montos absolutos pagados por punto de incapacidad no sólo no han aumentado, sino que se mantuvieron levemente por debajo de los trimestres del año inmediato anterior. Esto puede explicarse en relación con el indicador anterior por una mayor agresividad sobre el ingreso y el stock de casos extrajudiciales, que son menos costosos que mediaciones y juicios, y tienen efectos adicionales a mediano plazo (su transacción previene, justamente, el ingreso de mediaciones y juicios, y a su vez operan sobre el IBNR y IBNER). Por último, se muestra la evolución del stock de siniestros de automotores en todas las instancias (gráfico 17), en donde desde el primer mes de implementación de cambios (mediados de abril) se nota una constante disminución del mismo, pese a mantenerse constante el nivel de altas de siniestros del mismo rubro (ver gráfico 18).

VI. BIBLIOGRAFÍA.

Brickley, J. A., C. W. Smith, Jr., J. L. Zimmerman. *Managerial Economics and Organizational Architecture* (Dubuque, Iowa: Irwin-McGraw-Hill, 1997).

Halperín, I. *Seguros. Exposición crítica de la ley 17.418* (Buenos Aires: Depalma, 1970).

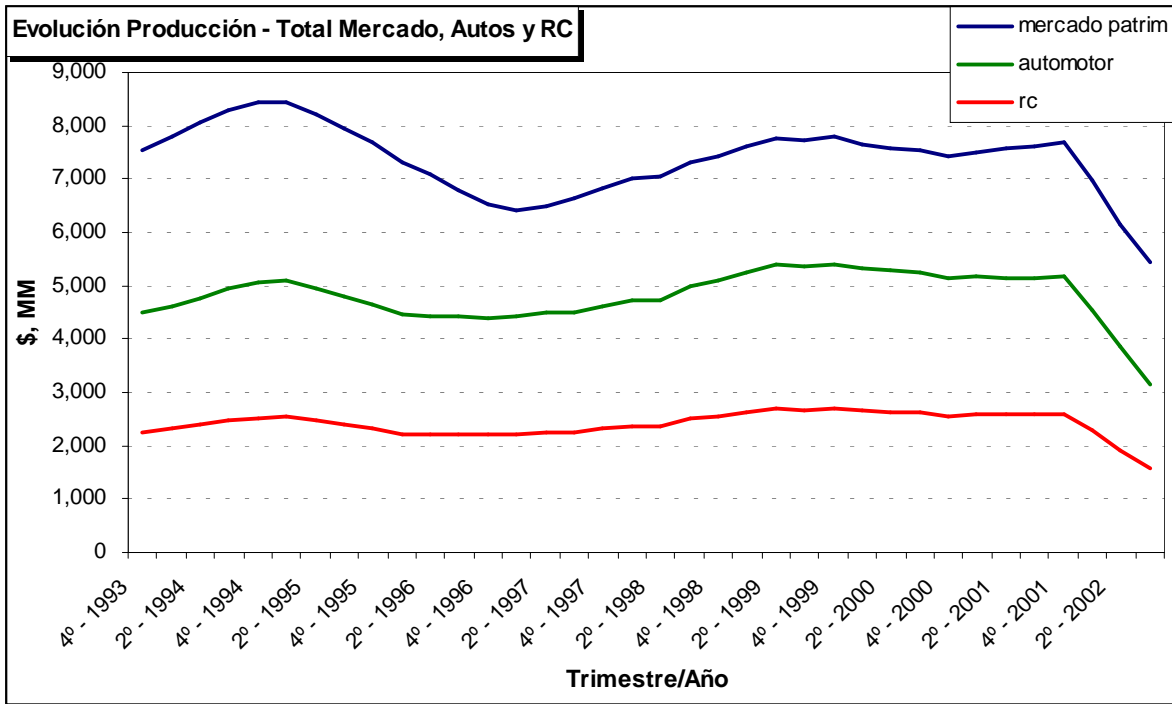
²² Los mismos se llevaron a cabo a mediados de abril de 2003.

- Mintzberg, Henry. *Diseño de organizaciones eficientes* (Buenos Aires: El Ateneo, 1994).
- Png, I. P. L. *Managerial Economics* (Malden, USA: Blackwell Publishers, 1997).
- Simon, Herbert. *El comportamiento administrativo* (Buenos Aires: Aguilar, 1984).
- Tesoro, F., J. Tootson. *Implement Global performance measurement systems* (San Francisco, USA: Ed. Jossey-Bass Pfeiffer, 1997).

VII. ANEXO DE CUADROS Y GRAFICOS.

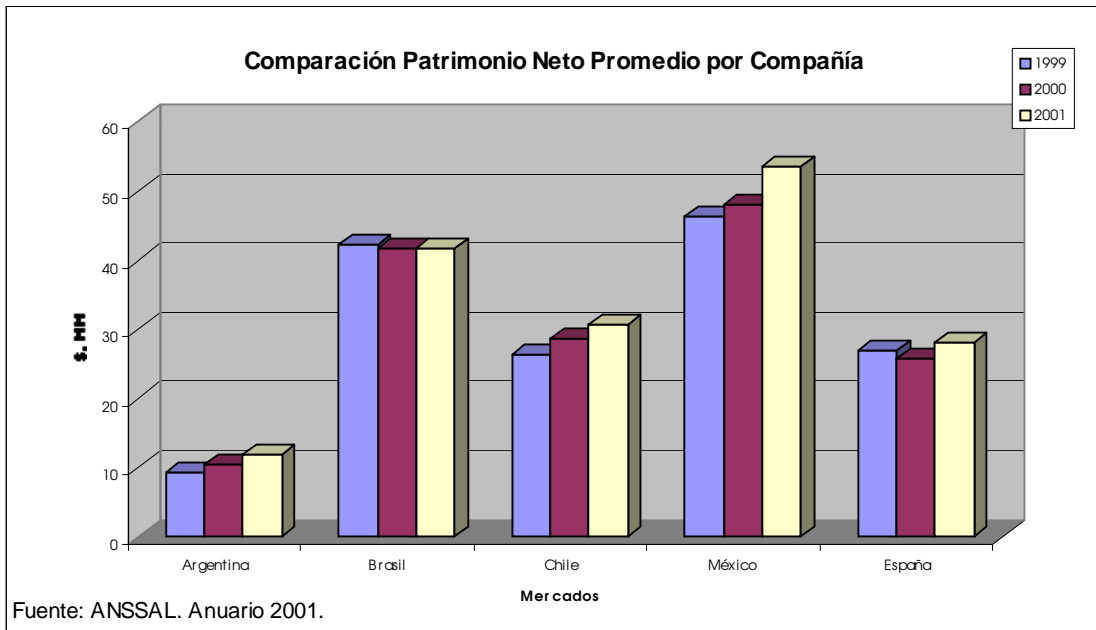
Cuadro/ Gráfico	Página	Tema
1	33	Evolución de producción del mercado, autos y RC - Mercado Argentino
2	33	Comparación patrimonio neto por Compañía - Principales mercados Iberoamericanos
3	34	Evolución de producción promedio por compañía - Principales mercados Iberoamericanos
4	34	Cantidad de Compañías de Seguros Patrimoniales Mercado Argentino
5	35	Evolución Resultados Técnicos de Compañías de Seguros Patrimoniales - Mercado Argentino
6	35	Estructura por Ramo de la Cartera de Juicios al 30-Sep-2002 - Mercado Argentino
7	35	IBNR del mercado de seguros argentino de RC
8	36	Pasos en la liquidación de un seguro de RC luego de recibir la denuncia
8.b.	37	Etapas adicionales en la liquidación de un siniestro de RC reclamado mediante mediación previa.
8.c.	37	Etapas adicionales en la liquidación de un siniestro de RC reclamado mediante mediación juicio.
9	38	Resultados de Juicios Finalizados por Sentencia – Caso en Estudio.
10	39	Distribución de Siniestros en Administrativos, Mediaciones y Juicios (según Monto Indemnizado y Reclamado)
11	40	Gráficos de Distribución de costos para Mediaciones (a), Juicios (b).y Administrativos (c).
12	41	Distribución de Tareas. Segmentación de casos para su liquidación.
13	42	Cuadro Síntesis de Asignación de Autoridad por Tipo de Caso.
14	43	Cantidad de Acuerdos Cerrados - Caso en Estudio.
15	43	Costo de los Acuerdos vs. Estimación de Sentencia (%) - Caso en Estudio.
16	44	Valor punto de incapacidad física - Caso en Estudio.
17	44	Evolución del Stock de Siniestros Autos (extrajudiciales, mediacion, juicios) - Caso en Estudio.
18	45	Evolución de las altas mensuales de siniestros de autos – Caso en Estudio.

Cuadro 1.



Fuente: Superintendencia de Seguros de la Nación. Pesos expresados a Septiembre 2002.

Gráfico 2.



Fuente: ANSSAL. Anuario 2001.

Gráfico 3.

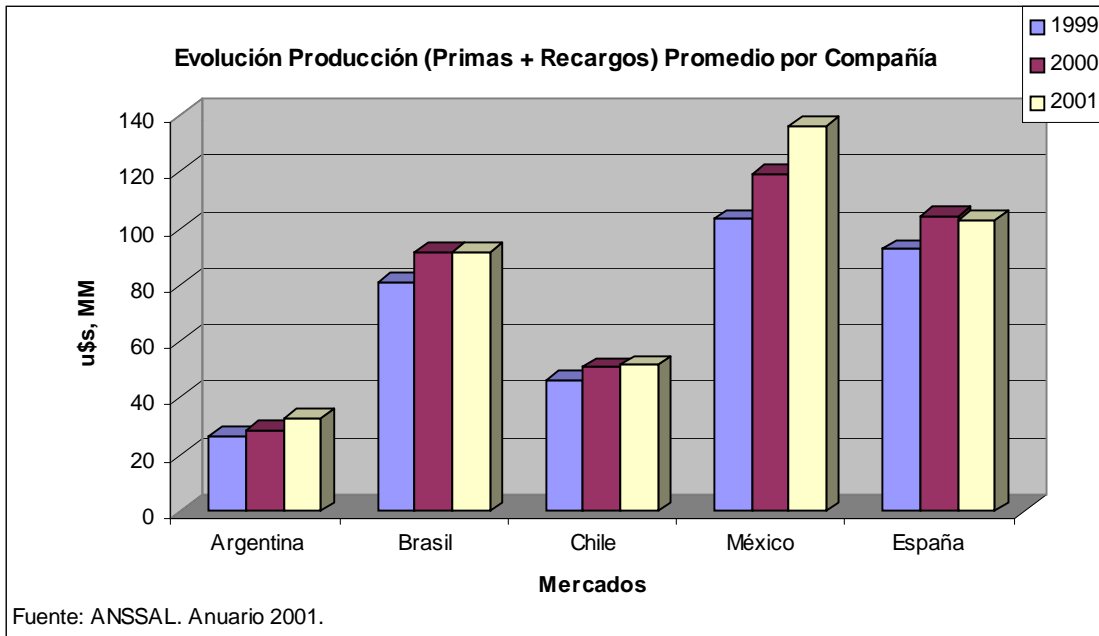
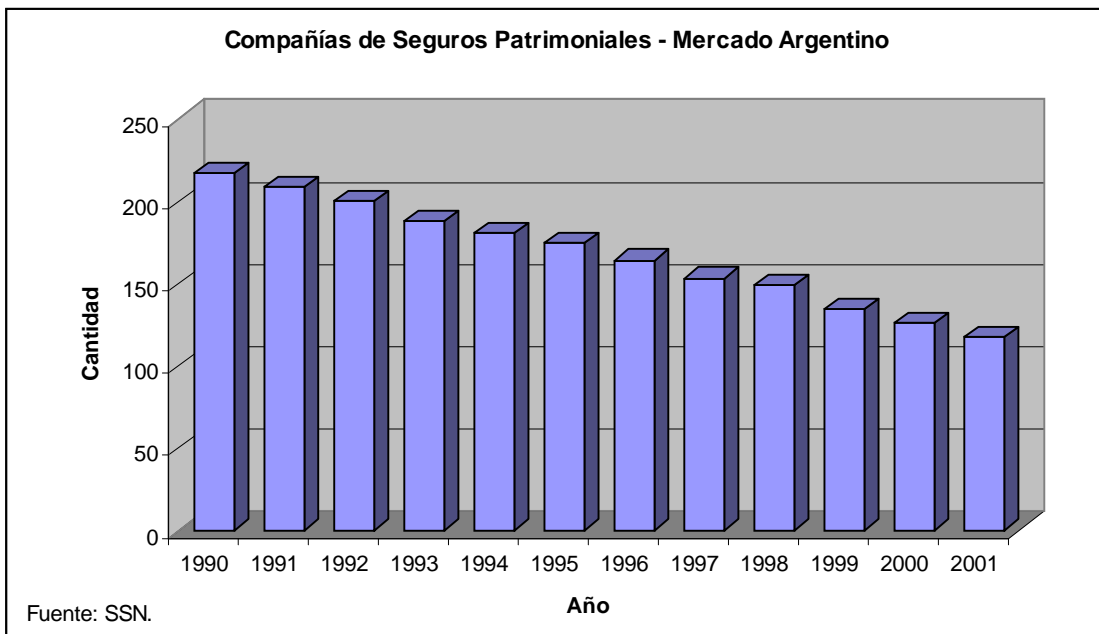
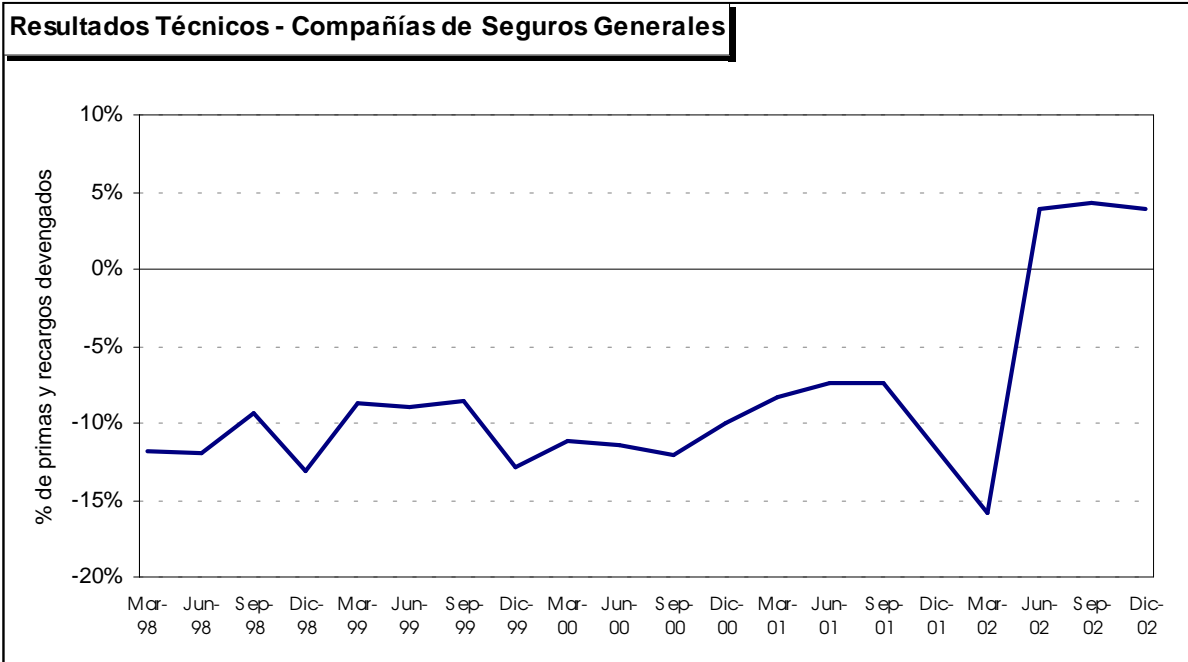


Gráfico 4.



Cuadro 5. Evolución de Resultados Técnicos Seguros Patrimoniales.



Fuente: SSN. Expresados como porcentaje de las primas y recargos devengados a cada período.

Cuadro 6. Estructura por Ramo de la Cartera de Juicios al 30/09/2002 (Total Mercado)

Ramo	Cantidad de Juicios	Estructura Porcentual del Ramo	Variación % con relación al 30/06/02
Automotores	72,318	78	3.50
Resto Ramos	20,640	22	1.26
Total Juicios Mercado	92,958	100	3.00

Fuente: Superintendencia de Seguros de la Nación. Circular 4900. Anexo.

Cuadro 7. – I.B.N.R. del mercado de Seguros Argentino de R.C.

	1998	1999	2000	2001	2002
1998	325,591,551	469,252,018	480,302,237	496,263,600	520,769,921
1999		353,012,384	478,360,414	510,674,742	538,201,669
2000			375,089,173	490,887,564	564,067,573
1998	63%	90%	92%	95%	100%
1999		66%	89%	95%	100%
2000			66%	87%	100%

Fuente: Superintendencia de Seguros de la Nación. Cifras en pesos.

Cuadro 8 – Pasos en la liquidación de un siniestro de RC luego de recibir la denuncia

Etapas	Tareas Administrativas	Tareas Legales
Ingreso de denuncia/Verificación de Seguro	Encontrar póliza que cubre el siniestro Ingresar denuncia al sistema Armar expediente Controlar documentación adjunta a denuncia Verificar pagos de póliza al día	
Información faltante requerible al asegurado	Recepción de la info/documentación Archivo en el expediente	Determinación de la info/doc a requerir Suspensión de plazos legales Análisis de la info/doc recibida
Obtención de datos/documentación de otras fuentes	Envío de antecedentes a Estudios Externos Recepción de la info/documentación Archivo en el expediente	Determinar si se terceriza investigación o no. Control de Resultados de Investigación: - Análisis Causa Penal - Análisis declaración testigos - Análisis Pericias de parte
Análisis de cobertura	Envío de cartas de rechazo	Determinar existencia de exclusiones de cobertura con la info / doc recolectada Redactar carta de rechazo o decidir avanzar con liquidación del siniestro
Análisis de Responsabilidad del Asegurado		Determinar si se debe responder ante el tercero por los daños sucedidos en el siniestro.
Cuantificación del Daño		Valuación de los daños en base a pericias médicas, ajustes de daños materiales, info de las víctimas, etc.
Curso de Acción para el siniestro		Determinación de la conveniencia de negociar, producir prueba para determinar mejor la responsabilidad, o cerrar el siniestro por falta de responsabilidad
Proceso Negocial	Proceso de pagos/Recolección de documentación respaldatoria del acuerdo y de los pagos.	Contacto con el tercero o su letrado. Determinación de la estrategia negocial. Determinación de los montos a negociar. Instrumentación del acuerdo. Firma de autorizaciones de pago

Cuadro 8.b. - Etapas adicionales en la liquidación de un siniestro de RC reclamado mediante Mediación Previa.

Etapas	Tareas Administrativas	Tareas Legales
Verificación de denuncia y seguro	Buscar si hay póliza emitida que cubra stro. Si corresponde enviar carta de rechazo. Buscar si hay denuncia del stro ya ingresada. Si no hay denuncia, ingresarla al sistema. Verificar pagos al día de la póliza. Registrar la mediación en Libro Actuaciones Jud. Remitir antecedentes al Estudio	Determinar si corresponde rechazar/redacción carta Determinar si corresponde rechazar/redacción carta Determinar si corresponde rechazar/redacción carta
Resto de etapas, idem Cuadro 7		

Cuadro 8.c. - Etapas adicionales en la liquidación de un siniestro de RC reclamado mediante Juicio.

Etapas	Tareas Administrativas	Tareas Legales
Verificación de denuncia y seguro	Buscar si hay póliza emitida que cubra stro. Si corresponde enviar carta de rechazo. Buscar si hay denuncia del stro ya ingresada. Si no hay denuncia, ingresarla al sistema. Verificar pagos al día de la póliza. Registrar la mediación en Libro Actuaciones Jud. Remitir antecedentes al Estudio Externo.	Determinar si corresponde rechazar/redacción carta Determinar si corresponde rechazar/redacción carta Determinar si corresponde rechazar/redacción carta
Contestación Demanda / Citación en Garantía	Coordinar con el asegurado obtención de poder judicial a favor de letrados de la Compañía. Envío del poder judicial a Estudio Externo.	Análisis de la demanda y de los antecedentes del stro Elección de la estrategia de defensa Redacción de contestación de demanda y/o citación en garantía.
Producción de prueba	Obtención de la documentación que solicitan los peritos de la Compañía Archivo en expediente de pruebas producidas	Atención a los peritos que concurren a la compañía. Análisis de las pericias producidas en el juicio
Sentencias	Archivo en expediente de sentencias dictadas	Análisis de la/s sentencias recaídas. Sugerencias para la apelación Control de las regulaciones de honorarios. Firmar autorizaciones de pago.

Cuadro 10. Distribución de Siniestros en Administrativos, Mediaciones y Juicios (según Monto Indemnizado y Reclamado).

Mediaciones con acuerdos desde sep-96 a ene-03

Monto Demandado	Prom Casos	Prom cb/dem	Prom CostoBr	Casos acum.
<1001	74	70%	520	5.4%
<5001	842	56%	1,514	66.9%
<7501	150	58%	3,521	77.8%
<10001	65	42%	3,582	82.6%
<15001	57	47%	5,916	86.7%
<20001	22	50%	8,857	88.3%
<30001	30	43%	11,557	90.5%
<50001	41	41%	16,686	93.5%
<100001	50	24%	17,450	97.2%
<250001	27	26%	37,017	99.1%
<500001	9	30%	115,440	99.8%
<1000001	2	19%	125,637	99.9%
>1000000	1	10%	131,330	100.0%
Total general	1370	53%	6,106	

Juicios con acuerdo o sentencia recaída desde sep-96 a ene-03

Monto Demandado	Prom Casos	Prom cb/dem	Prom CostoBr	Casos acum.
<1001	64	130%	844	5.7%
<5001	456	83%	2,248	46.4%
<7501	103	70%	4,132	55.6%
<10001	62	64%	5,421	61.2%
<15001	33	54%	6,569	64.1%
<20001	29	48%	8,312	66.7%
<30001	36	47%	11,758	69.9%
<50001	65	37%	14,741	75.7%
<100001	120	28%	21,160	86.4%
<250001	83	28%	42,355	93.8%
<500001	50	21%	71,890	98.3%
<1000001	14	18%	127,320	99.6%
>1000000	5	8%	117,513	100.0%
Total general	1120	64%	15,304	200.0%

Monto Indeterminado 1122 7,385

Monto Indeterminado 54 41,988

Prom CostoBr: Promedio Costo Bruto de los casos en el rango indicado.

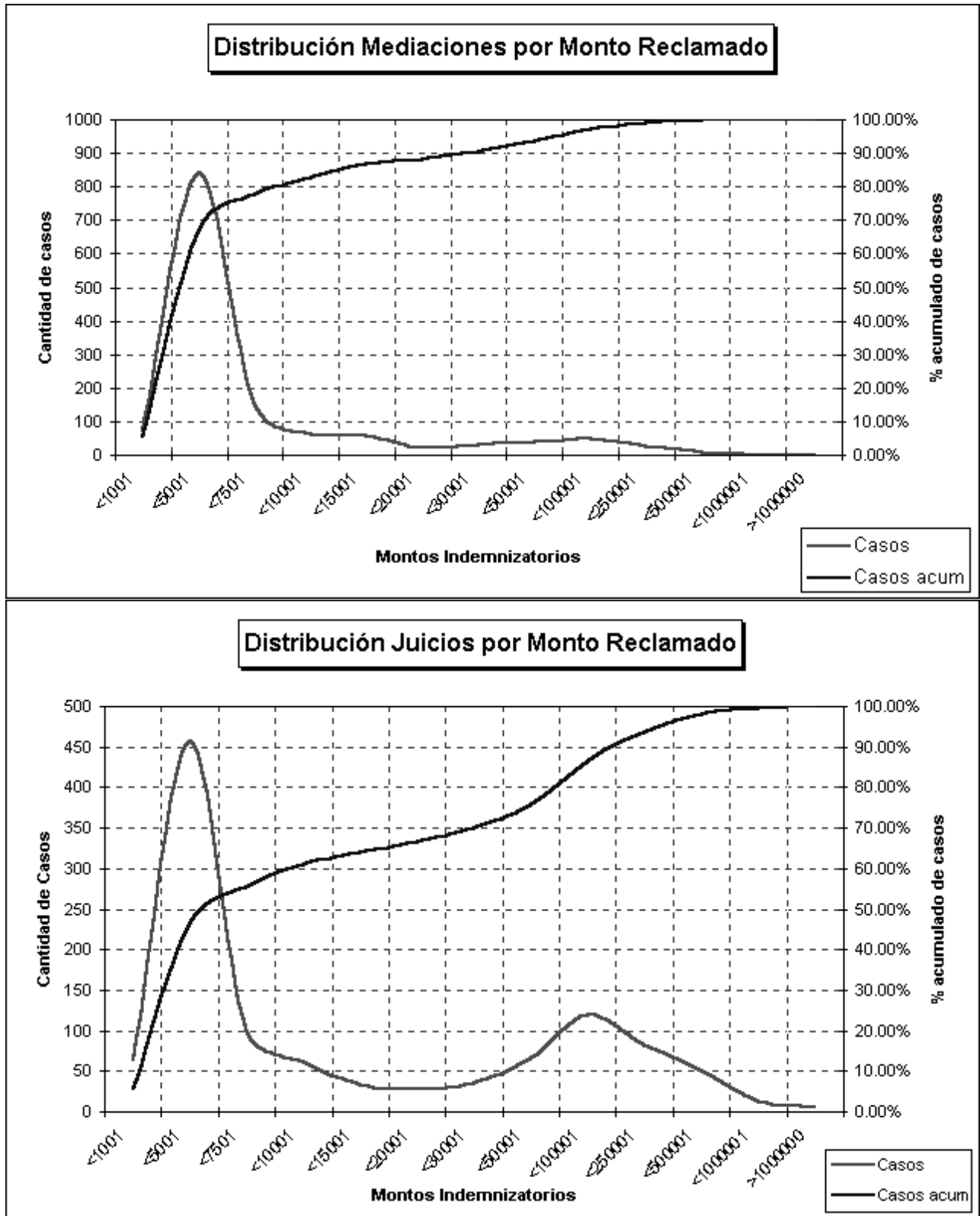
Administrativos con acuerdos nov-1995 a ago-2003

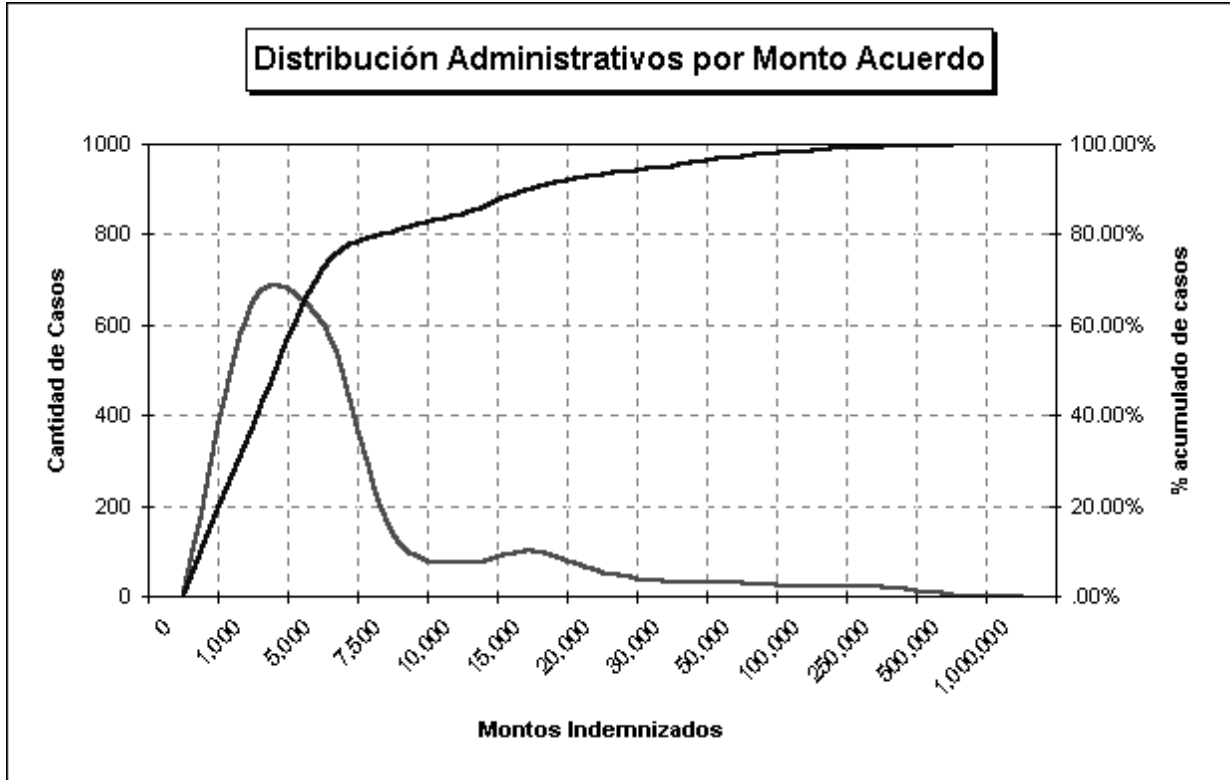
Monto Pagado	Casos	Casos acum.	Prom Costo Bruto
<1001	666	39%	451
<5001	604	73%	2,584
<7501	137	80%	6,056
<10001	73	85%	8,693
<15001	102	90%	12,155
<20001	54	93%	16,911
<30001	33	95%	24,838
<50001	33	97%	39,676
<100001	24	99%	68,749
<250001	20	100%	138,568
<500001	3	100%	352,898
<1000001	1	100%	963,190
Total general	1750	100%	8,037

Fuente: Compañía de Seguros consultada para el caso en estudio.

Monto Indeterminado: el reclamante o requirente NO especifica en su escrito inicial su pretensión económica. Es muy usual en las mediaciones (45% de los casos), y muy raro encontrar esta forma de reclamar en juicios (sólo el 4.60% de los reclamos).

Gráfico 11. Gráficos de Distribución de costos para Mediaciones (a), Juicios (b).y Administrativos (c).





Cuadro 12. Distribución de Tareas. Segmentación de casos para su liquidación.

Estado	A	B	C	Total
Extrajudiciales	482	105	12	598
Juicio	248	380	56	684
Mediación	279	35	31	345
Totales	1,009	520	99	1,627
%	62%	32%	6%	100%
Criterios para clasificar los casos	Demanda <\$30.000 Extrajudiciales <\$10.000 Daños Materiales	No A No B	- No Seguro - Contractuales - Facultativos - "Defendibles"	

Fuente: Compañía utilizada para el caso en estudio. Stock de casos manejados en Asuntos Legales al 30/04/2003.

Los casos en etapa "Extrajudicial" son exclusivamente de lesiones, en tanto que las mediaciones y juicios incluyen reclamos tanto de lesiones como de daños materiales.

En "Demanda" se refiere al monto reclamado (no a la indemnización) tanto en juicio como en mediación. En los casos en que la mediación sea indeterminada se asume como caso "A".

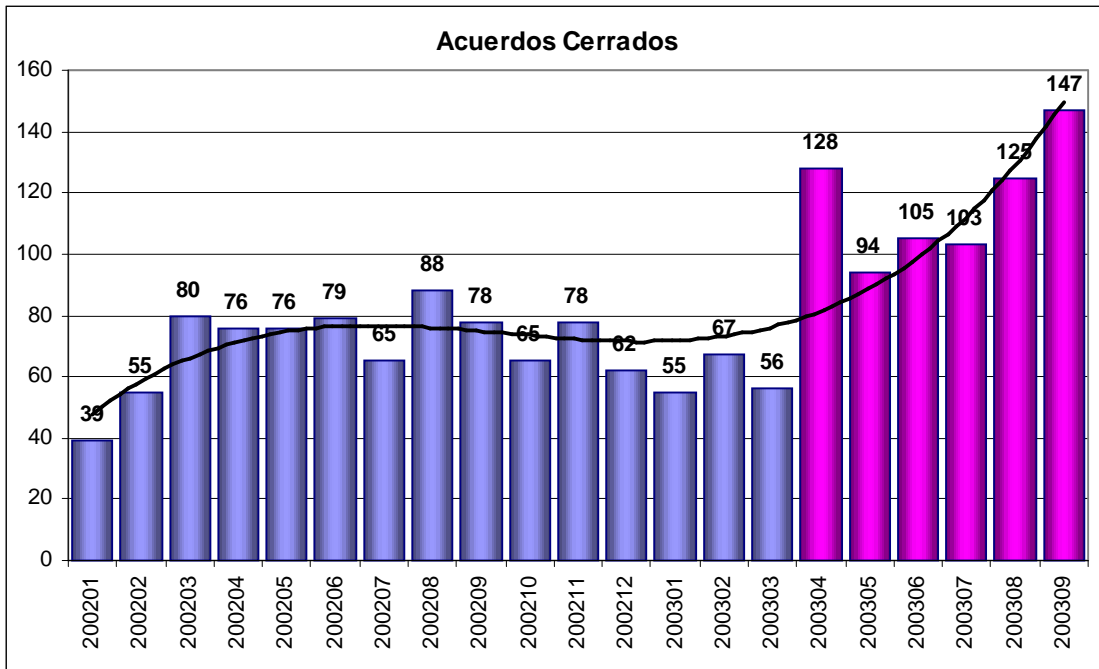
En "Extrajudiciales" el monto refiere al cierre estimado del caso.

Cuadro 13. Cuadro Síntesis de Asignación de Autoridad por Tipo de Caso.

Etapas	Tareas Legales	Tipos de Caso		
		A	B	C
Información faltante requerible al asegurado	Determinación de la info/doc a requerir	Estudio	Estudio	Responsable
	Suspensión de plazos legales	Estudio	Estudio	Responsable
	Análisis de la info/doc recibida	Estudio	Estudio	Responsable
Obtención de datos/documentación de otras fuentes	Determinar si se terceriza investigación o se da de baja	Responsable	Responsable	Responsable
	Control de Resultados de Investigación:	Responsable	Responsable	Responsable
	- Análisis Causa Penal	Estudio	Responsable	Responsable
	- Análisis declaración testigos	Estudio	Responsable	Responsable
Análisis de cobertura	- Análisis Pericias de parte	Estudio	Responsable	Responsable
	Determinar existencia de exclusiones de cobertura con la info / doc recolectada	Estudio	Responsable	Responsable
	Redactar carta de rechazo o decidir avanzar con liquidación del siniestro	Estudio	Responsable	Responsable
Análisis de Responsabilidad del Asegurado	Determinar si se debe responder ante el tercero por los daños sucedidos en el siniestro.	Estudio	Estudio	Responsable
Cuantificación del Daño	Valuación de los daños en base a pericias médicas, ajustes de daños materiales, info de las víctimas, etc.	Responsable	Responsable	Responsable
Curso de Acción para el siniestro	Determinación de la conveniencia de negociar, producir prueba para determinar mejor la responsabilidad, o cerrar el siniestro por falta de responsabilidad	Estudio	Estudio	Responsable
Proceso Negocial	Contacto con el tercero o su letrado.	Estudio	Estudio	Estudio
	Determinación de la estrategia negocial.	Estudio	Responsable	Responsable
	Determinación de los montos a negociar.	Estudio	Responsable	Responsable
	Instrumentación del acuerdo.	Estudio	Estudio	Estudio
	Firma de autorizaciones de pago	Responsable	Responsable	Responsable
Contestación Demanda / Citación en Garantía	Análisis de la demanda y de los antecedentes del caso	Estudio	Estudio	Responsable
	Elección de la estrategia de defensa	Estudio	Responsable	Responsable
	Redacción de contestación de demanda y/o citación en garantía.	Estudio	Estudio	Estudio
Producción de prueba	Atención a los peritos que concurren a la compañía.	Responsable	Responsable	Responsable
	Análisis de las pericias producidas en el juicio	Estudio	Responsable	Responsable
Sentencias	Análisis de la/s sentencias recaídas.	Responsable	Responsable	Responsable
	Sugerencias para la apelación	Estudio	Estudio	Responsable
	Control de las regulaciones de honorarios.	Responsable	Responsable	Responsable
	Firmar autorizaciones de pago.	Responsable	Responsable	Responsable

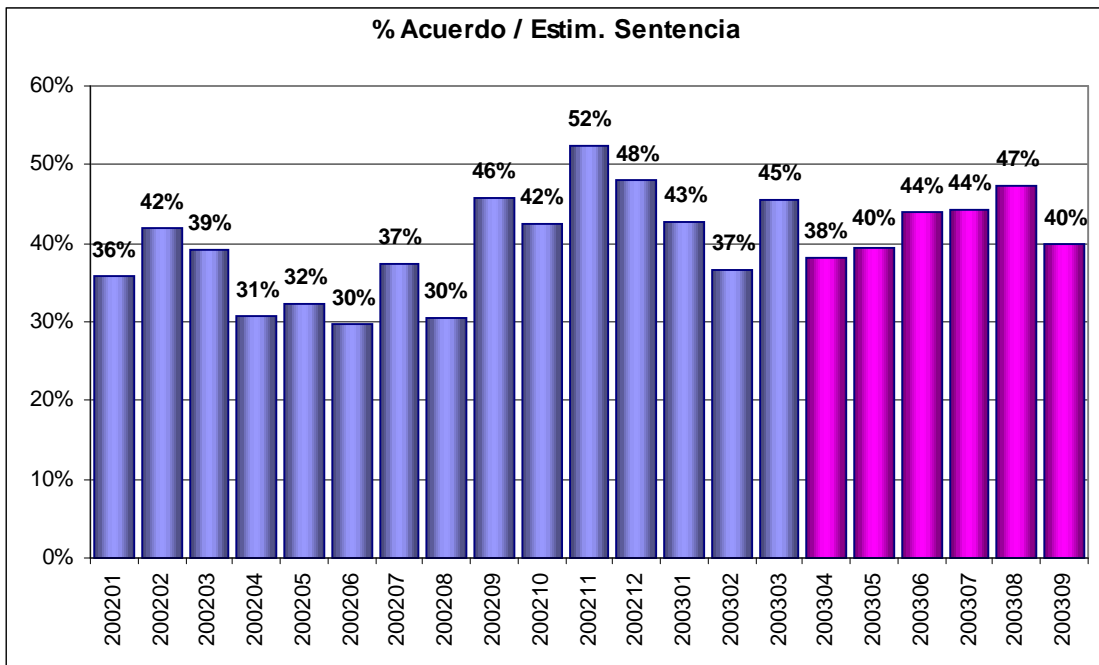
Fuente : Compañía utilizada para el caso en estudio.

Gráfico 14.



Fuente : Compañía utilizada para el caso en estudio.

Gráfico 15.



Fuente : Compañía utilizada para el caso en estudio.

Gráfico 16.

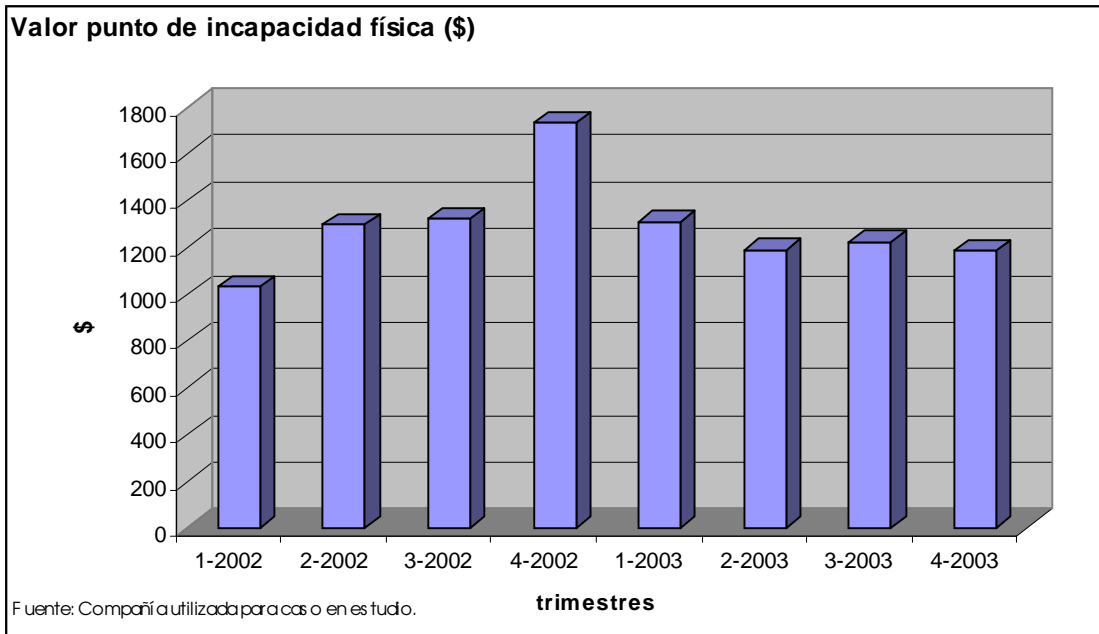


Gráfico 17.

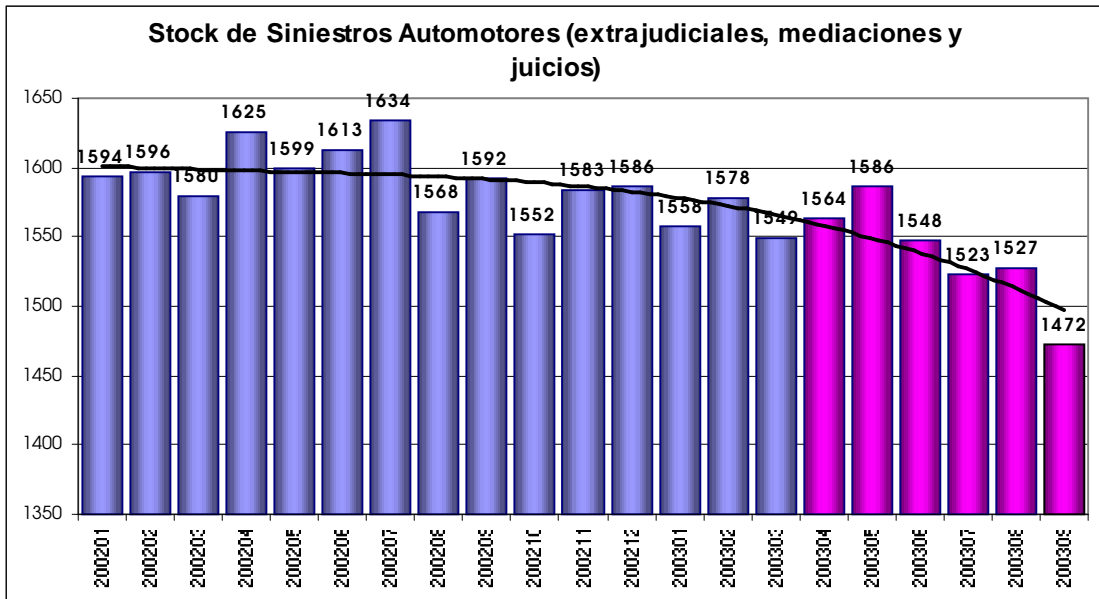
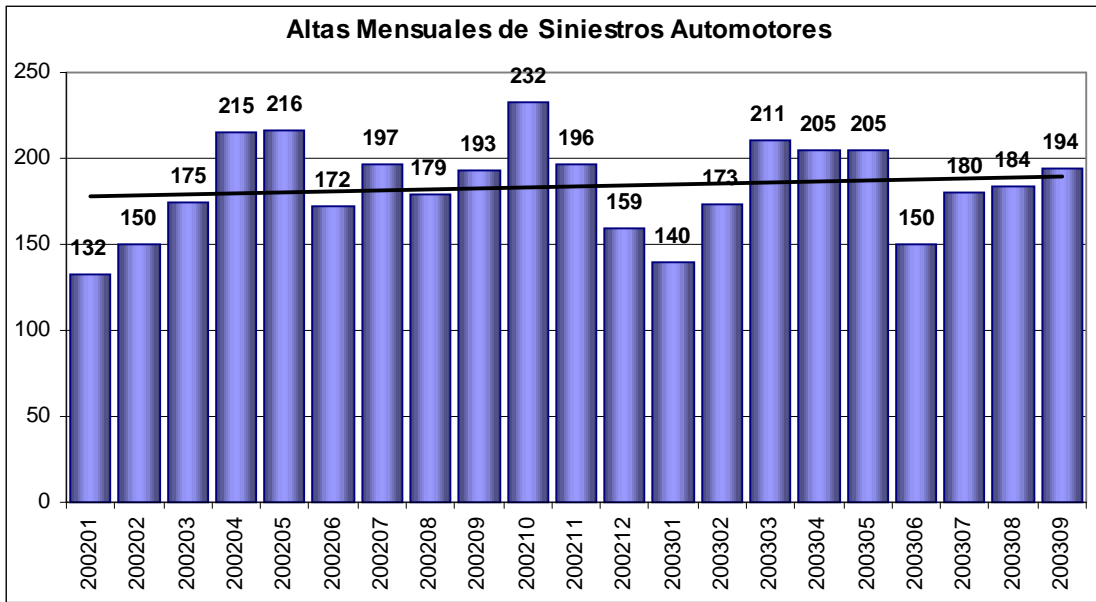


Gráfico 18



Fuente : Compañía utilizada para el caso en estudio.