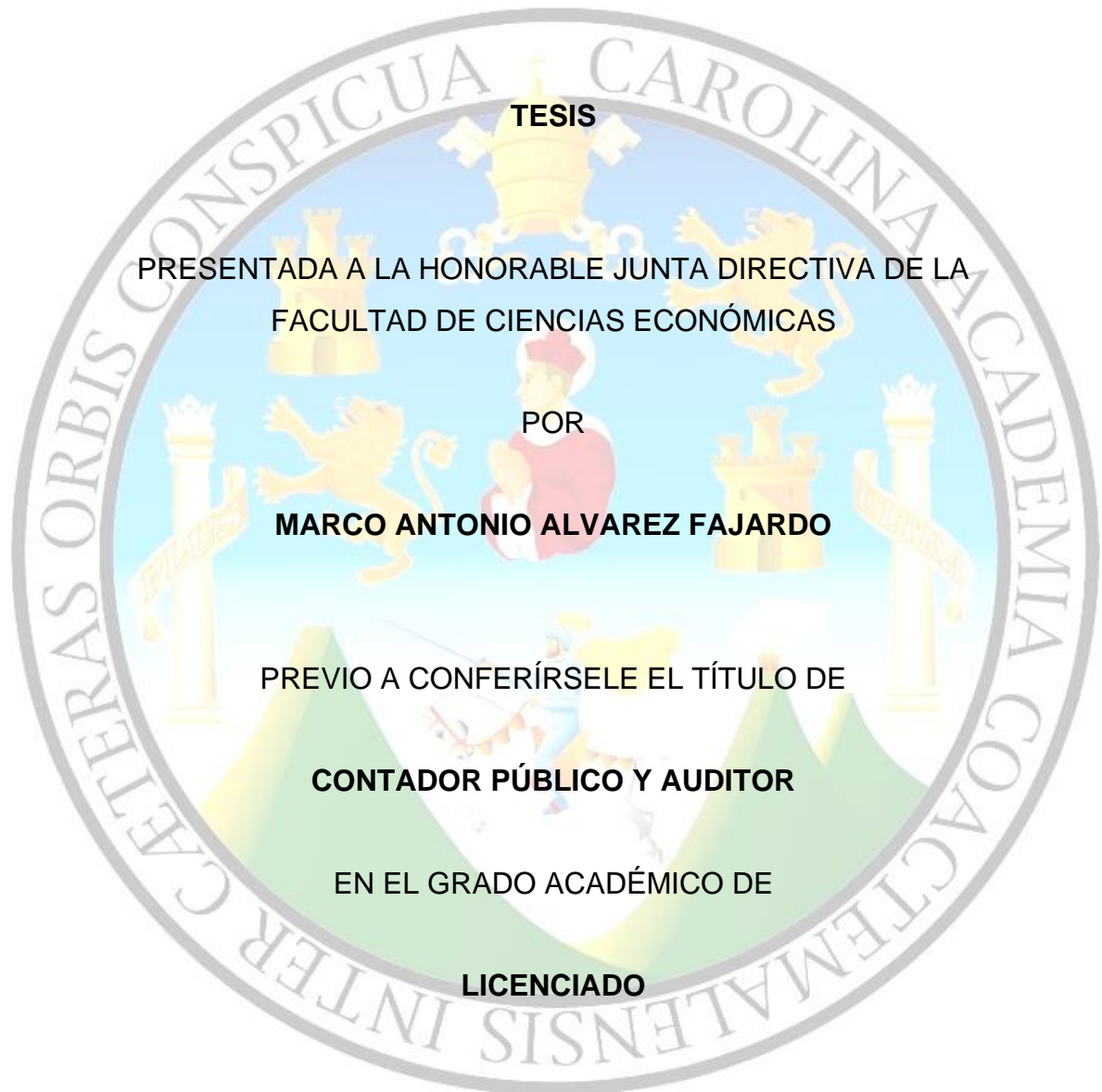


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**AUDITORÍA OPERACIONAL AL DEPARTAMENTO DE RECLAMOS DEL
RAMO DE VIDA EN UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA**



TESIS

**PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

POR

MARCO ANTONIO ALVAREZ FAJARDO

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, ABRIL DE 2020

**MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

Decano	Lic. Luis Antonio Suárez Roldán
Secretario	Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
Vocal Primero	Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez
Vocal Segundo	MSc. Byron Giovanni Mejía Victorio
Vocal Tercero	Vacante
Vocal Cuarto	Br. CC.LL. Silvia María Oviedo Zacarías
Vocal Quinto	P.C. Omar Oswaldo García Matzuy

**PROFESIONALES QUE REALIZARON LOS EXÁMENES DE ÁREAS
PRÁCTICAS BÁSICAS**

Matemática-Estadística	Lic. Erwin Eduardo Andrade Juárez
Contabilidad	Lic. Olivio Adolfo Cifuentes Morales
Auditoría	Lic. Víctor Manuel Sipac Cuin

PROFESIONALES QUE REALIZARON EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Presidente	Lic. Erick Orlando Hernández Ruiz
Secretario	Lic. Erick Roberto Flores López
Examinador	Lic. José Rolando Ortega Barreda

Guatemala, 28 de Marzo de 2019

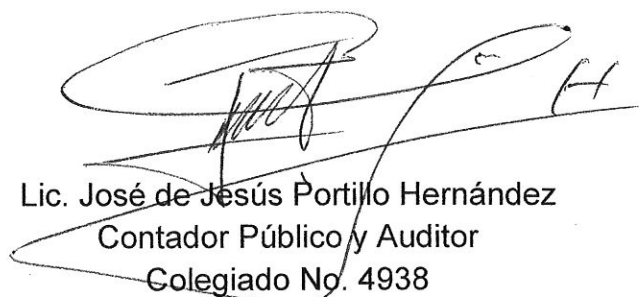
Licenciado
Luis Antonio Suárez Roldán
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Estimado señor Decano:

De conformidad con la designación contenida en el DICTAMEN-AUDITORÍA No. 083-2017 de fecha 05 de Abril de 2017, de Decanato de la Facultad de Ciencias Económicas, fui designado como asesor de tesis del estudiante Marco Antonio Alvarez Fajardo, para elaboración del trabajo de tesis titulado **“AUDITORÍA OPERACIONAL AL DEPARTAMENTO DE RECLAMOS DEL RAMO DE VIDA EN UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA”**, me permito informarle que he procedido a revisar el contenido de dicho trabajo, el cual constituye una fuente de información útil para estudiantes y profesionales, del tema en mención.

El trabajo de tesis presentado por el estudiante Marco Antonio Alvarez Fajardo reúne los requisitos profesionales exigidos por la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo tanto, no tengo inconveniente en emitir dictamen favorable sobre el estudio realizado; el cual deberá presentar previamente para poder someterse al Examen Privado de Tesis, previo a optar el título de Contador Público y Auditor en el grado académico de Licenciado.

Atentamente,



Lic. José de Jesús Portillo Hernández
Contador Público y Auditor
Colegiado No. 4938

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
José de Jesús Portillo H.
C.O. 4938



J.D.-TG No. 1,182 - 2,019
Guatemala, 25 de Noviembre de 2,019

Estudiante
Marco Antonio Alvarez Fajardo
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos le transcribo el Punto Quinto, Inciso 5.1, sub inciso 5.1.1 del Acta 22-2019 de la sesión realizada por Junta Directiva el 11 de Noviembre de 2,019, que en su parte conducente dice:

QUINTO: ASUNTOS ESTUDIANTILES

5.1 Graduaciones

5.1.1 Elaboración y Examen de Tesis

Se tienen a la vista las providencias de las Escuelas de Contaduría Pública y Auditoría y de Administración de Empresas; documentos en los que se informa que los estudiantes que se listan a continuación, aprobaron el Examen de Tesis, por lo que se trasladan las Actas de los Jurados Examinadores de Tesis y expedientes académicos.

Junta Directiva acuerda: 1°. Aprobar las Actas de los Jurados Examinadores de Tesis. 2°. Autorizar la impresión de tesis y la graduación a los siguientes estudiantes:

ESCUELA DE CONTADURIA PUBLICA Y AUDITORIA

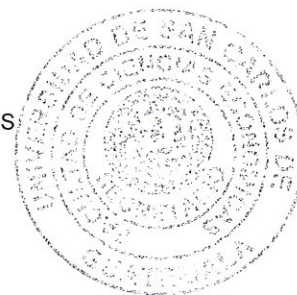
ESTUDIANTE	REGISTRO ACADÉMICO	TEMA DE TESIS:
Marco Antonio Alvarez Fajardo	200414706	AUDITORÍA OPERACIONAL AL DEPARTAMENTO DE RECLAMOS DEL RAMO DE VIDA EN UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA

3°. Manifestar a los estudiantes que se les fija un plazo de seis meses para su graduación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO



DEDICATORIA

A Dios	Porque sin Dios en nuestras vidas no somos nada, pues el éxito del hombre depende de Dios.
A la Virgen María	Por ser la intercesora en nuestras oraciones.
A mis padres	Por el amor y sacrificio incondicional brindado en cada etapa académica.
A mi esposa	Por la comprensión y apoyo en la búsqueda del éxito.
A mis hijos	Por ser motivadores del aprendizaje y culminación de esta licenciatura.
A mi asesor de tesis	Por la dedicación en la elaboración de la presente tesis.
A mi Universidad	Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala, grandes entre las grandes.
A mi Facultad de Ciencias Económicas	Por brindarme el conocimiento en esta etapa de mi vida.

ÍNDICE

No.	Descripción	Página
	Introducción	i
CAPÍTULO I		
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS		
1.1	Definición de compañía de seguros	1
1.2	Origen del seguro	3
1.3	Compañías de seguros	4
1.3.1	El Riesgo	5
1.3.2	Tipos de contratos de seguros	5
1.4	Legislación aplicable a las compañías de seguros en Guatemala	6
1.4.1	Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala y sus reformas	6
1.4.2	Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala Decreto Número 2-70 y sus reformas	7
1.4.3	Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 25-2010 Ley de Actividad Aseguradora	10
1.4.4	Congreso de la República de Guatemala, Decreto 10-2012 Ley de Actualización Tributaria y sus reformas	16
1.4.5	Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 18-2002 Ley de Supervisión Financiera	20
1.4.6	Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 27-92. Ley del Impuesto al Valor Agregado y sus reformas	21
1.4.7	Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 37-92. Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado Especial para Protocolos y sus reformas	22
1.4.8	Congreso de la República de Guatemala Decreto Número 1441 del Congreso de la República de Guatemala	22

1.4.9	Principales disposiciones y normas aplicables a asegurados y reaseguradoras al 28 de febrero de 2019	24
--------------	--	----

CAPÍTULO II

AUDITORÍA OPERACIONAL

2.1	Definición de auditoría operacional	25
2.2	Planificación de auditoría	27
2.3	Objetivos de la auditoría operacional	28
2.4	Enfoque de una auditoría operacional	30
2.5	Alcance de auditoría operacional	30
2.6	Metodología de auditoría operacional	31
2.6.1	Familiarización	31
2.6.2	Investigación y análisis	33
2.6.3	Diagnóstico	34
2.6.4	Presentación de informe	35
2.6.5	Auditoría operacional y su relación con otras auditorías	37

CAPÍTULO III

EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR COMO AUDITOR INTERNO

3.1	Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Interna	39
3.2	Perfil del Contador Público y Auditor	41
3.3	Ética profesional del Contador Público y Auditor	44
3.4	Importancia de la asesoría del Contador Público y Auditor	45
3.5	Actividades del Contador Público y Auditor	47
3.6	Criterio del Contador Público y Auditor	50

CAPÍTULO IV
AUDITORÍA OPERACIONAL AL DEPARTAMENTO DE
RECLAMOS DEL RAMO DE VIDA EN UNA
COMPAÑÍA ASEGURADORA
(CASO PRÁCTICO)

4.1	Antecedentes	51
4.2	Nombramiento de Auditoría	54
4.3	Desarrollo de la Auditoría Operacional	55
4.3.1	Índice de papeles de trabajo	55
4.3.2	Fase de Familiarización	56
4.3.3	Fase de Investigación y Análisis	66
4.4	Fase de Diagnóstico	79
4.5	Informe de Auditoría Operacional	81
	CONCLUSIONES	94
	RECOMENDACIONES	95
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
	ANEXOS	98

ÍNDICE DE FIGURAS

No.	Nombre	Pág.
1	Organigrama de la Organización	53
2	Organigrama del Departamento de Reclamos de Vida	59
3	Diagrama del flujo mensual de reclamos	70
4	Flujograma A del proceso de reclamos de vida	75
5	Flujograma B del proceso de reclamos de vida	76
6	Flujograma C del proceso de reclamos de vida	77

INTRODUCCIÓN

En Guatemala existe gran variedad de empresas dedicadas a la prestación de diversos servicios, en las que lo más importante es la rapidez y calidad del servicio que se presta o que se ofrece en el mercado, dentro de este segmento de la economía se encuentran las compañías aseguradoras; estas empresas se dedican a asumir el riesgo de personas individuales o jurídicas en el tema de brindar cobertura a pérdidas materiales ocasionadas por accidentes o imprevistos, provocados por las personas o la naturaleza.

La importancia del Contador Público y Auditor como auditor interno en una compañía aseguradora radica en la necesidad de llevar un control estricto en todas las operaciones de los departamentos que componen la entidad, tales como, emisión, suscripción, créditos y cobranza, contabilidad, y los departamentos de reclamos de vida y de daños.

El trabajo del auditor no solo se limita a la revisión del adecuado manejo de las operaciones que implican movimientos de dinero, sino la oportuna revisión de los procesos que conlleva cada una de las actividades que se realizan en cada uno de los departamentos, lo que brinda una pronta y efectiva atención y resolución, no solo a la colocación de contratos o pólizas de seguros, sino al adecuado manejo de indemnizaciones producto de siniestros ocurridos al patrimonio o a la vida misma de los asegurados.

Para el caso de la satisfacción en la prontitud de soluciones a los asegurados y beneficiarios de los contratos de seguro, se presenta el tema **“Auditoría operacional al departamento de reclamos de vida en una compañía aseguradora”** cuatro capítulos dedicados a las operaciones del departamento de reclamos, y la revisión de los procesos con el objetivo de verificar los tiempos de respuesta de los reclamos del seguro colectivo de vida, como sigue:

En el Capítulo I se encuentran definiciones de lo que es una compañía de seguros y a que se dedica, orígenes de los seguros en el mundo, tipos de riesgo, y las leyes a las que se sujetan este tipo de empresas en el medio guatemalteco. En el Capítulo II se hace mención al significado de una auditoría operacional, los objetivos, alcances, metodología y presentación de resultados, así como una comparación con otras auditorías. El Capítulo III aborda el perfil que debe tener el Contador Público y Auditor en una entidad, la importancia de la asesoría del auditor y los criterios del profesional.

El Capítulo IV se presenta un caso práctico de una auditoría operacional al departamento de reclamos de vida, donde se desarrollan actividades de revisión y análisis de cada una de las etapas que conlleva la resolución de un reclamo de seguro colectivo de vida; de igual forma se presenta un informe final con los hallazgos y las recomendaciones, posibles soluciones que el Contador Público y Auditor brinda a la gerencia para corregir las deficiencias identificadas.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo de tesis realizado, estas enfocadas en los puntos de mejora del departamento de reclamos de vida y de forma general, de la compañía de seguros, así mismo se presentan las referencias bibliográficas utilizadas para el desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO I

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

1.1 Definición de compañía de seguros

Una compañía aseguradora o de seguros, es una entidad que se dedica a aceptar el riesgo de otras personas, individuales o jurídicas, ante cualquier eventualidad, catástrofe o accidente, que pueda atentar contra el patrimonio, la salud o incluso la vida de estas personas, a las que se les conoce con el nombre de asegurados. Póliza se define como: contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

“Por el contrato de seguro, el asegurador obliga a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al realizarse una eventualidad prevista en el contrato y el asegurado o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente”.
(3:239)

Es mediante un contrato de seguro llamado póliza, convenido entre la aseguradora y el asegurado, que se pactan las condiciones generales y particulares por las que se regirá la aceptación del riesgo, por el contrato de seguro la aseguradora recibe por parte del asegurado una remuneración llamada prima de seguro, cuyo valor es proporcional al valor total del bien asegurado.

En el medio guatemalteco existen muchos contratos de seguro, para igual cantidad de bienes asegurados, tales como, seguro de transporte, seguro de incendio y terremoto, seguro de caución, seguro de gastos médicos y accidentes personales, seguros de vida individual y colectivo, seguro de automóvil, seguro de responsabilidad civil, entre otros.

Para una mejor comprensión del mercado de seguros se citan algunos conceptos utilizados:

- Compañía aseguradora: empresa constituida legalmente en el territorio de Guatemala, bajo las leyes generales y específicas, cuyo fin principal es tomar o aceptar el riesgo de las personas individuales y jurídicas ante cualquier eventualidad, accidente o catástrofe.
- Riesgo: es la posibilidad que suceda un acontecimiento en el cual se vea afectado el patrimonio mediante la pérdida o daño de sus bienes como la salud o la vida de las personas.
- Asegurado: persona individual o jurídica que contrata una póliza de seguro con el fin de proteger sus bienes patrimoniales, la salud o la vida ante cualquier eventualidad.
- Póliza de seguro: es el contrato por medio del cual el asegurado pacta las condiciones por las cuales se cede el riesgo a la compañía aseguradora.
- Prima de seguro: consiste en una cantidad monetaria que el asegurado debe pagar a la aseguradora, como contraprestación a la celebración del contrato de seguro, esta prima de seguro es pagada de forma anual y anticipada; en el medio guatemalteco existe el fraccionamiento de prima, pero es esencialmente comercial o de mercado, en vista que el contrato de seguro siempre será con un solo pago y anticipado.
- Siniestro: se le conoce como siniestro al momento cuando sucede el acontecimiento por el cual fue contratado el seguro, es decir, cuando sucede el accidente, cuando se requiere los servicios de salud o bien cuando fallece la persona contratante de un seguro de vida.
- Beneficiario: es la persona que elige el asegurado para que se le indemnice causa de un siniestro, para el ramo de daños regularmente es el dueño de los bienes asegurados y para el ramo de vida son las personas nombradas en caso de fallecimiento del asegurado.

1.2 Origen del seguro

Desde siempre la humanidad ha buscado seguridad. La posibilidad de que un evento pueda afectar sus bienes, su salud y hasta su propia vida ha permitido que con el paso del tiempo vaya tecnicándose el concepto de seguros, naciendo así empresas dedicadas a aceptar el riesgo de estos acontecimientos, es decir que las personas interesadas en proteger sus bienes, salud y vida transmitan el riesgo a estas compañías, obteniendo estas una remuneración.

En el siglo XIX J.J. Morgan descubrió en Mesopotamia el Código de Hamurabi, de babilonia, escritos de casi dos milenios antes de la era cristiana, en los cuales se hacía referencia a lo que parece eran indemnizaciones por accidentes de trabajo; esta es la primera etapa en la historia del sistema de seguros, que ha llegado con constante evolución al siglo XXI

Es mediante este descubrimiento que se logra evidenciar que la cultura babilónica es la primera que utiliza el seguro como parte de la actividad económica, en la indemnización de sus bienes por pérdidas.

También se conoce que en las culturas india y egipcia se practicaba una indemnización o ayuda para las familias que perdían a un familiar, es acá donde se puede dar por iniciado lo que hoy conocemos como el seguro de vida.

“A partir del siglo XIV es que principia el uso más formal de los seguros, y su evolución principal se prolonga hasta el siglo XVII. En esto coinciden la mayoría de historiadores, porque además es una época en la que es más fácil registrar las operaciones que se realizaban, se ha podido establecer con detalle, que fue el 23 de octubre de 1347, cuando se suscribe en Italia la primera póliza, virtualmente un seguro marítimo, concedido a favor de un buque llamado santa clara, que cubría la ruta entre Génova y Mallorca; para 1393, un solo notario recibió en un mes 80 contratos de este tipo de seguros, para garantizar el valor de las mercaderías que se enviaban por barco.

Es hasta tiempos después, en el año 1500, cuando aparece la primera manifestación sobre lo que luego se ha llamado seguro de daños. Esto sucedió y obliga al asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde.” (8:4)

Dentro de la conceptualización del riesgo es correcto tomar en cuenta las siguientes características:

Incierto o Aleatorio: Sobre el riesgo ha de haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría en Hamburgo, y a partir de ese momento principia una nueva evolución en el sistema de seguros.

En 1730, otra vez, en la ciudad de Genova, se produce un nuevo paso en el desarrollo de estos conceptos, cuando se da por primera vez un reparto de riesgo entre varios aseguradores, lo cual puede considerarse como el primer coaseguro y/o reaseguro, porque no se sabe a ciencia cierta cómo fue manejado por las partes involucradas.

1.3 Compañías de seguros

En Guatemala se ha organizado un sistema eficiente y regulado. El ente que fiscaliza es el Departamento de Inspección de Seguros y Fianzas de la Superintendencia de Bancos. Su tarea es velar por el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de las pólizas o contratos que se suscriben entre las empresas aseguradoras y los clientes.

En Guatemala existen al menos 15 aseguradoras que se aglutinan en la Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros –AGIS-; todas las aseguradoras se rigen por el Decreto número 25-2010 Ley de Actividad Aseguradora.

1.3.1 El Riesgo

- “Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro.” (8:4)

La anterior definición hace creer que el riesgo incierto se refiere a que suceda o no el siniestro, lo cual es incorrecto analizar, esto derivado a que cuando se suscribe una póliza de vida, en realidad no es que se crea que el evento, que es el fallecimiento de la persona, no vaya a suceder, más bien, lo que se desconoce es la fecha ni las circunstancias por las cuales el fallecimiento ocurra.

- Posible: “Ha de existir la posibilidad de riesgo, es decir, el siniestro cuyo acontecimiento se protege con la póliza de seguro debe –poder suceder-. Tal posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas, de un lado la frecuencia y de otro la imposibilidad.” (8:4)
- Lícito: “El riesgo que se asegure no ha de ir contra las reglas morales o de orden político, ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, la póliza que lo protegiese sería nula automáticamente.” (8:5)

Lo anterior obedece a hechos que puedan suceder como suicidio en un seguro de vida, en donde lo que se atenta es contra la vida del propio asegurado.

- Fortuito: “el riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo” (8:6)

1.3.2 Tipos de contratos de seguros

La clasificación de los contratos de seguros se puede enumerar como sigue:

- Seguro de personas: La particularidad de este seguro radica en que lo asegurado es la persona humana, es decir no existe ningún bien asegurado; en este seguro el pago de la indemnización no guarda relación con el daño producido en el siniestro, en vista que no se puede evaluar el valor económico de una persona, la vida y/o la salud de esta.

- Seguro de daños: en esta categoría se encuentran todos los seguros en los que contempla la restitución del bien, o el pago del valor del bien asegurado ante un siniestro ocurrido y que haya afectado parcial o totalmente al mismo. En la categoría de daños se pueden mencionar los seguros de cosas, es decir, los bienes materiales físicos, tangibles e intangibles que se deseen asegurar por parte del asegurado, y el seguro de Responsabilidad civil, el que consiste en garantizar el cubrimiento de la responsabilidad que el asegurado tenga en un siniestro ante terceras personas, también se considera en este grupo el seguro de accidentes personales, gastos médicos, enfermedad e incapacidad.

1.4 Legislación aplicable a las compañías de seguros en Guatemala

Como toda empresa legalmente constituida en el territorio nacional, las compañías aseguradoras son regidas por la Constitución Política de la República de Guatemala, además de ser normadas y reguladas por decretos, acuerdos y leyes específicas; las cuales se mencionan a continuación:

1.4.1 Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala, y sus reformas

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Título segundo, Capítulo primero contiene el artículo 43 –Libertad de industria, comercio y trabajo, el cual textualmente cita lo siguiente: “Se reconoce la libertad de industria, de comercio y de trabajo, salvo las limitaciones que por motivos sociales o de interés nacional impongan las leyes”. (1:9)

El Estado de Guatemala garantiza la libertad de cualquier persona para formar sociedades, las que son generadoras de trabajo, mediante la producción, comercialización y prestación de servicios dentro del territorio nacional.

1.4.2 Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala, Decreto Número 2-70 y sus reformas

El Código de Comercio es el encargado de regular todas las actividades mercantiles, siempre y cuando estas actividades no contravengan a ninguna otra disposición o sean tipificadas como delito, particularmente para el ramo asegurador brinda una normativa adecuada a la actividad, de acuerdo con los artículos siguientes:

“Artículo 2. Comerciantes. Son comerciantes quienes ejercen en nombre propio y con fines de lucro, cualesquiera actividades que se refieren a lo siguiente:

1. La industria dirigida a la producción o transformación de bienes y prestación de servicios.
2. La intermediación en la circulación de bienes y la prestación de servicios.
3. La banca, seguros y fianzas.
4. Las auxiliares de las anteriores”. (3:10)

“Artículo 10. Sociedades Mercantiles. Son sociedades organizadas bajo forma mercantil, exclusivamente las siguientes:

1. La sociedad colectiva.
2. La sociedad en comandita simple.
3. La sociedad de responsabilidad limitada.
4. La sociedad anónima.
5. La sociedad en comandita por acciones”. (3:12)

“Artículo 12. Bancos, aseguradoras y análogas. Los bancos, aseguradoras, reaseguradoras, afianzadoras, reafianzadoras, financieras, almacenes generales de depósito, bolsa de valores, entidades mutualistas y demás análogas, se regirán en cuanto a su forma, organización, y funcionamiento, por lo que dispone este Código en lo que no contravenga sus leyes y disposiciones especiales.

La autorización para constituirse y operar se regirá por las leyes especiales aplicables a cada caso”. (3:13)

“Artículo 874. Contrato de seguro. Por el contrato de seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurado o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente”. (3:239)

“Artículo 875. Definiciones. Para los efectos de este código se considera:

1. Asegurador: a la sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro.
2. Solicitante: a la persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos al asegurador.
3. Asegurado: la persona interesada en la traslación de los riesgos.
4. Beneficiario: la persona que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro.
5. Prima: la retribución o precio del seguro.
6. Riesgo: la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza.
7. Siniestro: la ocurrencia del riesgo asegurado”. (3:239-240)

“Artículo 877. Aseguradores. Sólo las sociedades mercantiles que hayan obtenido la autorización respectiva podrán actuar como aseguradores. Quien, sin estar debidamente autorizado, asumiere de hecho la función de asegurador, deberá devolver las primas que hubiere percibido y resarcirá los daños y perjuicios que hubiere ocasionado a su contraparte”. (3:240)

Es importante destacar que una misma persona puede ser solicitante, asegurado y beneficiario, y que el único hecho cierto que es asegurable es la muerte.

Una compañía aseguradora puede tomar todos o algunos riesgos que presente la cosa asegurada, de no estar expresamente limitado en el contrato de seguro, deberán responder por todos, salvo los que la ley limita de oficio.

El citado código brinda las características específicas que debe integrar el contrato de seguro, al que se le conoce comercialmente con el nombre de póliza, dichas características se detallan a continuación:

“Artículo 887. Contenido. El asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza que deberá contener:

1. El lugar y fecha en que se emita.
2. Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado y la expresión, en su caso, de que el seguro se contrata por cuenta de tercero.
3. La designación de la persona o de la cosa asegurada.
4. La naturaleza de los bienes cubiertos.
5. El plazo de vigencia del contrato, con indicación del momento en que se inicia y de aquel en que termina.
6. La suma asegurada.
7. La prima o cuota del seguro y su forma de pago.
8. Las condiciones generales y demás cláusulas estipuladas entre las partes.
9. La firma del asegurador, la cual podrá ser autógrafa o sustituirse por su impresión o reproducción”. (3:242-243)

“Artículo 892. Pago de la prima. La prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro, salvo pacto en contrario. Se entenderá por el período del seguro el lapso por el cual resulte calculada la unidad de prima; en caso de duda, se entenderá que es de un año”. (3:244)

A la fecha, las aseguradoras ofrecen un sinnúmero de opciones de pago para la prima de seguro, a pesar de que el pago del seguro es anual anticipado, para fines comerciales y de poder brindarle al solicitante oportunidades de asegurarse, se escucha comúnmente los fraccionamientos de primas, desde dos hasta doce pagos de esta.

Dentro del Código de Comercio de Guatemala también se menciona cómo y en qué momento se debe avisar a la aseguradora de la ocurrencia de un siniestro, así mismo en que situaciones se debe dar por terminado el contrato de seguro, y que también puede ser una terminación parcial.

Además de lo antes mencionado, los artículos 916 al 918 del Código de comercio también brinda los plazos en los que los beneficiarios deben presentar pruebas fehacientes de la ocurrencia de un siniestro, con el ánimo de solicitar la indemnización o el cumplimiento del pago del seguro, es decir debe respetar dichos plazos estipulados para gozar de los beneficios a los que está sujeto según la póliza de seguro.

En términos generales se pueden citar los siguientes tipos de seguros que tienen a disponibilidad las aseguradoras en Guatemala, siendo estos los seguros de daños, seguro contra incendio, seguro del transporte, seguro agrícola y de ganado y seguro de responsabilidad civil, seguro de automóviles, seguro de personas, entre otros.

1.4.3 Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 25-2010 Ley de Actividad Aseguradora

Las sociedades anónimas que se constituyan en el territorio de Guatemala para operar como compañías aseguradoras, deberán regirse estrictamente por la Ley de Actividad Aseguradora, desde su constitución, autorización, administración financiera y técnica, así como la regulación, suspensión y liquidación de operaciones, de acuerdo a los siguientes artículos:

“Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular lo relativo a la constitución, organización, fusión, actividades, operaciones, funcionamiento, suspensión de operaciones, y liquidación de las aseguradoras o reaseguradoras, así como el registro y control de los intermediarios de seguros y reaseguros y los ajustadores independientes de seguros que operen en el país”. (5:2)

La mencionada ley separa en dos grandes ramos de seguros:

“Seguro de Vida o de Personas. Son aquellos que, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una suma de dinero, en caso de muerte o de supervivencia del asegurado, cualquiera que sea la modalidad del seguro, incluyendo las rentas vitalicias.

Seguro de Daños. Son aquellos que, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una indemnización por evento incierto que causen daños o pérdidas y los que tienen por objeto proporcionar cobertura al asegurado contra los daños o perjuicios que pudiera causar a un tercero. Se incluyen en este ramo los seguros de accidentes personales, de salud y hospitalización, y caución; este último se refiere a las fianzas mercantiles reguladas en el Código de Comercio y emitidas por aseguradoras autorizadas para operar en el país”. (5:3)

“Artículo 5. Régimen Legal. Las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas para operar en el país se registrarán, en su orden, por sus leyes específicas, por la presente ley, por las disposiciones emitidas por la Junta Monetaria y, en lo que fuere aplicable, por la ley de Bancos y Grupos Financieros, la ley contra el lavado de dinero u otros activos, la ley para prevenir y reprimir el financiamiento del terrorismo, y la ley de supervisión financiera. En las materias no previstas en estas leyes, se sujetarán a la legislación general de la República en lo que fuere aplicable”. (5:3-4)

“Artículo 6. Constitución. Las aseguradoras o reaseguradoras privadas nacionales deberán cumplir los requisitos siguientes:

- a) Constituirse como sociedades anónimas con arreglo a la legislación general de la República de Guatemala y observando lo establecido en la presente ley;
- b) Tener por objeto exclusivo el funcionamiento como aseguradora o reaseguradora;

- c) Su denominación social y nombre comercial deben expresar que su actividad corresponde a aseguradoras o reaseguradoras;
- d) La duración de la sociedad debe ser por tiempo indefinido; y,
- e) Su domicilio debe estar en la República de Guatemala, donde debe celebrar sus asambleas generales de accionistas”. (5:4)

“Artículo 7. Autorización. La junta Monetaria otorgará o denegará la autorización de constitución de aseguradoras o reaseguradoras nacionales. No podrá autorizarse la constitución de tales entidades sin dictamen previo favorable de la Superintendencia de Bancos. El testimonio de la escritura pública constitutiva junto a la autorización de la junta Monetaria, se presentará al Registro Mercantil quien con base en tales documentos procederá a efectuar la inscripción conforme la ley”. (5:5)

Es también atribución de la Junta Monetaria autorizar o denegar establecer sucursales de aseguradoras o reaseguradoras y aseguradoras de otros países, al igual que las compañías nacionales, deben obtener dictamen favorable de parte de la Superintendencia de Bancos, para poder ser inscritas en el Registro Mercantil.

La Superintendencia de Bancos es la entidad encargada que previo a operar los ramos de seguros, la compañía aseguradora o reaseguradora haya cumplido con la aportación del capital mínimo requerido en la Ley de Actividad Aseguradora, dicho capital deberá ser representados por acciones, las que, únicamente deberán ser nominativas.

“Artículo 17. Capital pagado mínimo inicial. El monto mínimo de capital pagado inicial de las aseguradoras o reaseguradoras nacionales que se constituyan o las aseguradoras o reaseguradoras extranjeras que se establezcan en el territorio nacional será de acuerdo con los montos siguientes:

- a) Para operar exclusivamente en el ramo de seguros de vida o de personas, cinco millones de quetzales (Q5,000,000.00);
- b) Para operar exclusivamente en el ramo de seguros de daños, ocho millones de quetzales (Q8,000,000.00);
- c) Para operar en forma exclusiva el seguro de caución tres millones de quetzales (Q3,000,000.00);
- d) Para operar en todos los ramos, trece millones de quetzales(Q13,000,000.00); y,
- e) Para operar exclusivamente en reaseguro, veintiséis millones de quetzales (Q26,000,000.00)". (5:17)

Además de lo anterior, la Superintendencia de Bancos, en calidad de ente supervisor, podrá revisar de forma anual el capital mínimo pagado inicial, el cual podrá ser ajustado, pero nunca será menor al año anterior.

La administración de una compañía aseguradora es mediante un consejo de administración, la que debe participar por lo menos tres administradores, los que, serán los responsables por la dirección y administración de la entidad; estas personas deberán acreditar su honorabilidad y tener amplios conocimientos en el ramo asegurador o reasegurador; a grandes rasgos, debe tener competencia demostrada en la administración de riesgos.

El consejo de administración es el encargado del cumplimiento de los planes y estrategias fijadas para el oportuno crecimiento de la compañía, velar también por el cumplimiento de los procesos, procedimientos, políticas y controles que ayuden al buen funcionamiento de una aseguradora, entre otros.

La Ley de la Actividad Aseguradora también indica las operaciones que una aseguradora puede tener, como se puede comprobar en los siguientes artículos:

“Artículo 30. Operaciones de las entidades de seguros o reaseguros. Las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas conforme esta Ley podrán efectuar las operaciones siguientes:

- a) Colocar, de conformidad con esta Ley, contratos de seguro o reaseguro. Las aseguradoras establecidas en el país podrán efectuar operaciones de reaseguro local y del extranjero; en este último caso, únicamente por medio de reaseguro facultativo.
- b) Constituir e invertir sus reservas y patrimonio técnico en la forma prevista en esta Ley y su reglamentación.
- c) Crear y negociar obligaciones subordinadas.
- d) Constituir depósitos en instituciones financieras nacionales y del exterior para el cumplimiento de sus obligaciones, de acuerdo con la presente Ley y su reglamentación.
- e) Efectuar las inversiones en instituciones nacionales y del exterior de acuerdo con la presente Ley y su reglamentación.
- f) Adquirir bienes muebles e inmuebles de acuerdo con la presente Ley y su reglamentación; y,
- g) Efectuar las demás operaciones propias de su giro ordinario”. (5:21)

Además de lo anterior, la citada Ley, brinda con total libertad a las aseguradoras o reaseguradoras para pactar con los clientes, las primas de seguros, así como sus tasas de interés, comisiones y recargos que las compañías consideren como gastos incurridos en la emisión de pólizas de seguros.

“Artículo 34. Pago de obligaciones a los asegurados o beneficiarios. Una vez que se haya practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos contractuales y legales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de las pólizas, las entidades de seguros deben cumplir las obligaciones derivadas de tales contratos, dentro de los plazos que se indican a continuación:

- a) Diez (10) días, cuando por la cuantía del seguro no tenga participación la reaseguradora;
- b) Diez (10) días, cuando tenga participación la reaseguradora, pero que, por la cuantía del seguro y de acuerdo con los respectivos convenios, la empresa pueda hacer el pago antes de recibir remesa correspondiente o la reaseguradora no esté obligada a remitir de inmediato su participación para el pago del siniestro de que se trate;
- c) Treinta (30) días, cuando de conformidad con los contratos de reaseguro, sea necesario que las reaseguradoras remesen la parte que les corresponde para efectuar el pago”. (5:22)

Dentro de la normativa vigente para las aseguradoras y reaseguradoras legalmente constituidas en el país también se contemplan limitaciones y prohibiciones, las que deben tomarse en consideración en cada uno de los negocios o suscripción de contratos que desee realizar la compañía aseguradora.

Las aseguradoras o reaseguradoras deben constituir una reserva con el fin de poder hacer frente a siniestros según contratos de seguros suscritos, existen varios tipos de reservas según Ley de actividad aseguradora, como sigue:

- a) Reserva de seguros de vida (Art. 42)
- b) Reserva para seguros de daños (Art. 43)
- c) Reserva para riesgos catastróficos (Art. 44)
- d) Otras reservas de previsión (Art. 45)
- e) Reserva para obligaciones pendientes de pago (Art. 46)

Es importante destacar que las aseguradoras y reaseguradoras deben llevar un registro contable según lo indica el citado Código, según los artículos siguientes:

“Artículo 56. Registro contable. El registro contable de las operaciones que realicen las aseguradoras o reaseguradoras reguladas por la presente Ley deberá efectuarse, en su orden, con base en las normas emitidas por la Junta Monetaria,

a propuesta de la Superintendencia de Bancos y, en lo aplicable, en principios de contabilidad generalmente aceptados y normas internacionales de contabilidad.”
(5:35)

El ejercicio contable de las aseguradoras y reaseguradoras es del uno de enero al treinta y uno de diciembre de cada año, no obstante, se debe presentar a la Superintendencia de Bancos información financiera (según el ramo de seguros) información diaria, mensual, trimestral y anual; adicionalmente cada año debe presentarse Estados Financieros los que deben contener la opinión de un auditor externo, el que debe estar inscrito en los registros de la Superintendencia de Bancos.

Dentro de las obligaciones de las aseguradoras o reaseguradoras, está el de enviar a la Superintendencia de Bancos de forma anual, reporte de calificación emitida por una calificador de riesgos, la que debe estar legalmente registrada en la Superintendencia de Bancos.

1.4.4 Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 10-2012 Ley de Actualización Tributaria y sus reformas

Las compañías de seguros legalmente constituidas en el territorio guatemalteco tienen la obligación de cumplir con las regulaciones fiscales según aplique dado el giro del negocio; dentro de la Ley de Actualización Tributaria están contempladas regulaciones a las que las aseguradoras deben cumplir, siendo estas las que siguen:

- Impuesto Sobre la Renta

Según los artículos que se describen a continuación:

“Artículo 1. Objeto. Se decreta un impuesto sobre todas las rentas que obtengan las personas individuales o jurídicas, entes o patrimonios que se especifiquen en este libro, sean estos nacionales o extranjeros, residentes o no en el país.

El impuesto se genera cada vez que se producen rentas gravadas, y se determina de conformidad con lo que establece el presente libro”. (4:8)

El anterior artículo refiere al hecho generador, es decir, que la obligación de pagar este impuesto es específicamente en el momento en que se realiza la facturación por las ventas realizadas; en el caso de las aseguradoras es cuando se registra la emisión de la póliza o contrato de seguro.

“Artículo 2. Categorías de rentas según su procedencia. Se gravan las siguientes rentas según su procedencia:

- a) Las rentas de las actividades lucrativas.
- b) Las rentas de trabajo.
- c) Las rentas de capital y las ganancias de capital.

Sin perjuicio de las disposiciones generales, las regulaciones correspondientes a cada categoría de renta se establecen y el impuesto se liquida en forma separada, conforme a cada uno de los títulos de este libro”. (4:8)

El Artículo 10 de la citada ley, brinda un extenso concepto del hecho generador de las rentas de actividades lucrativas ya que “constituye hecho generador del impuesto sobre la renta regulado en el presente título, la obtención de rentas provenientes de actividades lucrativas realizadas con carácter habitual u ocasional por personas individuales, jurídicas, entes o patrimonios que se especifican en este libro, residentes en Guatemala.

Se entiende por actividades lucrativas las que suponen la combinación de uno o más factores de producción, con el fin de producir, transformar, comercializar, transportar o distribuir bienes para su venta o prestación de servicios, por cuenta y riesgo del contribuyente”. (4:21)

El mismo artículo lista algunas actividades a considerar como rentas de actividades lucrativas, lo que por ningún motivo debe considerarse como únicas, ya que se mencionan por ser las más comunes en el ámbito.

Por lo antes mencionado es importante dejar indicado, quienes son los contribuyentes del impuesto.

“Artículo 12. Contribuyentes del impuesto. Son contribuyentes las personas individuales, jurídicas y los entes o patrimonios, residentes en el país que obtengan rentas afectas en este título”. (4:24)

La ley de actualización tributaria contempla también dentro del impuesto sobre la renta, las que se generan por relación de dependencia, en tal sentido el artículo 68 brinda el hecho generador como el que “constituye hecho generador del Impuesto Sobre la Renta regulado en este título la obtención de toda retribución o ingreso en dinero, cualquiera que sea su denominación o naturaleza, que provengan del trabajo personal prestado en relación de dependencia, por personas individuales residentes en el país”. (4:79)

De igual manera se lista una serie de actividades que son generadoras del impuesto sobre renta de trabajo, las que se debe considerar para la declaración y pago de dicho impuesto.

Las aseguradoras se ven obligadas a retener a los empleados y enterar al fisco por cuenta de ellos, el impuesto por rentas de trabajo, según el Artículo 75, en donde obliga a las empresas que emplean personas a retener el impuesto y enterarlo al ente fiscalizador.

El Artículo 83, menciona el hecho generador de las rentas de capital y las ganancias y pérdidas de capital, el que es citado textualmente: “constituye hecho generador del Impuesto Sobre la Renta regulado en este título, la generación en Guatemala de rentas de capital y de ganancias y pérdidas de capital, en dinero o en especie, que provengan de elementos patrimoniales, bienes o derechos, cuya titularidad corresponda al contribuyente residente o no en el país”. (4:89)

Lo anterior aplica en los casos en los que las compañías aseguradoras realicen venta de sus activos, cualquiera que sea, y al precio que así lo decidan, la diferencia del valor en libros contra el valor de lo vendido representará la ganancia de capital, por ese valor resultante de ganancia, la compañía deberá pagar al ente fiscalizador un diez por ciento, lo que representa el impuesto por ganancia de capital.

- Rentas de no residentes

Debido al giro del negocio de las aseguradoras, y a la normativa que obliga a las aseguradoras a buscar el apoyo con reaseguradoras, muchas compañías tienen negocios con estas entidades fuera del país, con las que se comparten las pérdidas y ganancias, es por ello que resulta obligatorio cumplir con pagar al fisco por los impuestos que generen las rentas de las reaseguradoras ubicadas fuera de Guatemala.

“Artículo 97. Hecho generador. Constituye hecho generador de este impuesto, la obtención de cualquier renta gravada según los hechos generadores contenidos en los títulos anteriores de este libro, por los contribuyentes no residentes que actúen con o sin establecimiento permanente en el territorio nacional.

También constituye hecho generador de este impuesto, cualquier transferencia o acreditación en cuenta a sus casas matrices en el extranjero, sin contraprestación, realizada por establecimientos permanentes de entidades no residentes en el país”. (4:100)

Para poder sujetarse de una forma correcta a este impuesto es necesario tomar en cuenta los tipos impositivos, los que se citan en el artículo 104 de la mencionada ley.

Las aseguradoras también están obligadas a la presentación y pago del Impuesto al Valor Agregado IVA Decreto Número 27-92, con base a la tasa del 12% para este caso por los servicios prestados, es decir, que se debe aplicar el porcentaje

de ley al valor de la prima y a cada uno de los recargos que incluyan el valor de la prima cobrada; además de lo anterior, está obligada a llevar libros de compras y ventas.

El impuesto que únicamente pagan las aseguradoras, este es el Impuesto de Bomberos según Art. 2, inciso b), del Decreto Número 1422, el que obliga a las aseguradoras a pagar a la Superintendencia de Bancos un 2% sobre el valor de las primas pagadas por seguros contra incendio, cualquiera que sea el lugar de emisión de las pólizas respectivas.

Adicional a lo anterior el mismo decreto obliga al pago de una cuota anual de Q1000.00 a las aseguradoras que estén registradas y autorizadas para emitir pólizas de seguro contra incendio en Guatemala.

1.4.5 Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 18-2002 Ley de Supervisión Financiera

Dicha ley tiene por objeto una regulación específica a los grupos financieros, los que, a partir de la puesta en vigencia de la presente, deberán rendir informes a la Superintendencia de Bancos, la que puede solicitar información que crea conveniente para garantizar una solvencia financiera a los usuarios de dichas entidades financieras.

El artículo 1 asigna a la Superintendencia de Bancos para ejercer vigilancia e inspección del Banco de Guatemala, bancos, sociedades financieras, instituciones de crédito, entidades afianzadoras, de seguros, almacenes generales de depósito, casas de cambio y grupos financieros.

La Superintendencia de Bancos, mediante la citada ley, también tiene la potestad de hacer cumplir las leyes, reglamentos, disposiciones y resoluciones que apliquen a cada caso, una actividad de mayor importancia es la de velar por el cumplimiento

de manera general, de las operaciones contables, que para el caso de las aseguradoras debe ser mediante el manual de instrucciones contables.

1.4.6 Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 27-92 del Ley del Impuesto al Valor Agregado y sus reformas

Es un impuesto específico en la República de Guatemala que es generado por la venta o cambio de bienes muebles o derechos reales constituidos sobre ellos. Su pago es obligatorio para toda persona individual o jurídica que, en forma habitual o periódica, realice actos de compra-venta de bienes o servicios en el territorio nacional. Los contribuyentes afectos a las disposiciones de esta ley pagarán el impuesto con una tarifa del 12 por ciento sobre la base disponible. La tarifa deberá estar incluida en el precio de venta de los bienes o en el valor de los servicios.

La Constitución Política de la República de Guatemala indica, en su artículo 171, que el Impuesto Sobre el Valor Agregado se establece sobre los actos y contratos gravados por las normas de la presente ley, cuya administración, control, recaudación y fiscalización corresponde a la Superintendencia de Administración Tributaria. La Constitución Política de Guatemala agrega que se cobrará el impuesto generado por la venta o permuta de bienes muebles o de derechos constituidos sobre ellos, prestación de servicios, importaciones, arrendamientos, adjudicaciones de bienes muebles e inmuebles en pago, retiros de bienes muebles efectuados por un contribuyente o por el propietario, socios, directores o empleados de la respectiva empresa para su uso o consumo personal. En cuanto a la fecha de pago del impuesto, este debe pagarse en la emisión de la factura en la mayoría de los casos. La obligación tributaria constituye un vínculo jurídico, de carácter personal entre la Administración y otros entes públicos acreedores del tributo y los sujetos pasivos de ella. Tiene por objeto la prestación de un tributo. Sus características esenciales son: vínculo personal entre el sujeto activo y el sujeto pasivo, implica prestación de un tributo, su única fuente es la ley y nace al producirse el hecho imponible.

1.4.7 Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 37-92 del Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado Especial para Protocolos y sus reformas

Siendo el pago de siniestros, el principal gasto por obligaciones contractuales de las aseguradoras, resulta como un tipo impositivo significativo el que establece el Decreto Número 37-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado Especial para Protocolos y sus reformas. 42 El artículo 4 de dicha ley establece la tarifa al valor del impuesto del tres por ciento (3%). El impuesto se determina aplicando la tarifa al valor de los actos y contratos afectos, y el numeral 4) del artículo 2 cita a los comprobantes de pago emitidos por las aseguradoras o afianzadoras, por concepto de primas pagadas o pagos de fianzas correspondientes a pólizas de toda clase de seguro Decreto Número 37-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado Especial para Protocolos y sus reformas Siendo el pago de siniestros, el principal gasto por obligaciones contractuales de las aseguradoras, resulta como un tipo impositivo significativo el que establece el Decreto No. 37-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Impuesto de Timbres Fiscales y de Papel Sellado Especial para Protocolos y sus reformas. 42 El artículo 4 de dicha ley establece la tarifa al valor del impuesto del tres por ciento (3%). El impuesto se determina aplicando la tarifa al valor de los actos y contratos afectos, y el numeral 4) del artículo 2 cita a los comprobantes de pago emitidos por las aseguradoras o afianzadoras, por concepto de primas pagadas o pagos de fianzas correspondientes a pólizas de toda clase de seguro.

1.4.8 Congreso de la República de Guatemala, Trabajo Decreto Número 1441. Código de Trabajo

El código de trabajo regula las condiciones mínimas que el empleador debe garantizar al empleado dentro de la relación laboral, pero también estipula las obligaciones que el empleado tiene ante su empleador.

Aun así, se debe tomar en cuenta que la misma es tutelar del trabajador, esto quiere decir que siempre buscará beneficiar al empleado. Por lo tanto, las

empresas deben evitar riesgos de demandas laborales cumpliendo con lo indicado en este código de lo contrario pueden poner en riesgo su patrimonio y funcionamiento, ya que uno de sus considerandos indica lo siguiente:

Que esas características ideológicas del Derecho de Trabajo y, en consecuencia, también del Código de Trabajo, por ser éste una concreción de aquél, adaptadas a la realidad de Guatemala se pueden resumir así:

El Derecho de Trabajo es un derecho tutelar de los trabajadores, puesto que trata de compensar la desigualdad económica de estos, otorgándoles una protección jurídica preferente.

El Derecho de Trabajo constituye un mínimo de garantías sociales, protectoras del trabajador, irrenunciables únicamente para este y llamadas a desarrollarse posteriormente en forma dinámica, en estricta conformidad con las posibilidades de cada empresa patronal, mediante la contratación individual o colectiva y, de manera muy especial, por medio de los pactos colectivos de condiciones de trabajo.

El Derecho de Trabajo es un derecho necesario e imperativo, o sea de aplicación forzosa en cuanto a las prestaciones mínimas que conceda la ley de donde se deduce que esta rama del derecho limita bastante el principio de la “autonomía de la voluntad”, propio del Derecho Común, el cual supone erróneamente que las partes de todo contrato tienen un libre arbitrio absoluto para perfeccionar un convenio, sin que su voluntad esté condicionada por diversos factores y desigualdades de orden económico-social.

El Derecho de Trabajo es un derecho realista y objetivo; lo primero, porque estudia al individuo en su realidad social y considera que, para resolver un caso determinado a base de una bien entendida equidad, es indispensable enfocar ante todo la posición económica de las partes y lo segundo, porque su tendencia es la

de resolver los diversos problemas que con motivo de su aplicación surjan, con criterio social y a base de hechos concretos y tangibles.

El Derecho de Trabajo es una rama del Derecho Público, por lo que, al ocurrir su aplicación, el interés privado debe ceder ante el interés social y colectivo; y el Derecho de Trabajo es un derecho hondamente democrático porque se orienta a obtener la dignificación económica y moral de los trabajadores, que constituyen la mayoría de la población, realizando así una mayor armonía social, lo que no perjudica, sino que favorece los intereses justos de los patronos; y porque el Derecho de Trabajo es el antecedente necesario para que impere una efectiva libertad de contratación, que muy pocas veces se ha contemplado en Guatemala, puesto que al limitar la libertad de contratación puramente jurídica que descansa en el falso supuesto de su coincidencia con la libertad económica, impulsa al país fuera de los rumbos legales individualistas, que sólo en teoría postulan a la libertad, la igualdad y la fraternidad.

1.4.9 Principales disposiciones y normas aplicables aseguradoras y reaseguradoras al 28 de febrero de 2019

La Superintendencia de Bancos mediante la resolución JM-141-2010, aprueba el Manual de Instrucciones Contables, en vista que su antecesor JM-194.95, presentaba información que era necesaria modificar y actualizar, por lo que quedo derogado, siendo hasta la fecha el manual aprobado en Junta Monetaria del año 2010, el que instruye a las aseguradoras a llevar registros contables con base a la estructura contable que se indica a continuación:

- a) Activos
- b) Cuentas complementarias de activo
- c) Pasivos
- d) Capital contable
- e) Cuentas de producto
- f) Cuentas de gasto
- g) Cuentas de orden

CAPÍTULO II

AUDITORÍA OPERACIONAL

2.1 Definición de auditoría operacional

“El término de auditoría operacional se refiere al análisis integral de una unidad operativa o de una organización completa para evaluar sus sistemas, controles y desempeño, según se mide en función de los objetivos de la administración. En tanto que una auditoría financiera se centra en la medición de la posición financiera, de los resultados de las operaciones y de los flujos de efectivo de una entidad, una auditoría operacional evalúa los controles operativos de la administración y de los sistemas sobre actividades tan diversas como compras, procesamiento de datos, recepción, envíos, servicios de oficina, publicidad e ingeniería”. (16:699)

“La auditoría operacional cae dentro de la definición general de una auditoría, sin embargo, los criterios con los cuales se comparan las afirmaciones de la gerencia difieren del tipo de auditoría financiera. El comité especial American Institute of Certified Public Accountant (AICPA) para auditoría operacional y administrativa describe la auditoría operacional como un examen sistemático de las actividades de una organización o de un segmento estipulado de las mismas, en relación con los objetivos específicos, a fin de evaluar el comportamiento, señalar las oportunidades de mejora y generar recomendaciones para el mejoramiento o para favorecer la acción. El examen del sistema contable computarizado de una empresa, la evaluación de su eficacia y confiabilidad y las recomendaciones para el mejoramiento del sistema podrían constituir una auditoría operacional”. (12:31)

“la expresión auditoría operacional se emplea a menudo como sinónimo de auditoría administrativa, auditoría de actuación, auditoría de los resultados del programa y revisión administrativa. Los auditores internos y los del gobierno se involucran con frecuencia en la práctica de la auditoría operacional, aunque pueden realizar también muchas de las funciones de la auditoría financiera” (9:75)

Dentro de las muchas definiciones que se puedan encontrar en bibliografías de auditoría, sin duda que las palabras que más serán repetidas son las de eficiencia, eficacia, procesos, procedimiento, políticas y objetivos; Es la auditoría operacional la que permite que el Contador Público y Auditor realice una revisión a los procesos y procedimientos implementados en una entidad, esto con el fin de detectar deficiencias en los procesos, y realizar recomendaciones encaminadas a obtener procesos más eficientes que permitan reducción de tiempo en la finalización de actividades, es en la ejecución de la auditoría operacional donde el Contador debe plantear preguntas como si se están logrando los objetivos establecidos y si se dan los resultados en los tiempos establecidos.

Por otro lado, se puede decir que la auditoría operacional es un examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de emitir una opinión con respecto de la eficacia y eficiencia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno en una compañía.

Bradfor Cadmus define a la auditoría operacional como una nueva técnica que proporciona a la gerencia un método para evaluar la eficacia de los procedimientos operativos y los controles internos.

“La auditoría operacional es la revisión de aquellas operaciones de la empresa que, con el fin de determinar su eficacia y eficiencia operativa, involucra un análisis y síntesis de las actividades derivadas de la utilización de los elementos humanos, materiales y técnicos aplicados a un área específica de la empresa”. (15:47)

“Auditoría operacional es una técnica de auxilio de la dirección orientada hacia la investigación del grado de eficiencia con que se realizan las operaciones de la empresa y es, además un control administrativo orientado hacia la medición de la eficacia de los demás controles implantados”. (15:47)

En un sentido amplio se puede mencionar a la auditoría operacional como una de las funciones claves que ayudan a la gestión de las empresas dado que dentro de sus funciones primordiales existe la revisión de los resultados, también tiene como atribución la revisión de los procesos y procedimientos que tengan repercusiones en la eficiente gestión de la compañía.

Dentro del concepto de auditoría operacional es importante destacar la definición de operación, como sigue conjunto de actividades orientadas al logro de un fin u objetivo particular dentro de la empresa, tales como vender, comprar, producir, entre otros.

2.2 Planificación de auditoría

La planificación de auditoría conlleva establecer parámetros y estrategias que permitan un adecuado procedimiento de revisión de las distintas etapas del proceso que se ejecutan en la unidad a auditar, en la planificación se busca que todos los aspectos concernientes a los procesos a revisar sean abordados de forma detallada y no superficial, es decir, se debe tener la experiencia adecuada para entender todos los aspectos del departamento, lo que brinda una adecuada asignación de los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y horas hombre a invertir; todo lo anterior garantiza que el informe de hallazgos y recomendaciones que se presente permita mostrar a los dirigentes de la compañía de las falencias que se suscitan en el departamento auditado.

Un aspecto de vital importancia al momento de la ejecución de una auditoría operacional es definir la forma en que se ha de medir, por ejemplo, para una auditoría financiera el medir consiste en dar certeza de la razonabilidad de las cifras contenidas en los Estados Financieros, para una auditoría forense, la finalidad y forma de medir consiste en diagnosticar las razones por las que una entidad ha fracasado en el negocio; por el contrario, la auditoría operacional debe buscar la medición en la correcta aplicación de cada una de las etapas de los procesos

evaluados, tomando en cuenta la eficacia y eficiencia de las operaciones y el desenvolvimiento de los actores en dichas etapas y procesos.

Para una aseguradora la detección de procesos ambiguos o de partes del proceso obsoletos, la obtención de recomendaciones por parte del Contador Público y Auditor, y la implementación de estas recomendaciones permite, en su mayoría, la satisfacción de asegurados y/o beneficiarios del seguro.

En una empresa que se dedica a la prestación de servicios es de vital importancia la satisfacción del cliente, en vista que, es mediante la experiencia de estos clientes que se da a conocer la eficiencia y la excelencia de los servicios que presta; Es por ello que realizar una verificación adecuada de los procedimientos para la atención y corrección a las deficiencias es la mejor herramienta para poder acaparar el mercado relacionado que se dedica a cubrir riesgos ajenos.

La auditoría esta específicamente orientada a cualquier tipo de operación que se realice en la empresa, con el fin de señalar deficiencias o fallas, las que van acompañadas de causas y recomendaciones para mitigar o desaparecer dichas fallas.

Es conveniente que la ejecución de la auditoría operacional debe ser realizada únicamente por un Contador Público y Auditor, y preferentemente el auditor interno de la compañía puesto que es la persona que está familiarizada con los procesos de la empresa.

2.3 Objetivos de la auditoría operacional

“El objetivo que persigue la auditoría operacional, cuando efectúa en forma detallada la revisión de las áreas operativas, es incrementar la eficiencia y eficacia operativa para proveer a la administración de la empresa de la información necesaria que le ayude a manejar mejor las operaciones del negocio”. (15:48)

“Las auditorías operacionales con frecuencia son efectuadas por auditores internos para sus organizaciones. Los usuarios principales de los informes de auditoría operacional son los gerentes de distintos niveles, incluso el Consejo de Administración”. (16:699)

Algunos autores centran el concepto de auditoría operacional en el cumplimiento de cinco objetivos principales; Evaluación del desempeño, opinión en cuanto al cumplimiento a los planes estratégicos, cumplimiento de políticas, procesos y procedimientos en cada uno de los ambientes de la compañía y la evaluación de la eficacia y eficiencia, debilidad que pueda existir en los controles internos.

El objetivo principal de la auditoría operacional consiste en brindar recomendaciones a las deficiencias encontradas en los procesos, con el fin de incrementar la eficiencia y eficacia de las actividades de una entidad.

En la auditoría operacional se puede encontrar tres niveles de participación del Contador Público y Auditor, las que se mencionan a continuación:

- “En la emisión de opiniones sobre el estado actual de lo examinado, (diagnóstico de obstáculos).
- En la participación para la creación o diseño de sistemas, procedimientos, etc., interviniendo en su formación.
- En la implementación de los cambios e innovaciones. (Implantación de sistemas)”. (10:10)

La auditoría operacional persigue la detección de deficiencias en los procesos, y proporcionar mejoras para eliminar los famosos cuellos de botella en las etapas del proceso; lo antes mencionado se puede evidenciar en la participación del Auditor, ya que, aun teniendo la capacidad de participar en los tres niveles antes mencionados, es en el primer nivel donde se percibe casi en su totalidad la participación del profesional.

Las empresas utilizan los servicios de un auditor para realizar una auditoría operacional, cuando sospecha que las actividades propias del negocio se llevan a cabo con lentitud, en vista que existen inconformidades por parte de clientes y proveedores, además de ver a simple vista que cuesta más dinero cada tarea llevada a cabo.

El tiempo es dinero. Regularmente toda persona que administra una empresa se rige bajo esta premisa, sabiendo que el invertir menos tiempo en las actividades tiene efectos positivos en la productividad de la entidad; El auditor operacional al revisar las operaciones de una entidad investiga, analiza y diagnostica los posibles obstáculos encontrados, los cuales pueden ser de infraestructura, de personal o de sistemas, y presenta recomendaciones para eliminar estos obstáculos.

2.4 Enfoque de una auditoría operacional

Una auditoría operacional abarca muchas áreas de una compañía, pero generalmente se definen funciones como la planeación, realización de pruebas, análisis e interpretación de resultados obtenidos, determinación de acciones preventivas, correctivas y de control, y presentación del informe de auditoría interna al nivel administrativo que sea conveniente.

2.5 Alcance de auditoría operacional

El alcance de la auditoría operativa se enfoca en los ejes de la planeación, organización, dirección y control; algunos autores manifiestan que el auditor operacional no debe emitir recomendaciones en este ramo de la auditoría, y que solo debe enfocarse en reunir todos los elementos encontrados y junto con la administración analizar y contratar los servicios del especialista en la materia para corregir dichas deficiencias encontradas.

Sin embargo, el trabajo del auditor no puede restringirse a solamente el control, sino que además debe ser participativo en la solución de las deficiencias mediante las recomendaciones, y de no ser así los servicios del profesional no serían de

utilidad, así como de no permitir plantear las recomendaciones a los hechos detectados.

Además de lo anterior, actualmente las empresas ven la necesidad de contratar los servicios del Contador Público y Auditor, para prevenir, detectar y corregir sus procesos siempre enfocados a la máxima eficiencia.

Dentro del alcance de la auditoría operacional debe contemplarse que no es lo mismo un departamento que una operación, esto porque en una operación completa pueden intervenir varios departamentos, total o parcialmente.

2.6 Metodología de auditoría operacional

“la metodología se simplifica en tres pasos fundamentales: familiarización, investigación y análisis, y diagnóstico; Tiene un carácter genérico y deberá adecuarse a situaciones específicas que se encuentren en el desarrollo de la revisión”. (10:26)

2.6.1 Familiarización

“Antes de iniciar una auditoría operacional, los auditores tienen que obtener un conocimiento integral de los objetivos, de la estructura organizacional y de las características operativas de la unidad que se está auditando. Este proceso de familiarización puede empezar por un estudio de las actas constitutivas organizacionales, de los enunciados de las funciones y responsabilidades asignadas”. (16:701)

El Contador Público y Auditor debe familiarizarse con la actividad económica propia de la entidad a auditar, debe tener conocimientos amplios para poder únicamente realizar una investigación menor específica del negocio.

La familiarización con la infraestructura es de vital importancia en vista que muchas de las deficiencias en los procesos se deben a la ubicación de los departamentos involucrados en una entidad.

Por ejemplo una compañía que se dedica al empaque de material orgánico para consumo de té, en sus etapas del proceso de transformación está la recepción de materia prima, limpieza, empaque de producto terminado y almacenaje del producto terminado; si uno de estos departamentos se encuentra físicamente separado uno del siguiente, implicará más tiempo invertido en el proceso de transformación, por el traslado de las materias primas, lo que como consecuencia principal sería el aumento del costo final del producto.

Parte de la familiarización del auditor con la entidad a auditar, es realizar visitas preliminares a las instalaciones, para poder observar de forma general los procesos propios de la compañía, es acá donde el Contador Público y Auditor debe sentar las bases sobre las cuales debe iniciar la revisión de los procesos, que luego revisará de una forma más detallada, en la que solicitará documentación de soporte y flujogramas de trabajo.

La familiarización también contempla la revisión del trabajo de otros auditores, es decir, verificar antecedentes que ayuden a detectar con mayor facilidad las posibles deficiencias.

Cabe mencionar que dentro de la familiarización se debe contemplar la planificación de la auditoría que siempre debe estar enfocado al cumplimiento de los objetivos señalados por las autoridades.

“Con base en la información obtenida de todas las fuentes, el Contador Público y Auditor, puede establecer algunos criterios para evaluar la operación. Por lo general no hay criterios perfectos; de manera que debe recurrir a aquellos que parezcan ser los mejores según las circunstancias”. (9:78)

Con toda la información obtenida en el proceso de familiarización el Contador Público y Auditor tendrá la capacidad de diseñar un programa de auditoría que permita obtener evidencia suficiente y adecuada para realizar su informe final y poder recomendar de una manera directa la solución a cada uno de los hallazgos.

2.6.2 Investigación y análisis

“Mientras obtiene evidencia, el Contador Público y Auditor debe estar alerta a las divergencias respecto a las políticas de la empresa y a los indicios de comportamientos ineficaces y/o deficientes”. (9:79)

Consiste en analizar la información y realizar un examen crítico y a detalle de toda la documentación obtenida en la evaluación del proceso auditado, también es importante realizar pruebas de diversa índole para determinar si el proceso que se tiene implementado se cumple por parte de los involucrados.

Una de las pruebas fundamentales de la investigación es el muestreo estadístico, que consiste en tomar una muestra matemática del universo del proceso, y poder verificar cada elemento individual, por ejemplo, al revisar el proceso de indemnización por siniestros ocurridos de una compañía de seguros, resulta importante determinar mediante la muestra estadística, el tiempo de resolución de cada reclamo de siniestro, para verificar la efectividad actual del proceso y determinar los errores en que se incurre, que derive en un posible atraso.

“El auditor deberá cuidar que sus investigaciones se planeen y desarrollen de tal manera que en el menor tiempo necesario obtenga la información más objetiva posible”. (10:29)

La objetividad es fundamental en la planificación de las técnicas a utilizar para obtener información y evidencia de auditoría, algunas de estas técnicas pueden ser:

- Entrevista: esta técnica es importante en vista que se obtiene información de primera mano, es decir, cuando se entabla una conversación con el personal involucrado en el proceso a evaluar, son ellos los que enumeran cada uno de los inconvenientes que presentan para elaborar sus actividades.

El Contador Público y Auditor debe tener el cuidado de formular preguntas correctas, que no comprometa al entrevistado y ante todo que en ningún momento pierda el objetivo principal, el cual consiste en obtener información de cómo actualmente se manejan las actividades en la entidad.

- Cuestionarios: la elaboración de cuestionarios crea un ambiente de confianza con el personal de la empresa, ya que ellos brindan sus opiniones sin el temor de ser identificados, por lo que la información obtenida de esta forma servirá para presentar datos estadísticos de las opiniones del personal.

2.6.3 Diagnóstico

Una vez obtenida toda la información de la unidad auditada, se procede a la tabulación de la información; la interpretación de la información obtenida permite realizar un diagnóstico objetivo y confiable, obteniendo hallazgos de posibles deficiencias en el proceso evaluado, y por consiguiente la oportunidad de proponer recomendaciones para corregir las deficiencias.

Antes de analizar las recomendaciones de mejora, resulta importante realizar una verificación de los hallazgos obtenidos, es decir, realizar una última revisión del proceso siendo específico en la parte donde han surgido deficiencias.

Dentro del diagnóstico una parte elemental es la elaboración del informe de auditoría, el cual se realiza de forma preliminar y se discute con el personal involucrado en el proceso auditado, esto permite comprobar que los hallazgos son reales y no una falla de la investigación, de igual forma permite involucrar al personal en las posibles soluciones a presentar a la gerencia de la entidad.

2.6.4 Presentación de informe

“El informe sobre auditoría operacional es el producto terminado del trabajo realizado y frecuentemente es lo único que conocen los altos funcionarios de la empresa de la labor del auditor.

Su contenido debe enfocarse en mostrar objetivamente, en su caso, los problemas detectados en relación con la eficiencia operativa de la empresa y con los controles operacionales establecidos, lo que coincide fundamentalmente con la finalidad del examen realizado. Este enfoque permitirá así mismo, que, de la solución dada a dichos problemas, surjan oportunidades que coadyuven al logro de mejoras en la eficiencia operativa y en última instancia, en la productividad”. (10:33-34)

“Al momento de la conclusión del trabajo de auditoría, los auditores deben resumir sus hallazgos relacionados con los propósitos fundamentales de la auditoría. El informe incluirá mejoramientos sugeridos en las políticas y procedimientos operacionales de la unidad, y una lista de las situaciones en las que el cumplimiento con las políticas y procedimientos existentes no es el adecuado”. (9:702)

Para que el informe de auditoría sea útil para la entidad es necesario que el mismo sea directo y orientado a la solución de las deficiencias, además de poder cuantificar el efecto de los problemas, pero también poder cuantificar el impacto de las soluciones en los procesos.

Debido a la naturaleza de la auditoría operacional no es posible presentar un informe de auditoría tipo dictamen, no es posible obtener el alcance de dictamen en vista que no se está evaluando financieramente, más bien el informe debe ser a manera de diagnóstico, donde se manifiestan los hallazgos de auditoría, basados en la eficiencia operativa, y a la vez la propuesta de mejora de estos hallazgos, los que queda a decisión de la administración la implementación o no.

Algunas empresas tienen la idea que el informe de auditoría operacional es igual al de una consultoría administrativa, lo que resulta ser incorrecto, en vista que el informe del auditor operacional detecta deficiencias y propone soluciones a las mismas, y queda a decisión de la compañía la implementación de mejoras, mientras que la consultoría administrativa conlleva el diseño e implementación de sistemas, además de supervisión en la implementación y su correcto funcionamiento.

El contenido del informe de auditoría operacional regularmente incluye 4 elementos:

- Limitaciones y alcance;
- Hallazgos en el proceso;
- Causas y efectos;
- Propuestas de mejora.

Es importante resaltar que dentro del informe de auditoría operacional se debe informar de forma directa el efecto que provoca la ineficiencia existente, es decir, cual es el costo operativo que impacta en las ganancias de la entidad.

De igual forma es importante resaltar que no es responsabilidad del Contador Público y Auditor la implementación de las soluciones propuestas, más bien, es responsabilidad de la administración de la compañía el corregir las deficiencias basados en las propuestas del auditor.

Una etapa adicional al trabajo de auditoría debería ser siempre el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el Contador Público y Auditor, tal y como lo indican algunos autores:

“La etapa final en el trabajo de una auditoría operacional es la acción de seguimiento a fin de asegurar que cualesquiera deficiencias que se hayan revelado en el informe de auditoría se manejen de manera satisfactoria. En algunas

circunstancias, los auditores encuentran deseable hacer un nuevo análisis breve de un lapso razonable con objeto de asegurar que se hayan instrumentado todas las recomendaciones significativas”. (16:702)

2.6.5 Auditoría operacional y su relación con otras auditorías

- La auditoría interna y la auditoría operacional: en los últimos tiempos se ha notado que al auditor interno también se le llama auditor operacional, en vista que el auditor interno debe estar en la capacidad académica de poder realizar auditorías de tipo operativa; ser capaz de realizar revisiones financieras, pero también demostrar la misma capacidad de realizar revisiones correctas a los procesos implementados en la compañía.
- La auditoría externa y la auditoría operacional: el auditor independiente realiza una evaluación crítica acerca del control interno y como ayuda a la confiabilidad de la información financiera, regularmente el auditor independiente es el encargado de emitir una opinión acerca de la razonabilidad de las cifras expresadas en los estados financieros, y en escasas oportunidades realiza una revisión a los procesos, esto porque luego de revisar el control interno de la entidad, confía en el buen manejo de los procesos de la entidad.
- La consultoría administrativa y la auditoría operacional: existe una similitud entre ambas especialidades, el auditor operacional realiza un análisis de los procesos implementados y propone soluciones, el consultor administrativo también analiza y propone soluciones a los hallazgos, pero además de ello diseña nuevos procesos y en muchos de los casos implementa las soluciones, además de darle seguimiento a lo implementado hasta comprobar la eficiencia de las soluciones.
- Auditoría financiera y auditoría operacional: “En un sentido más limitado, la auditoría se puede clasificar como financiera o como operacional... una auditoría financiera es un examen sistemático de los Estados Financieros, los registros y las operaciones correspondientes, para determinar la observancia de los principios de contabilidad generalmente aceptados; la

auditoría operacional cae dentro de la definición general de una auditoría, sin embargo, los criterios con los cuales se comparan las afirmaciones de la gerencia difieren del tipo de auditoría”. (9:31)

CAPÍTULO III

EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR COMO AUDITOR INTERNO

3.1 Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Interna

El profesional debe tener una apreciación oportuna del comportamiento propio en una organización, por lo que es conveniente mencionar el cumplimiento de las Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Interna –NIEPAI; las cuales definen como auditoría interna que “...es una actividad independiente y objetiva de seguridad y consultoría, cuyo fin es agregar valor y mejorar las operaciones de la organización, para ayudarle a alcanzar sus objetivos, aporta un enfoque sistemático y disciplinado que evalúa y mejora la eficiencia del manejo del riesgo, del control y los procesos de gobierno”. (16:77)

Así mismo, indica que “la existencia de estas normas prueba que la profesión quiere mantener una calidad uniformemente alta en el trabajo de los Contadores Públicos Independientes. Si todos tienen una buena preparación técnica y si realizan las auditorías con habilidad, meticulosidad y juicio profesional aumentará el prestigio de los contadores y el público dará mayor importancia a la opinión que los auditores incorporen a los Estados Financieros”. (16:28)

Es de relevancia mencionar que “Los trabajos que lleva a cabo auditoría interna son realizados en ambientes legales y culturales diversos, para organizaciones que varían según sus propósitos, tamaño y estructura, y por personas de dentro fuera de la organización. Si bien estas diferencias pueden afectar la práctica de la auditoría interna en cada ambiente, el cumplimiento de las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna es esencial para el ejercicio de las responsabilidades de los auditores internos y la actividad de auditoría interna” (12:1)

Las normas en mención son la guía para la correcta realización del trabajo de auditoría y se dividen en dos categorías principales, las cuales son: “Normas sobre Atributos y sobre Desempeño. Las Normas sobre Atributos tratan las características de las organizaciones y las personas que prestan servicios de auditoría interna. Las Normas sobre Desempeño describen la naturaleza de los servicios de auditoría interna y proporcionan criterios de calidad con los cuales puede evaluarse el desempeño de estos servicios. Las Normas sobre Atributos y sobre Desempeño se aplican a todos los servicios de auditoría interna.” (12:2)

Así también, se debe considerar los siguiente:

- La auditoría la realizará una persona o personas que tengan una formación técnica adecuada y competencia como auditores.
- En todos los asuntos concernientes a ella, el auditor o auditores mantendrán su independencia de actitud mental.
- Debe ejercerse el debido cuidado profesional al planear y efectuar la auditoría y al preparar el informe.
- El trabajo se planificará adecuadamente y los asistentes, si los hay, deben ser supervisados rigurosamente.
- Se obtendrá un conocimiento suficiente del control interno, a fin de planear la auditoría y determinar la naturaleza, el alcance y la extensión de los otros procedimientos de la auditoría.
- Se obtendrá evidencia suficiente y adecuada mediante la inspección, la observación y la confirmación, con el fin de tener una base razonable para emitir una opinión respecto a los Estados Financieros auditados.
- El informe indica si los Estados Financieros están presentados conforme a Normas de Información Financiera.
- El informe especificará las circunstancias en que los principios no se observaron consistentemente en el período actual respecto al período anterior.

- Las revelaciones informativas de los Estados Financieros se considerarán razonablemente adecuadas salvo que se especifique lo contrario en el informe.
- El informe contendrá una expresión de opinión referente a los Estados Financieros tomados en su conjunto o una aclaración de que no puede expresarse una opinión. En este último caso, se indicarán los motivos. En los casos en que el nombre del auditor se relacione con los Estados Financieros, el informe incluirá una indicación clara del tipo de su trabajo y del grado de responsabilidad que va a asumir". (16:29)

3.2 Perfil del Contador Público y Auditor

El auditor deberá tener formación universitaria y por el cambiante modelo económico que se vive en la sociedad se hace cada vez necesaria una constante capacitación, estudios a la par de la profesión que le permitan mantenerse informado y actualizado de los cambios, y las nuevas formas en que se puede desempeñar posibles fraudes, los que pueden ser evitados por el trabajo del Contador Público y Auditor ya que debe tener cualidades inherentes a la profesión, para materializarlas en su ámbito profesional y proyectarlas a la sociedad al realizar los encargos de auditoría.

Se puede mencionar algunas características que generan un valor agregado al Contador Público y Auditor:

- Actitud positiva,
- Servicial,
- Escepticismo profesional,
- Liderazgo,
- Ética profesional,
- Trabajo en equipo,
- Responsabilidad,
- Puntualidad, entre otros.

Además de lo antes mencionado, es importante resaltar algunas características, a considerar:

“Es deber de todo profesional ejercer en función del interés nacional, y en tal sentido contribuir al desarrollo del país y a elevar el nivel de vida de la población. Es incompatible la actuación del profesional, cuando ésta implique aceptar, administrar, avalar, representar o asesorar empresas no autorizadas para operar en el país, o cuando estando autorizadas sus objetivos comprendan operaciones no reveladas en el proceso de autorización o no incluidas en las licencias y concesiones”. (11:1)

El Contador Público y Auditor siempre debe tener una observancia específica del debido cumplimiento de la legislación guatemalteca, para evitar acciones que contravengan a dichas leyes.

Se espera que el Auditor tenga un amplio conocimiento del control interno de la compañía que le permita determinar el alcance en la planeación de la auditoría, lo que repercutirá en horas hombre, en vista que deberá, o no, formular procedimientos simples o procedimiento aún más exhaustivos para poder obtener el alcance deseado por la alta gerencia, ya que “un control interno eficaz garantiza que los registros del cliente sean confiables. Cuando los auditores hallan este tipo de control, se requerirán mucho menos documentos que cuando el control es débil. En conclusión, la evaluación del control interno influye profundamente en la naturaleza del proceso de auditoría”. (16:30)

El Contador Público y Auditor debe manifestar en su informe de auditoría una independencia de criterio, y que sea imparcial en las recomendaciones que se indiquen; se considera que un auditor no es imparcial cuando es propietario o tiene participación económica en la entidad a auditar, además cuando el auditor tenga injerencia en entidades que tengan vínculos con la empresa auditada, entre otros.

El secreto profesional, es una característica muy especial del Contador Público y Auditor, puesto que tiene la obligación de guardar la información que se le brinda por parte de la empresa contratante, la que no debe ser revelada a terceras personas por ningún motivo; el secreto profesional implica una lealtad para el contratante del servicio, ya que una persona leal a la compañía no brindará información importante o confidencial a terceras personas o entidades de la competencia que puedan utilizarla para aventajar a las del mismo giro del negocio. Como todo profesional, el Contador Público y auditor, recibe por sus servicios una retribución económica, la que no debe constituirse como fin principal por el cual realizar el trabajo de auditoría, más bien el principal objetivo debe ser realizar un adecuado trabajo de auditoría, ya que de los hallazgos y las recomendaciones indicadas, dependerá mucho las correcciones a las deficiencias de la entidad para la que trabaja, esto garantiza una mejor participación e inclusión del auditor en todos los niveles, procesos y procedimientos que se piense implementar en la compañía.

Un Contador Público y Auditor, cuando se encuentra en relación de dependencia en una compañía en el departamento de auditoría interna, regularmente se encuentra rodeado con más profesionales de auditoría, con los cuales debe mantener una relación de respeto de la persona y de las decisiones que se tomen, esto no implica que no pueda opinar en las decisiones, más bien, debe someter a discusiones propositivas con el fin de contribuir al buen funcionamiento de la empresa para la cual se trabaja.

El auditor deberá dentro de su informe final de auditoría informar a la administración el grado de responsabilidad que tiene con relación al trabajo de auditoría, delimitar quien es el encargado de cada cosa, en todo caso, es el Contador Público y Auditor el responsable de dictaminar acerca de la razonabilidad de las cifras disponibles, mientras que la información proporcionada para tal efecto es responsabilidad de la administración de la entidad, es decir, única y exclusivamente del cliente.

3.3 Ética profesional del Contador Público y Auditor

A la profesión del auditor se le puede asociar algunas características éticas que debe cumplir todo profesional, como sigue:

- Responsabilidad de servir al público: el contador público y auditor es un representante de personas individuales y jurídicas, acreedores, accionistas, usuarios de información financiera, empleados, entre otros; El auditor interno debe gozar de independencia de criterio, no puede ser influenciado por los responsables de los departamentos auditados, ni por intereses particulares de los administradores de la compañía.
- Escolaridad mínima: el profesional debe cumplir con conocimientos amplios del área a revisar, ya que un auditor que no posea conocimientos específicos no podrá brindar un adecuado informe ni presentar recomendaciones correctas encaminadas a la mejora de las deficiencias localizadas en los procesos internos.

El profesional de las Ciencias Económicas también cuenta con el código de ética de la IFAC, el cual hace énfasis en lo siguiente:

“Principios fundamentales. El profesional de la contabilidad cumplirá los siguientes principios fundamentales: (a) Integridad – ser franco y honesto en todas las relaciones profesionales y empresariales. (b) Objetividad – no permitir que prejuicios, conflicto de intereses o influencia indebida de terceros prevalezcan sobre los juicios profesionales o empresariales. (c) Competencia y diligencia profesionales – mantener el conocimiento y la aptitud profesionales al nivel necesario para asegurar que el cliente o la entidad para la que trabaja reciben servicios profesionales competentes basados en los últimos avances de la práctica, de la legislación y de las técnicas y actuar con diligencia y de conformidad con las normas técnicas y profesionales aplicables. (d) Confidencialidad – respetar la confidencialidad de la información obtenida como resultado de relaciones profesionales y empresariales y, en consecuencia, no revelar dicha información a terceros sin autorización adecuada y específica, salvo que exista un derecho o

deber legal o profesional de revelarla, ni hacer uso de la información en provecho propio o de terceros. (e) Comportamiento profesional – cumplir las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y evitar cualquier actuación que pueda desacreditar a la profesión”. (2)

3.4 Importancia de la asesoría del Contador Público y Auditor

“Nuestra sociedad no podría existir sin información confiable. El inversionista que va a tomar la decisión de comprar o vender valores, el banquero que decidirá si aprueba o no un préstamo, el gobierno al obtener ingresos provenientes de las devoluciones del impuesto sobre la renta, todos ellos se basan en la información suministrada por otros. En muchos de esos casos la finalidad de los que la aportan es diametralmente opuesta a las de los usuarios. En este razonamiento está implícito el reconocimiento de la necesidad social de Contadores Públicos independientes: individuos con suficiente competencia e integridad profesional que nos indican si esa información nos da un panorama objetivo de lo que sucede”. (16:1)

En la actualidad cualquier tipo de empresa presenta problemas internos, sería absurdo pensar que exista una empresa que no presente deficiencias financieras, técnicas y de procesos, es por ello por lo que surge la necesidad de contar con un departamento de auditoría interna, la que debe mantener controles preventivos de las operaciones de la empresa, esto para evitar pérdidas de tiempo y dinero, las que pueden llevar a la quiebra de ser muy representativas.

El departamento de auditoría interna es el encargado de realizar revisiones periódicas de los procesos y procedimientos además de una revisión constante y presencial de los movimientos financieros que se ejecuten en los departamentos de contabilidad, tesorería y cualquier otro departamento que tenga a su cargo la manipulación de efectivo y sus equivalentes, esto con el fin de identificar deficiencias en los procesos y en los controles implementados por la alta gerencia, lo que evitará posibles fraudes por parte de empleados malintencionados.

Además de identificar deficiencias en los procesos, es el encargado de plantear recomendaciones para mitigar dichas deficiencias, o brindar un detalle completo de políticas de seguridad, que permitan un adecuado control de las finanzas de la compañía.

Dentro de una empresa también existen departamentos, que por el tipo de actividades que desempeña, se hace necesario la intervención del auditor interno, tal y como es el caso del departamento fiscal, el que tiene asignada las tareas de manejo y presentación de impuestos ante el ente fiscalizador, que en Guatemala es la Superintendencia de Administración Tributaria-SAT, a la que se tiene la obligación de realizar todos los pagos y presentación de impuestos, a los que esté sujeta la empresa, según sea el caso y el giro del negocio; la importancia de llevar un adecuado control y acompañamiento a los procesos y procedimientos de pago y presentación de impuestos y obligaciones fiscales radica por una parte en evitar reparos y multas por parte de SAT por la presentación y cálculo incorrecto en los impuestos, y por otra parte, el cumplimiento oportuno de las obligaciones fiscales evita multas y sanciones a la empresa y hasta una posible intervención de las autoridades fiscalizadoras.

Es importante mencionar otros departamentos en donde se necesita intervención del auditor interno, como lo son el de cobranza y el de producto terminado o almacenes de producto terminado e inventarios, estos por el impacto que tendrían en la compañía, si se tuviese un control incorrecto o inadecuado.

Para una compañía aseguradora es de vital importancia contar con la presencia de un auditor interno, que permita mediante su trabajo, detectar deficiencias en los procesos de suscripción y emisión, esto porque principalmente es acá donde inicia la relación entre asegurado y aseguradora, debe llevarse una buena impresión en el trato con el personal; un proceso obsoleto o con deficiencias muchas veces provoca molestias a clientes lo que resulta en la pérdida de esos clientes.

En los departamentos de reclamos (vida, gastos médicos, daños), ya que lo que el asegurado o el beneficiario necesita es la pronta respuesta de la compañía en la resolución de su pérdida, ya sea mediante la indemnización, pago o reposición del bien asegurado, procesos lentos y engorrosos para los asegurados o beneficiarios, y tiempos lentos o de opacidad de la aseguradora, provoca malestar y definitivamente el alejamiento de estos clientes, lo que repercute en una producción negativa.

Para este sector financiero es de vital importancia que el Auditor interno posea una amplia experiencia en seguros, en vista que él es el encargado de hacer cumplir los controles implementados por la administración.

3.5 Actividades del Contador Público y Auditor

El Contador Público y Auditor como persona profesional, capaz y competente puede desempeñarse en diferentes funciones dentro de una empresa, ya sea como auditor interno o auditor independiente, cabe resaltar que el auditor interno no brinda un informe de auditoría, sino que brinda a la gerencia un informe de control interno de las áreas revisadas o auditadas.

El Contador Público y Auditor puede desempeñar sus funciones en las siguientes áreas:

- **Servicios Fiscales:** dentro de este tipo de servicios puede mencionarse dos categorías: la planificación fiscal, que resulta ser brindarle al cliente un adecuado y eficaz control de los tiempos establecidos por el ente fiscalizador en el que se permita cumplir con las obligaciones tributarias, sin el peligro de caer en contingencias fiscales que afecten las finanzas de la compañía; y el trabajo de cumplimiento fiscal, a diferencia de la planificación, el cumplimiento consiste en la revisión posterior de la adecuada presentación y pago de las obligaciones fiscales, las que deberán prepararse según requerimiento de las normas fiscales vigentes y en las

que la administración debe tener cuidado especial a fin de evitar reparos y contingencias fiscales.

- Servicios de Consultoría: “los despachos contables ofrecen varios servicios diseñados para mejorar la eficacia y eficiencia de las operaciones de sus clientes, en un principio esos servicios eran una extensión natural de la auditoría y se refería primordialmente a los sistemas de contabilidad y de control interno. En años recientes las empresas se han expandido y ofrecen varios servicios de carácter más operacional”. (16:15-16)

Actualmente las firmas de auditoría independiente realizan encargos de consultoría en temas específicos como Tributos, Finanzas, Inversiones, Fluctuaciones de la moneda e inflación, fenómenos políticos que puedan alterar la economía de un país, entre otros. En los que el Contador Público y Auditor, realizar un estudio y análisis de las variantes y extiende una respuesta con relación a la consulta efectuada por su cliente.

- Servicios de Contabilidad: a la fecha existen medianas empresas que no tienen la capacidad económica de costear una auditoría de Estados Financieros, ni de contar con una oficina o departamento de auditoría interna, lo que hace necesario contratar los servicios de una oficina de contabilidad, la que regularmente está dirigida por uno o varios auditores, con la capacidad de brindar a sus clientes una adecuada dirección con respecto a sus asientos contables; cabe resaltar que esta no es una Auditoría a su información financiera, más bien es una revisión de mínima que busca que las operaciones sea registradas adecuada y oportunamente.
- Servicios en litigios: “el auge de las demandas judiciales ha resultado beneficioso para los contadores. Creó un área de rápido crecimiento en el ejercicio de su profesión. A menudo los contratan en los litigios como testigos expertos, para que calculen los daños o expliquen a jueces y

jurados los complejos conceptos de la administración y de la contabilidad. De ahí que muchos despachos contables han creado departamentos que se especializan en los servicios de soporte a los litigios”. (16:16)

- Servicios de Investigación y Fraudes: debido al creciente grado de fraudes, robos y extravíos de información, dinero, bienes, entre otros, que se ha venido generando en las empresas, se hace necesario la contratación de los servicios del Contador Público, el que regularmente es contratado con instrucciones específicas de implementar controles adecuados que permitan detectar fraudes o robos que puedan o que se estén dando dentro de una entidad, esto implica además el oportuno seguimiento al cumplimiento de los controles; el seguimiento a las políticas de control de parte de la administración garantiza en gran medida una detección temprana de falencias en la entidad.
- Planificación en las Finanzas: dos de los problemas primordiales de las empresas es; la falta de liquidez y el exceso de liquidez, en cualquiera de los dos casos, resulta conveniente la contratación del Contador Público y Auditor, que a solicitud de la administración podrá brindar un adecuado plan en el manejo de la liquidez, en el caso de la falta de liquidez, mediante la implementación de políticas de austeridad, y un adecuado y oportuno cobro de sus cuentas por cobrar, mientras que en el exceso de liquidez, un conveniente plan de inversión mediante la colocación del dinero en exceso en bancos y financieras del sistema a un plazo fijo o en el sector público mediante la compra de bonos del estado, en cuyos casos generará un ingreso extra proveniente de esos excesos de liquidez.

3.6 Criterio del Contador Público y Auditor

El Contador Público y Auditor debe manifestar una independencia de criterio en el momento de expresar cualquier juicio profesional, es decir, debe manifestar un criterio imparcial y que no genere conflictos con terceras personas.

La independencia del Contador Público y Auditor se puede mencionar de dos puntos de vista; "Primero, el contador debe ser efectivamente independiente de cualquier compañía a la que preste servicios de certificación. La independencia efectiva se refiere a su capacidad de mantener una actitud objetiva e imparcial durante toda su labor. Segundo, las relaciones entre él y sus clientes han de ser tales que aparezcan independientes a terceros. Como la función de certificación consiste en darle credibilidad a la información, es indispensable que los usuarios perciban que el contador es objetivo e imparcial". (16:61)

Además, el profesional debe actuar con profesionalismo, debiendo actuar bajo las Normas de Ética Profesional y realizar el encargo de auditoría, asesoría o auditoría interna con total conocimiento del ámbito que se revisa, es decir debe tener conocimientos amplios del tipo de empresa que se audita y de los procesos que en ella se lleva.

En cada trabajo de auditoría interna va inmerso el criterio objetivo del profesional, es decir, la responsabilidad de brindar una opinión acerca de las deficiencias que se manifiesten en el proceso de revisión del auditor, debe ser objetiva, nunca debe plantear deficiencias y por ende posibles soluciones basándose únicamente en suposiciones, más bien, debe sustentar esos hallazgos con evidencia suficiente y adecuada que permita demostrar sin lugar a duda, las deficiencias y por lo consiguiente manifestar las correctas soluciones a dichos hallazgos.

CAPÍTULO IV

AUDITORÍA OPERACIONAL AL DEPARTAMENTO DE RECLAMOS DEL RAMO DE VIDA EN UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA (CASO PRÁCTICO)

4.1 Antecedentes

La compañía Aseguradora la Nacional, S.A. fue fundada en el año 2000, como una sociedad anónima, según las disposiciones regulatorias del Código de Comercio de Guatemala, conformada por un capital social conformado por Quinientos veinte mil acciones (520,000), con un valor unitario de Q25.00, lo que refleja un capital autorizado de trece millones de quetzales (Q.13,000,00.00), el cual se encuentra suscrito y pagado en el 100% de las acciones, cuenta con 2 socios capitalistas los que se distribuyen las acciones pagadas según la distribución siguiente:

Socio	Acciones	Valor total
Banco el Nacional, S.A.	400,000	Q.10,000,000.00
Financiera la Nacional, S.A.	120,000	Q.3,000,000.00

Se celebra reunión de Consejo de Administración una vez al mes, en los que los dos socios antes mencionados han designado a los Gerentes Generales y al Gerente de Auditoría como parte del Consejo de Administración, a ellos se une el Gerente General y Gerente Técnico de la aseguradora.

La Aseguradora se encuentra ubicada en la 8 calle 15-50 zona 10 edificio Kac'ik nivel 15, cuenta con 9 departamentos los que se encuentran divididos en gerencias como sigue:

Gerencia Financiera y Administrativa, la cual está a cargo de los siguientes departamentos:

- Contabilidad
- Normatividad
- Colocación y ventas
- Cobranza

Gerencia Técnica, bajo ésta se encuentran las siguientes jefaturas:

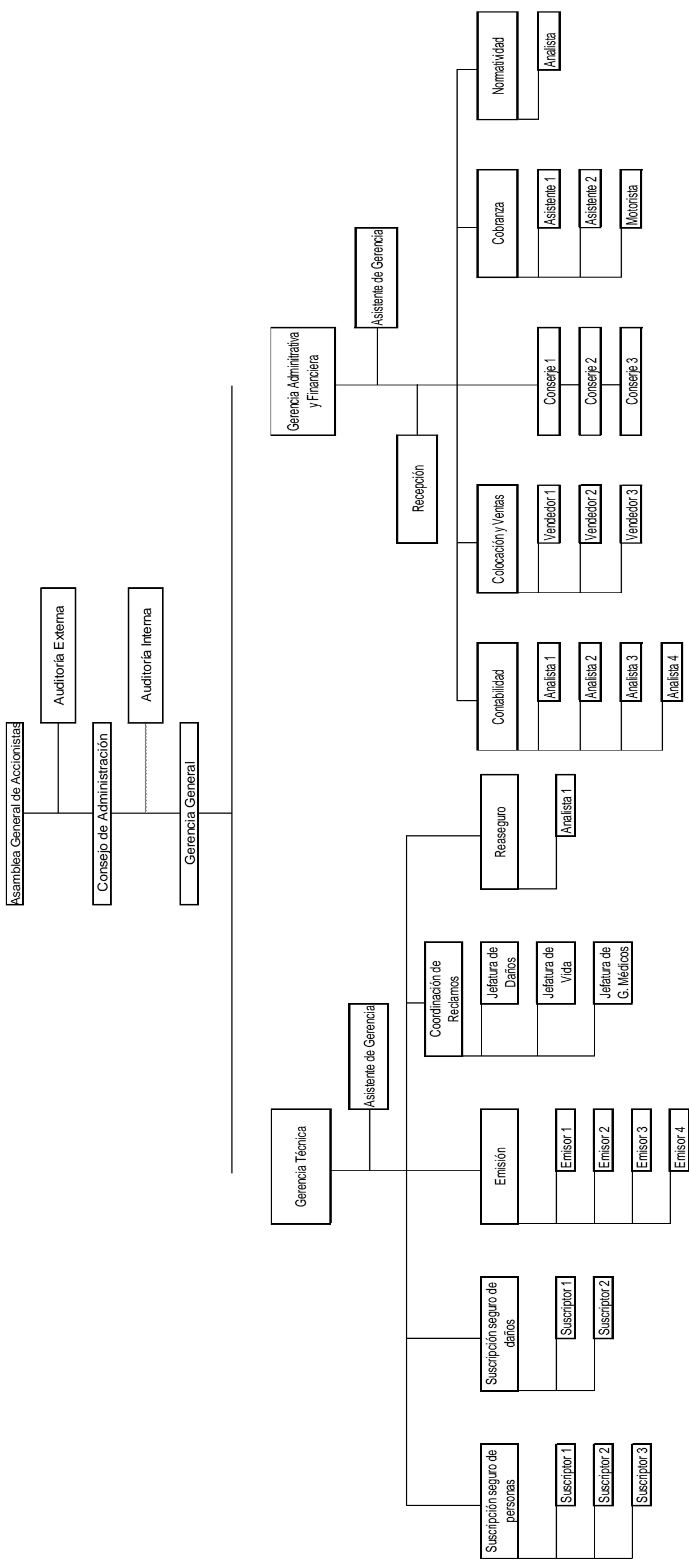
- Suscripción de seguro de personas
- Suscripción de seguro de daños
- Emisión
- Coordinación de Reclamos (Vida, Gastos Médicos y Daños)
- Reaseguro

Es importante mencionar que cada gerencia cuenta con asistentes o analistas los que se proyectan en el organigrama de la compañía. Ambas gerencias se encuentran bajo la dirección de la Gerencia General, así mismo la organización se encuentra formalmente autorizada y aprobada por el Consejo de Administración de la sociedad anónima.

Debido a la cantidad considerable de pólizas de seguros de vida que maneja la entidad y de expedientes de reclamos, se hace necesario realizar auditoría operacional al departamento de reclamos de vida.

A continuación, se presentan el organigrama respectivo:

Figura No. 1
Organigrama de la organización



Fuente: elaboración propia con base a la información proporcionada por la entidad

4.2 Nombramiento de auditoría

ASEGURADORA LA NACIONAL, S. A.

No. 1-4-2019
Guatemala, 11 de abril de 2019

Licenciado
Federico Pérez Castro
Supervisor

Licenciado Pérez:

Se le comunica que, de acuerdo con el cronograma de trabajo de auditoría interna, aprobado por el Consejo de Administración, se procede a designarlo para que se presente para realizar auditoría operacional al departamento de Reclamos de Vida, durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del 2019.

La auditoría deberá dar inicio el 15 de abril del presente y se realizarán las siguientes actividades:

- a. Revisión de expedientes de reclamos presentados por reclamantes o beneficiarios de las pólizas de seguro de vida, en el primer trimestre del presente año.
- b. Evaluar el actual proceso de recepción de expedientes y tiempo de resolución de estos.
- c. Evaluar la carga mensual de ingresos de expedientes, y comprender el acumulamiento.

De todo lo actuado se dejará constancia en papeles de trabajo del auditor y posterior informe, el cual se trasladará al Consejo de Administración.

Sin otro particular, atentamente.



Lic. Carlos M. Salazar
Director de Auditoría Interna

4.3 Desarrollo de la Auditoría Operacional

Con el objetivo de obtener la información necesaria, se trabajará de acuerdo con las fases de familiarización, investigación, análisis para finalizar con la entrega del informe correspondiente.

4.3.1 Índice de papeles de trabajo

Ref.	Descripción	Página
	Fase de familiarización	56
A	Cédula narrativa visita preliminar	56
A-3	Organigrama del Departamento de Reclamos de Vida	59
A-7	Cuestionario	65
	Fase de Investigación y Análisis	
B	Cédula analítica Registro de expedientes	66
B-2	Cédula narrativa proceso de resolución	71
B-3	Simbología para elaboración de flujogramas	74
	Fase de Diagnóstico	
C	Análisis del proceso	79
	Fase de Resultado	
	Informe de Auditoría Operacional	81

4.3.2 Fase de Familiarización

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

PT A		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Cédula narrativa visita preliminar

Se realiza la visita preliminar objetiva y adecuada que inicia con una revisión primaria de los procesos y procedimientos empleados en cada una de las etapas del reclamo del seguro de vida.

Conocer los tipos de seguros de vida que se maneja en la compañía y que son sujetos de reclamos por parte de beneficiarios o reclamantes.

Recopilar toda la información que de primera mano pueda brindar el personal que se desempeña en el departamento de reclamos Vida.

Conocer la forma en que se encuentra organizado jerárquicamente el personal del departamento.

Identificar los formularios que los reclamantes tienen a su disposición para el inicio de la reclamación

PT A - 1		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa visita preliminar

Observación del proceso de resolución de reclamo de seguro de vida

El día 15 de abril nos apersonamos con el sr, Pedro Simeón quien indica ser el jefe del departamento de reclamos de vida, el que nos permite la estancia en las instalaciones que ocupa dentro de la aseguradora, con el ánimo de poder verificar cada una de las etapas del proceso de resolución del reclamo.

Se pudo constatar que los expedientes de reclamos ingresan a la aseguradora por dos vías, una es por la visita de reclamantes a las instalaciones de la aseguradora y otra es mediante el envío que realizan las agencias bancarias, ya que la compañía pertenece a un grupo financiero.

El proceso de análisis y pago de un reclamo inicia con la recepción de la documentación necesaria, revisión en sistema de la vigencia de las pólizas y certificados, asignación de un numero de reclamo al expediente, esto incluye la reserva de la suma asegurada del certificado individual, solicitud de estados de cuenta a la entidad bancaria a la que pertenece como grupo financiero, análisis de las variantes para pago o declinación de seguro, emisión de cheques que incluye firmas registradas; y por último la entrega de los cheques a beneficiarios.

PT A - 2		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa visita preliminar

De acuerdo con la conversación con el Sr, Simeón, se ha podido documentar que en la compañía aseguradora se manejan únicamente seguro colectivo de Vida o póliza colectiva, estas pólizas de seguro colectivo de vida se enfocan en dos grandes grupos que están íntimamente ligados a la institución bancaria que pertenecen como grupo financiero.

1) La póliza de seguro colectiva que asegura a las personas que poseen prestamos con el banco, esto con el fin de que, en caso de fallecimiento, la aseguradora, previa investigación, realice el pago de la deuda pendiente al momento de fallecer el deudor del banco.

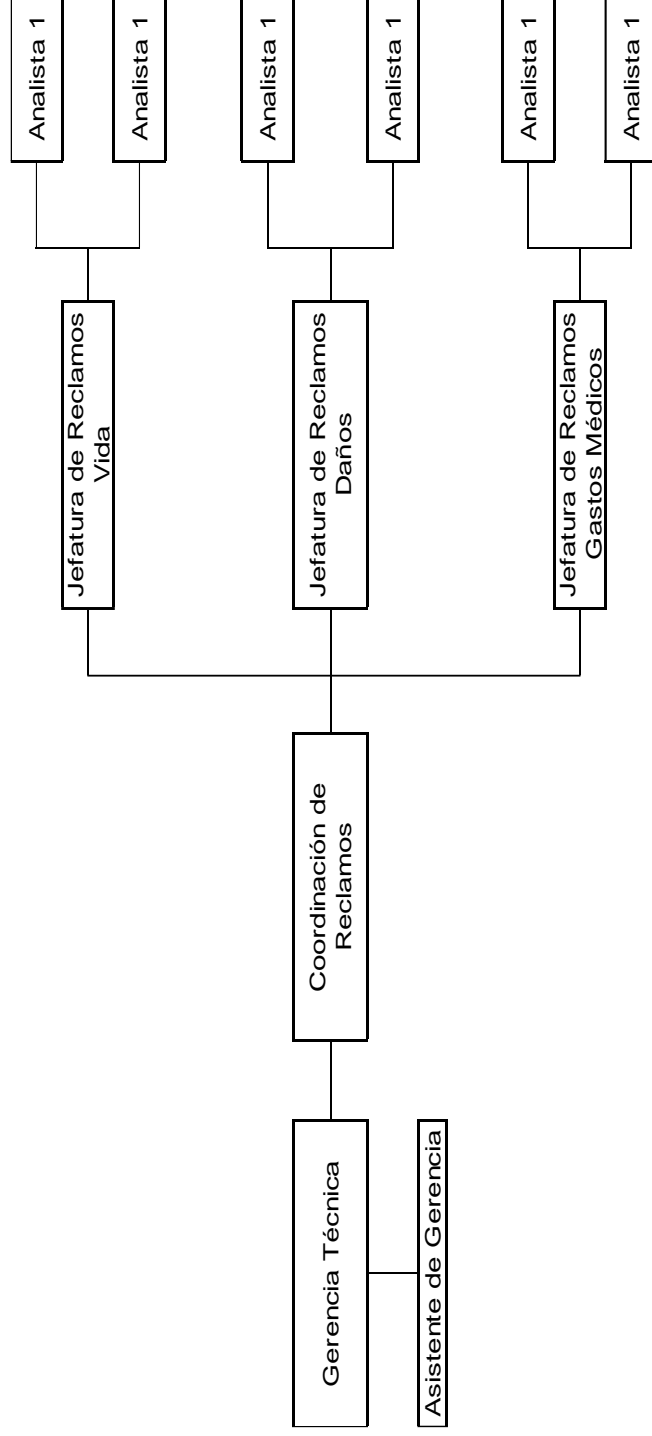
2) Póliza de seguro colectivo de vida que asegura a todos los clientes del banco que posee una tarjeta de crédito, para que, en caso de fallecimiento, sea cubierto el saldo que al momento se adeude.

En ambos casos se manejan cuestionarios de salud, los que debe llenar los asegurados al momento de adquirir el producto (préstamo o tarjeta de crédito), este cuestionario es fundamental para la aprobación o denegatoria del pago del seguro colectivo de vida.

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT	A - 3	Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Cédula narrativa visita preliminar
Figura 2
Organigrama del Departamento de Reclamos de Vida



Fuente: elaboración propia, con bases a información proporcionada por la entidad.

PT A - 4		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa visita preliminar

- Gerencia Técnica:

El gerente técnico es el que tiene a su cargo los departamentos de producción en una compañía de seguros, es decir, se encarga de que todos los procesos y procedimientos estén correctos y adecuados, lo que conlleva a una correcta aplicación de las políticas de trabajo.

Es también el oficial de cumplimiento, es decir, es el representante ante la Superintendencia de Bancos, con respecto a la política del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo.

- Coordinación de reclamos:

La coordinación de reclamos es la persona encargada de realizar un adecuado control en el funcionamiento de los departamentos de reclamos de Vida y reclamos de Daños, es una persona capaz de realizar un adecuado análisis de las resoluciones de los casos de reclamos, entre otras cosas, también permite resolver conflictos que se puedan generar a niveles inferiores derivadas de incorrectas decisiones por parte de los departamentos antes mencionados.

PT A - 4.1		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa visita preliminar

- Jefatura de Reclamos de vida:

Es el encargado de resolver los reclamos de vida que ingresen a la aseguradora, producto de fallecimiento de asegurados, es el que tiene la decisión de proceder o no con la cobertura del seguro, previo análisis de cada una de las cláusulas y condiciones de la póliza, con el único objetivo de poder resolver de una manera objetiva y apegada al contrato de seguro.

- Analistas de reclamos de Vida:

Los analistas de reclamos, son los encargados de la debida atención de los beneficiarios o reclamantes del seguro colectivo de vida, se encargan también del control, documentación, seguimiento y contacto directo entre aseguradora y beneficiarios.

PT A - 5		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa visita preliminar

El formulario de reclamo por fallecimiento, tanto para la póliza colectiva de seguros sobre la cartera de préstamos, como para la póliza colectiva de seguros sobre las tarjetas de crédito del banco es el siguiente:

Formulario de reclamo por fallecimiento No.			
Instrucciones: El beneficiario deberá completar las secciones A, B y C del presente formulario, así mismo es necesario completar uno por cada beneficiario. Por suministrarse este formulario y por investigar la reclamación, la Compañía no quedará obligada a reconocer su validez.			
SECCIÓN A			
Datos del fallecido			
Nombre completo			
Edad		Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento		Fecha de fallecimiento	
Identificación No.		Dirección	
Causas del fallecimiento			
Breve descripción de las causas del fallecimiento			

PT A – 5.1		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa visita preliminar

Formulario de reclamo por fallecimiento No.		
Introducción: El beneficiario deberá completar las secciones A, B y C del presente formulario, así mismo es necesario completar uno por cada beneficiario. Por suministrarse este formulario y por investigar la reclamación, la Compañía no quedará obligada a reconocer su validez.		
SECCIÓN B		
Datos del fallecido		
Nombre del beneficiario		
Edad		Fecha de nacimiento
Lugar de nacimiento		Dirección
Identificación No.		Celular No.
Teléfono domiciliar No.		Parentesco con el fallecido
SECCIÓN C		
Datos médicos del fallecido		
Escriba el nombre de los médicos que asistieron al fallecido y de los hospitales y clínicas a las que asistió el fallecido durante los últimos dos años.		
Medico	Dirección	Fecha
Lugar y fecha		
Firma del beneficiario		

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

PT A – 6		Fecha
Hecho por:	MA	15/04/2019
Revisado:	FPC	19/04/2019

Cédula narrativa visita preliminar

Se entrevistó al jefe del departamento de reclamos de vida, Pedro Simeón, quien indica que tiene poco más de cinco años de trabajar para la aseguradora, durante ese tiempo ha notado que va en aumento el número de reclamos de seguro que ingresan para pago, esto debido a que el banco al que pertenecen como grupo financiero ha ido incrementando de una manera considerable la colocación de préstamos y tarjetas de crédito, lo que ha permitido también que la cartera de asegurados vaya en aumento.

Así también, que desde aproximadamente ese mismo tiempo se tiene implementado el proceso de análisis y pago de los reclamos, lo que ha repercutido en un continuo atraso para solventar los reclamos de los beneficiarios hasta en dos meses o más por expediente y como consecuencia reparos por parte de la Superintendencia de Bancos, interviniendo para la pronta resolución de estos.

La demora en la resolución de reclamos se enfoca en dos procesos: a) la espera a que el departamento de cartera del banco envíe la información de las deudas a la aseguradora para verificar saldos a pagar; b) expedientes que ameritan dictamen médico, para su aprobación o denegatoria de pago.

Otro aspecto importante es el hecho de que los reclamos ingresan de todos los departamentos de la república, es decir, que de las 400 agencias que posee el banco al cual pertenecen ingresa papelería de reclamo lo que aumenta el flujo mensual de trabajo.

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT A-7		Fecha
Hecho por:	MA	22/04/2019
Revisado:	FPC	23/04/2019

Cuestionario

<p>El presente cuestionario se le presenta de parte del departamento de Auditoría Interna, consta de 10 preguntas cerradas.</p> <p>Siéntase con la libertad de contestar las interrogantes ya que es según su experiencia como colaborador del departamento de Reclamos de Vida.</p>			
1.	¿Cuánto tiempo tiene de laborar para el departamento?	3 años	
2.	¿Conoce el proceso completo de análisis y dictamen de los reclamos presentados por los beneficiarios o reclamantes?		No
3.	¿Cree que los actuales procesos se orientan al flujo actual de ingreso de reclamos?		No
4.	¿Según su experiencia, los clientes están satisfechos con la resolución de los reclamos en cuanto al tiempo de respuesta?		No
5.	¿Los beneficiarios tienen conocimiento amplio de los requisitos para iniciar reclamo del pago de seguro colectivo de vida?	Sí	
6.	¿Conocen los asegurados y beneficiarios de la póliza de seguro colectivo de vida, todos los beneficiarios de este contrato?		No
7.	¿Todos los contratos de seguro colectivo de vida cuentan con un cuestionario de salud para evaluar el nivel de riesgo a cubrir?	Sí	
8.	¿Cree que todas las preguntas formuladas en el cuestionario de salud están redactadas con un vocabulario comprensible?		No
9.	¿Considera adecuado el tiempo que tarda un expediente en resolver, independientemente de la respuesta?		No
10.	¿Considera que el proceso de resolución de reclamos puede mejorar con actualización de este?	Sí	

4.3.3 Fase de Investigación y Análisis

Aseguradora la Nacional, S.A.

Auditoría Operacional

Departamento de Reclamos Vida

PT B		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula analítica Registro de expedientes

Para un adecuado control de los expedientes que ingresan mensualmente a la aseguradora por reclamos de seguros se ha podido determinar que se tiene registro detallado de los mismos, separados por departamentos, lo que facilita la localización de cúmulos donde se presenta mayor cantidad de reclamos.

Del 01 al 31 de enero 2018		
Departamentos	Cantidad de reclamos	Porcentaje por Departamento
Jalapa	1	1%
Quetzaltenango	1	1%
Sacatepéquez	1	1%
Totonicapan	1	1%
Baja Verapaz	2	2%
Santa Rosa	2	2%
Sololá	3	2%
Zacapa	3	2%
Huehuetenango	4	3%
Retalhuleu	4	3%
Petén	6	5%
Alta Verapaz	7	5%
Suchitepéquez	7	5%
Izabal	10	8%
Jutiapa	10	8%
Escuintla	11	8%
San Marcos	13	10%
Guatemala	47	35%
TOTAL	133	100%

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT B - 1.1		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula analítica
Registro de expedientes

Para un adecuado control de los expedientes que ingresan mensualmente a la aseguradora por reclamos de seguros se ha podido determinar que se tiene registro detallado de los mismos, separados por departamentos, lo que facilita la localización de cúmulos donde se presenta mayor cantidad de reclamos.

Del 01 al 28 de febrero 2018		
Departamentos	Cantidad de Reclamos	Porcentaje por Departamento
Baja Verapaz	1	1%
El Quiché	1	1%
Quetzaltenango	1	1%
Escuintla	3	2%
Sacatepéquez	3	2%
Alta Verapaz	4	3%
Jalapa	4	3%
San Marcos	4	3%
El Progreso, Guastatoya	5	4%
Jutiapa	5	4%
Zacapa	5	4%
Chiquimula	6	5%
Huehuetenango	6	5%
Izabal	9	7%
Petén	10	8%
Suchitepéquez	12	9%
Guatemala	48	38%
TOTAL	127	100%

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT B - 1.2		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula analítica
Registro de expedientes

Para un adecuado control de los expedientes que ingresan mensualmente a la aseguradora por reclamos de seguros se ha podido determinar que se tiene registro detallado de los mismos, separados por departamentos, lo que facilita la localización de cúmulos donde se presenta mayor cantidad de reclamos.

Del 01 al 31 de marzo 2018		
Departamentos	Cantidad de Reclamos	Porcentaje por Departamento
Huehuetenango	1	1%
Izabal	1	1%
Jutiapa	1	1%
Retalhuleu	1	1%
Santa Rosa	1	1%
Chichicastenango	2	2%
Sacatepéquez	2	2%
Chimaltenango	3	3%
Zacapa	6	5%
Jalapa	7	6%
San Marcos	7	6%
Alta Verapaz	8	7%
Quetzaltenango	8	7%
El Progreso, Guastatoya	9	8%
Petén	9	8%
Escuintla	10	8%
Suchitepéquez	10	8%
Guatemala	32	27%
TOTAL	118	100%

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT B - 1.3		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula analítica

Ingreso de expedientes de reclamo por mes

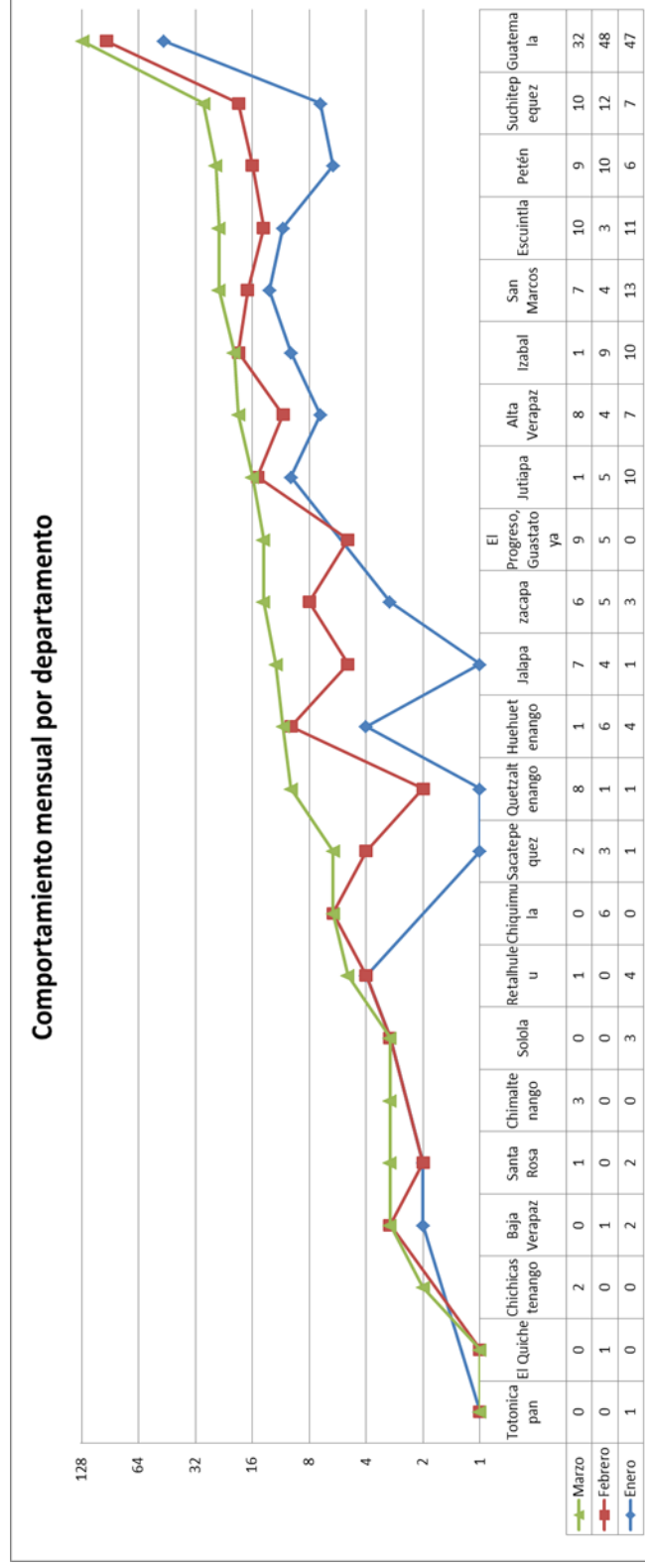
Para un adecuado control de los expedientes que ingresan mensualmente a la aseguradora por reclamos de seguros se ha podido determinar que se tiene registro detallado de los mismos, separados por departamentos, lo que facilita la localización de cúmulos donde se presenta mayor cantidad de reclamos.

Departamentos	Total acumulado del trimestre auditado			
	Enero	Febrero	Marzo	Total
Totonicapán	1	0	0	1
El Quiché	0	1	0	1
Chichicastenango	0	0	2	2
Baja Verapaz	2	1	0	3
Santa Rosa	2	0	1	3
Chimaltenango	0	0	3	3
Sololá	3	0	0	3
Retalhuleu	4	0	1	5
Chiquimula	0	6	0	6
Sacatepéquez	1	3	2	6
Quetzaltenango	1	1	8	10
Huehuetenango	4	6	1	11
Jalapa	1	4	7	12
Zacapa	3	5	6	14
El Progreso, Guastatoya	0	5	9	14
Jutiapa	10	5	1	16
Alta Verapaz	7	4	8	19
Izabal	10	9	1	20
San Marcos	13	4	7	24
Escuintla	11	3	10	24
Petén	6	10	9	25
Suchitepéquez	7	12	10	29
Guatemala	47	48	32	127
TOTAL	133	127	118	378

PT	B - 1.4	Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

Figura No. 3
Diagrama del flujo mensual de reclamos



Fuente: elaboración con base a la información proporcionada por la entidad.

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

PT B - 2		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula narrativa proceso de resolución

De acuerdo con lo investigado con uno de los analistas de Reclamos de vida, la Srita. Juana de Arco, explica que el proceso para resolver una petición de pago de un reclamo colectivo de vida es demasiado extenso, hay expedientes que tienen hasta 3 meses de atraso, esto derivado principalmente a la etapa de recolección de saldos adeudados a la institución bancaria, ya sea por préstamo o por tarjeta de crédito, en ambos casos se solicita estados de cuenta y certificaciones de cartera de créditos, que puede demorarse hasta 30 días.

Se detalla las etapas del proceso que conlleva la resolución de un reclamo:

- 1) Recepción del expediente de reclamo con toda la documentación solicitada, se obtiene una copia de esos requisitos, ya sea en las oficinas de la aseguradora, o bien mediante las agencias bancarias, las que envían la documentación mediante correspondencia interna a la aseguradora, esto puede tardar hasta un máximo de 5 días.
- 2) Clasificación de todos los documentos que conforman el expediente, verificación en de la vigencia de la póliza de seguro colectivo de vida, esto se realiza con el objetivo de verificar si se contaba con un contrato de seguro vigente a la fecha de fallecimiento.
- 3) Luego de confirmar que sí se cuenta con póliza de seguro vigente, se procede a generar reserva contable, por la suma asegurada según la póliza.

PT B – 2.1		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Cédula narrativa proceso de resolución

- 4) Según la información antes obtenida, se ha logrado obtener un promedio de 5 expedientes que ingresan diariamente a la aseguradora, por cualquier vía, lo que propicia a realizar una solicitud masiva de estados de cuenta y certificaciones de cartera, para poder iniciar el proceso de análisis completo con relación a las causas que provocaron el fallecimiento este análisis incluye revisar cada una de las exclusiones de la póliza de seguro.
- 5) Después de solicitar la documentación antes indicada, se espera un promedio de 20 días para recibir la misma, al recibirla se procede a anexarlo al expediente, a la reserva antes constituida se le resta, en sistema, la cantidad adeudada, y por la diferencia, para sumar el 100% de la suma asegurada, se procede a distribuir entre los beneficiarios nombrados por el ahora fallecido, y se traslada el expediente al jefe del departamento para su análisis pago.
- 6) El jefe del departamento es el único que realiza el análisis de la documentación de cada asegurado fallecido, es quien decide si procede el pago del seguro, si se declina o incluso si amerita una investigación médica para ampliar y fundamentar la resolución del reclamo.

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

PT B – 2.3		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula narrativa proceso de resolución







- 7) Si se resuelve que procede el pago del seguro, se realizan autorizaciones de pago en sistema, lo que inmediatamente genera en la contabilidad, obligaciones para emisión de cheques, se traslada listado de los expedientes resueltos a contabilidad para impresión de cheques.
- 8) Si se resuelve declinar o no pagar el reclamo, se realiza la cancelación de la reserva inicial en el sistema y se procede a realizar de forma manual, la notificación de la resolución para los beneficiarios del seguro, incluyendo el banco al cual se le adeuda; con lo que se da por terminado el proceso de reclamo de seguro colectivo de vida.
- 9) Los casos en que se procede a pagar, el departamento de contabilidad imprime, revisa y autoriza los cheque y se procede a obtener las firmas, estas son dos y las firmas registradas son del Gerente General y el Gerente Técnico, esta etapa se realiza en aproximadamente 5 a 8 días hábiles.
- 10) Finalmente los cheques son entregados al departamento de reclamos vida, quienes se comunican con los beneficiarios vía telefónica, indicándoles que se retiren los cheques, y para el caso de los cheques para el banco, se procede a realizar envío mediante mensajería interna, para ambos tipos de beneficiarios, con esto se está finalizando el proceso de pago del seguro a beneficiarios.

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT B - 3		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Simbología para elaboración de flujogramas

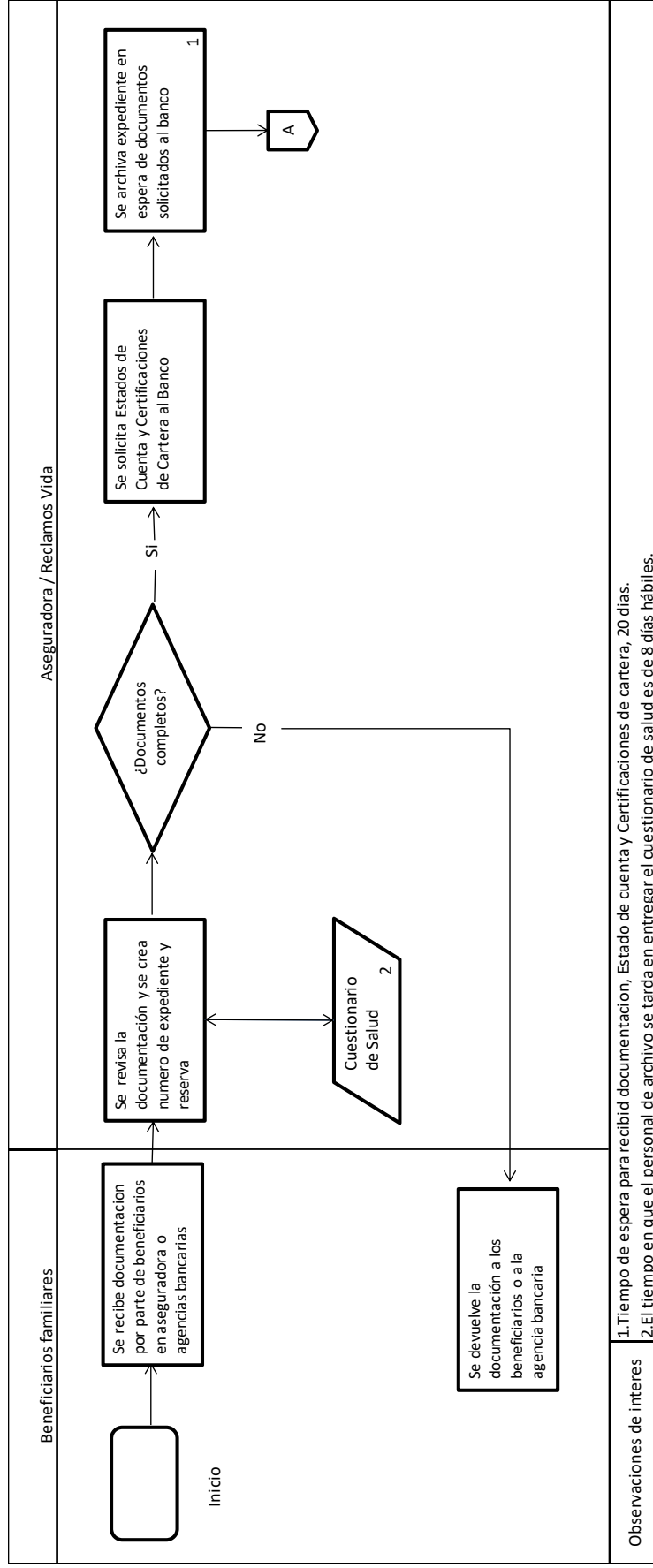
Objetivo: establecer la simbología a utilizar en la elaboración de flujogramas para el mejor entendimiento de estos.

Símbolo	Significado
	Inicio
	Documento
	Operación / actividad
	Datos
	Conector
	Fin

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT	B - 3.1	Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Figura No. 4
Flujograma A del proceso de reclamos de vida

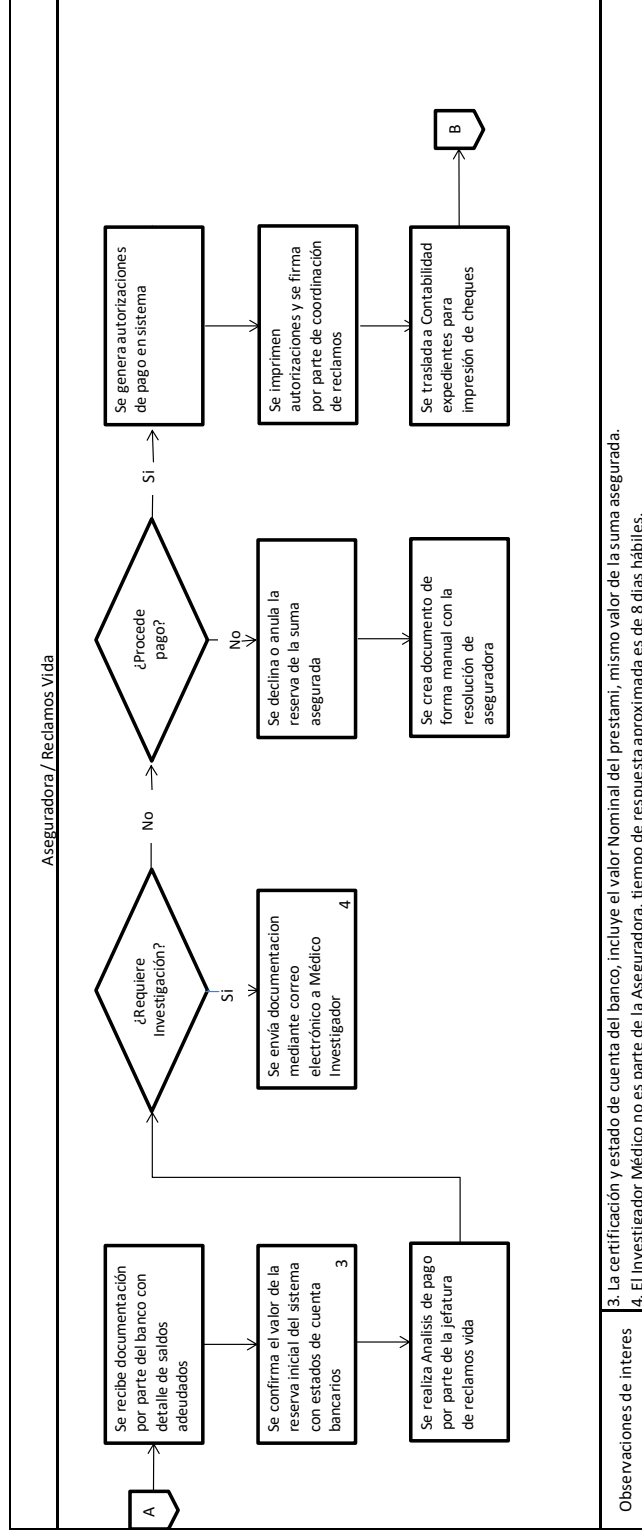


Fuente: elaboración propia con base a la información proporcionada por la entidad.

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT B - 3.2	Fecha	
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Figura No. 5
Flujograma B del proceso de reclamos de vida

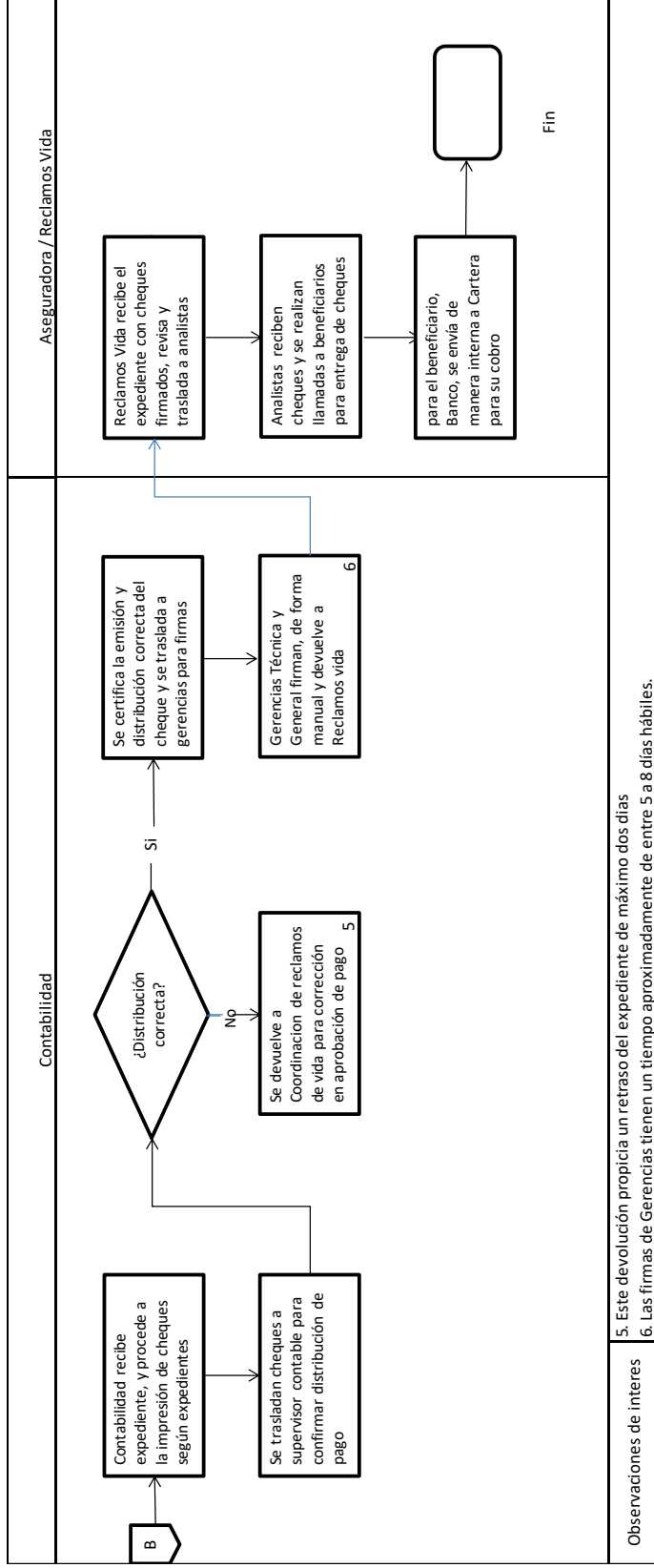


Fuente: elaboración propia con base a la información proporcionada por la entidad.

Aseguradora la Nacional, S.A.
 Auditoría Operacional
 Departamento de Reclamos Vida

PT B - 3.4	Fecha	
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Figura No. 6
Flujograma C del proceso de reclamos de vida



Fuente: elaboración propia con base a la información proporcionada por la entidad.

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

PT B - 4		Fecha
Hecho por:	MA	23/04/2019
Revisado:	FPC	24/04/2019

Cédula narrativa de resguardo de documentos

Mediante la técnica de Observación se pudo constatar que para el resguardo de los reclamos se tienen en el departamento de reclamos vida, tres archiveros de metal, los que contienen varias gavetas con expedientes de reclamo, ordenados en forma alfabética, los que están pendientes de completar documentación por parte del departamento de cartera (estado de cuenta, certificaciones), dichos archiveros no se encuentran con llave; según entrevista con el jefe del departamento de Reclamos Vida, indica que es porque en cualquier momento se necesita un expediente y no tenerle llave facilita la extracción de este.

Al Respecto se le consulta al coordinador de reclamos, quien desconoce tal situación, indicando que corregirá tal situación.

Utilizando una vez más la Observancia, se puede notar que los cheques firmados, que están pendientes de recoger por parte de beneficiarios de los seguros colectivos de vida, se archivan en carpeta de tipo acordeón, el qué, se resguarda en un archivo movible pequeño; dicho archivo no tiene sistema de llave, indica el analista que es debido a la rapidez que permite acceder a los cheques cuando los visite los beneficiarios.

Al departamento de reclamos de vida, accede todo el personal de la aseguradora la Nacional desde el personal de mantenimiento hasta gerencia general, el departamento, sus empleados y sus instalaciones, incluyendo la documentación que se maneja, se encuentra disponible a todos los colaboradores.

4.4 Fase de Diagnóstico

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

PT C		Fecha
Hecho por:	MA	28/04/2019
Revisado:	FPC	30/04/2019

Análisis del proceso

La evaluación inicia con la recepción de la documentación solicitada por la compañía aseguradora, mismos que son necesarios como prueba de haber ocurrido el siniestro, de no ser así no se realiza la aceptación del reclamo de pago de seguro de vida.

El siguiente paso es evaluar el derecho del reclamante mediante la consulta de la póliza de seguro de vida que respalda al asegurado, el cual permitirá, en caso aplique, realizar las reservas de los siniestros presentados, lo que dará como resultado la constitución de la reserva del valor a indemnizar.

Seguidamente, se evalúa la solicitud que se realiza al área bancaria correspondiente de la información correspondiente al asegurado de los saldos adeudados a la fecha de ocurrencia del siniestro, esto permite analizar la adecuada liquidación de la obligación de la compañía hacia los beneficiarios del pago del seguro contratado por el asegurado; asimismo en este análisis se debe tener a la vista los cuestionarios de salud firmados por el asegurado.

En cuanto a la etapa de análisis propio del reclamo se revisa la información proporcionada por el asegurado en los cuestionarios de salud, versus las causas del fallecimiento declaradas en documentos requeridos por la compañía; asimismo se valora la utilización de los servicios profesionales de un especialista de la medicina, quien mediante investigaciones e informes brinda una opinión independiente con respecto a las causas que dieron origen al fallecimiento del asegurado.

PT C-1		Fecha
Hecho por:	MA	28/04/2019
Revisado:	FPC	30/04/2019

Aseguradora la Nacional, S.A.
Auditoría Operacional
Departamento de Reclamos Vida

Diagnóstico

Por último, se verifica la liquidación del reclamo ya sea para el pago a los beneficiarios, que se realiza mediante la emisión de cheques, o la declinación del siniestro efectuada mediante notificación firmada por Gerencia Técnica, en donde se expresa las razones por los que no procede el pago de la reclamación presentada.

De acuerdo con lo evaluado se ha determinado en cada una de las etapas del proceso de reclamo para pago de seguro de vida una serie de hallazgos, los cuales evidencia pérdida de tiempo, por lo que se procede a enunciar cada uno de dichos hallazgos, señalando las causas, efectos y las recomendaciones que permitan a la compañía mejorar el tiempo empleado en la liquidación de un reclamo de seguro de vida en el informe de Auditoría Operacional adjunto.

4.5 Informe de Auditoría Operacional

Guatemala, 4 de mayo de 2019

Señores
Consejo de Administración
Aseguradora la Nacional, S.A.

Distinguidos Señores:

Por instrucciones del Director de Auditoría Interna, el licenciado Carlos Salazar, según nombramiento de auditoría de fecha 11 de abril de 2018, el cual se refiere a una auditoría interna mediante la revisión y verificación de los procesos del departamento de reclamos Vida, la que se ha enfocado en tres puntos principales, que son:

1. Revisión de expedientes de reclamos presentados por reclamantes o beneficiarios de las pólizas de seguros de vida, en el primer trimestre del presente año.
2. Evaluar el actual proceso de recepción de expedientes y tiempo de resolución de los mismos.
3. Evaluar la carga mensual de ingreso de expedientes y comprender el acumulamiento de los mismos.

Dicha revisión, se ha llevado a cabo durante 3 semanas del mes de abril 2019 que ha iniciado con una visita preliminar a las instalaciones del departamento, para poder obtener un panorama de manera general de los procesos que actualmente se utilizan.

En una segunda semana se ha solicitado información tanto escrita al jefe y analistas del departamento, recopilado información mediante cuestionarios e información de tipo electrónica, hemos estado de forma presencial toda la semana con el objetivo de realizar un levantado de todas las etapas del proceso de reclamo y pago; una tercera semana en donde se ha vaciado y analizado toda la información obtenida en semanas anteriores.

Por lo anterior, presentamos el siguiente informe de Auditoría Interna, en donde manifestamos los hallazgos encontrados y las posibles soluciones a los mismos.

Sin nada más que agregar me despido de usted.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos M. Salazar', written in a cursive style.

Lic. Carlos M. Salazar
Director de Auditoría Interna

Resumen de hallazgos, causas, efectos y recomendaciones

Hallazgo No. 1

En entrevista con el Jefe del departamento de reclamos vida se ha determinado que el proceso de análisis y pago de reclamos es ambiguo, en vista que este proceso fue diseñado hace poco más de 5 años.

Causa:

El proceso que a la fecha es utilizado para la resolución de los reclamos, fue diseñado partiendo de una cartera de pocos asegurados, por lo consiguiente serían pocos los expedientes de reclamos, este proceso no ha sido actualizado de la forma correcta a través del tiempo.

Efecto:

Retrasos en la resolución de expedientes de reclamos de vida, en donde el producto final es brindar a los beneficiarios del seguro, un pago por el fallecimiento del asegurado.

Recomendación:

Realizar una solicitud a la Gerencia de proyectos para que, con acompañamiento del área de sistemas, actualizar el proceso actual de pago de reclamos de vida, esto eliminará de forma gradual los atrasos por temas burocráticos.

Hallazgo No. 2

Se ha podido evidenciar que los analistas de Reclamos no conocen completamente el proceso que conlleva la resolución de un reclamo.

Causa:

Confusión al momento de iniciar el proceso de un reclamo, ya que no tener claridad del inicio correcto del reclamo confunde a analistas y jefatura.

Efecto:

Conflictividad en cada una de las etapas del proceso de resolución de reclamos, esto repercute en la tardanza en la solución pronta a cada beneficiario, y por supuesto una mala atención al cliente.

Recomendación:

Capacitar al personal (Coordinadores, Jefes y analistas), con una periodicidad de por lo menos cada 6 meses, con el ánimo de conocer cada uno de los beneficios, requisitos y etapas del proceso de reclamos.

Hallazgo No. 3

A la fecha, se recibe en agencias y oficinas centrales de aseguradora a beneficiarios, se le recibe documentación y no se le brinda ninguna constancia de recepción de documentos, menos algún número de referencia (reclamo) para darle el seguimiento oportuno posterior a la recepción de este, lo que dificulta la búsqueda del reclamo al momento de consultas futuras por parte de los reclamantes, ya sea vía telefónica o de forma presencial.

Causa:

Desconfianza por parte de los beneficiarios o reclamantes, los que se retiran de las oficinas o y agencias sin constancias de que su proceso se haya tomado en cuenta.

Efecto:

Se ha logrado comprobar que en algunas oportunidades los reclamantes y beneficiarios emiten quejas en el libro para el efecto, en vista que no tienen seguridad del trámite, además causa retrasos a los analistas en vista que al recibir llamadas de seguimiento es complicado ubicar el expediente por no poseer un código desde el inicio del proceso.

Recomendación:

A corto plazo:

Para las personas que se avocan a las agencias bancarias a presentar un reclamo, luego de revisar que toda la documentación sea la correcta, generarle un Código Temporal de Reclamo (CTR), el que luego de ingresar la documentación a la aseguradora, se sustituiría por el Número General de Reclamo (NGR) que contiene la reserva o suma asegurada del reclamo, de esta forma el beneficiario sabrá en qué etapa del proceso se encuentra su reclamo.

Los beneficiarios que presentan su reclamo en la compañía, en ese momento verificar que la documentación está completa y proceder a asignarle Numero General de Reclamo (NGR), e indicarle la suma asegurada.

A largo plazo:

Implementar un link o un espacio en la página virtual de la aseguradora, en donde la persona interesada (beneficiario o reclamante) pueda ingresar y ver la etapa en que se encuentra el reclamo, mediante el Código temporal de Reclamo (CTR) o bien con el Número General de Reclamo (NGR), de esta manera se podría evitar el flujo de llamadas y visitas a aseguradora, de reclamantes para saber cómo va el proceso de su reclamo.

Hallazgo No. 4

La cartera de pólizas de seguros de vida corresponde a saldos adeudados al banco, por préstamos o tarjetas de crédito, se logró determinar que gran parte del tiempo perdido o tiempo de atraso de los reclamos de debe a que al momento de crear reservas por sumas aseguradas, el siguiente día se solicita mediante un formato en Excel y por correo electrónico estados de cuenta y certificaciones de cartera al banco, este a su vez se toma un tiempo promedio de 20 días en enviar la documentación a la aseguradora, esto por la generación de saldos y certificaciones, y firmas de las mismas.

Causa:

Retrasos en la ejecución de revisión y análisis de cada uno de los reclamos, saldos netos a desembolsar tanto al banco como a beneficiarios nombrados.

Efecto:

Molestias a los reclamantes y beneficiarios de las pólizas de seguros, los que en varias oportunidades acuden al ente supervisor de la aseguradora, que para tal efecto es la superintendencia de Bancos, a presentar quejas por la tardanza en dichas resoluciones.

Recomendación:

Brindar accesos al sistema de créditos y cobranza del banco, en donde el analista únicamente pueda generar estados de cuenta y certificaciones de cartera con firma electrónica, en el mismo día en que se reciba el reclamo y sea creada la reserva por la suma asegurada, esta acción garantizaría una supresión del ciento por ciento del tiempo que actualmente se tiene como tiempo de espera.

Hallazgo No. 5

Todos los préstamos y tarjetas de crédito cuentan de un cuestionario de salud que llenan y firman los asegurados al momento de formalizar el producto financiero adquirido, este cuestionario es enviado por correspondencia a la aseguradora para su archivo; el analista de reclamos, al momento de generar reserva del reclamo y suma asegurada, solicita mediante correo electrónico al personal encargado del archivo de aseguradora, ese cuestionario que físicamente existe archivado y resguardado en el área de archivo de la compañía, el tiempo en que se tarda el área de archivo en entregar este documento es de aproximadamente 8 días, mismo que es parte fundamental para la decisión de pagar o no el reclamo de seguro de vida.

Causa:

Inconvenientes al momento del análisis del pago o no del seguro de vida, en vista que la información necesaria para tal efecto no se tiene a la mano.

Efecto:

Se logró determinar que gran parte del retraso en la resolución de los reclamos es debido a esta parte, ya que por no contar con el debido y correcto archivo de documentos se retrasa en casi semana y media el proceso de análisis y pago.

Recomendación:

En vista que el consentimiento se genera en las agencias bancarias y mediante un préstamo o tarjeta de crédito, es conveniente realizar un escaneo del documento y registrarlo bajo el número de préstamo, tarjeta de crédito o póliza que se le brinda al asegurado, este documento debe ser guardado en una base de datos electrónica, a la que se pueda acceder al momento de ser necesario por parte del analista, es decir, al momento de realizar el análisis de pago del seguro, tal acción conlleva un aprovechamiento del tiempo del ciento por ciento en el proceso del reclamo.

Hallazgo No. 6

El jefe del departamento de reclamos es el único que actualmente realiza el análisis de los expedientes de reclamos, lo que provoca un cuello de botella en el proceso; en la cola de expedientes, un reclamo puede estar en su escritorio hasta 5 días hábiles en espera de análisis.

Causa

La falta de conocimiento de los analistas en materia de análisis de causas de fallecimiento ya sea por enfermedades, muertes accidentales y análisis de los eventos permite concentrar en una sola persona el análisis pertinente de los mismos.

Efecto

Atrasos considerables en la resolución para proceder o no con el pago del seguro, provoca reacciones adversas a los beneficiarios del seguro por la incertidumbre de respuesta.

Recomendación:

Capacitar y brindar las herramientas necesarias, a los analistas de reclamos, para que pueda realizar, de igual forma que el jefe de reclamos, el análisis de los expedientes de reclamo, tal medida lograría aumentar la producción de reclamos resueltos de una forma considerable y permitiría reducir el tiempo de resolución en por lo menos 1 día, lo que representa en beneficios para la compañía y para los beneficiarios del seguro.

Hallazgo No. 7

El departamento de reclamos de Vida tiene la asesoría de un profesional de la medicina, quien a solicitud del jefe de reclamos, realiza revisiones e investigaciones de los expedientes que según la aseguradora, se tiene dudas con respecto a antecedentes o padecimientos médicos no manifestados en el cuestionario de salud y que hallan originado el fallecimiento del asegurado, es un médico el que trabaja de forma independiente, no pertenece a la aseguradora, y se le envía los documentos del reclamo por correo electrónico, de igual manera el investigador médico envía el dictamen del caso, esta etapa conlleva al menos 8 días hábiles en los que se archiva el expediente en espera de dicho dictamen.

Causa

Retrasos en la resolución de los reclamos, lo que se refleja en la acumulación de expedientes, aumento de la cantidad de trabajo, el que, se puede observar en los archivos en espera de respuesta definitiva-

Efecto

Acumulación innecesaria de expedientes, inconformidad por parte de los beneficiarios de la póliza de seguro, posibles quejas de los beneficiarios en la Superintendencia de Bancos –SIB- y desde luego la necesidad de brindar un informe completo con relación al tiempo ocioso y a la resolución del reclamo.

Recomendación:

La contratación inmediata de un profesional de la medicina que, a juicio de esta firma, debe estar contratado por lo menos 5 horas diarias y presentarse a la compañía en donde debe desempeñar su trabajo de asesoría profesional e investigación, tal acción garantiza acortar el plazo de esta etapa a por lo menos un día hábil en la resolución del reclamo.

Hallazgo No. 8

En los casos en que no procede el pago del seguro, se cancela en sistema la reserva y el reclamo, y se realiza de forma manual una carta donde se manifiesta a todos los beneficiarios del seguro las razones por las que se declina el reclamo, esto conlleva un tiempo estimado de un día, en vista que aparte de realizar la redacción completa del documento, también se solicitan las firmas del gerente técnico y del coordinador de reclamos, dicha tarea es realizada únicamente el jefe de reclamos Vida.

Causa

Centralización del proceso de declinación y notificación en el jefe del área, provocando una mayor carga de trabajo y retraso en los avisos a las partes interesadas.

Efecto

Molestia e inconformidad en los beneficiarios debido a lo tardado del trámite, además de ello, incomodidad por haber sido declinado su petición de cumplir con el pago del seguro.

Recomendación:

Redactar un documento que sea estándar en el cual únicamente se modifique las razones de la declinación y los datos generales de los beneficiarios, este documento debe ser una plantilla y debe estar dentro del sistema de reclamos, esta sería completada con las causas de declinación en el momento de cancelar el reclamo, de igual manera registrar de forma electrónica las firmas de los responsables, para que mediante el sistema únicamente se autorice y de inmediato se emita la carta de respuesta a los beneficiarios, garantizando por lo menos acortar el tiempo en medio día.

Hallazgo No. 9

Cuando procede el pago del reclamo, se emite la aprobación correspondiente, se imprime, se firma por parte del jefe y coordinador de reclamos y se archivan en los expedientes de reclamo, los que, a su vez, se trasladan al departamento de contabilidad para emisión de cheques.

Causa

Merma de tiempo reflejado en el atraso de aprobaciones de expedientes y traslado de estos, además de considerarse obsoleto e innecesaria las firmas en las aprobaciones.

Efecto

Utilización de tiempo innecesario tanto para la jefatura como para la coordinación del departamento, nuevamente provocado por la obsolescencia en el proceso de firma física.

Recomendación:

Realizar la autorización de los pagos en el sistema por parte del coordinador de reclamos a las aprobaciones emitidas, sin necesidad de imprimirlas y archivarlas en los expedientes, lo que propiciaría un ahorro no solo en el tiempo de solicitud de emisión de cheques, sino que también se tendrá un ahorro en el papel utilizado.

Hallazgo No. 10

Se ha evidenciado que, quien firma los cheques es la Gerencia Técnica y Gerencia General, contabilidad previa revisión de los cheques, trasladan a ambas gerencias los expedientes con los cheques, cada gerente realiza de forma manual la firma en cada cheque, lo que retrasa el proceso de los pagos de entre cinco a ocho días, debido a las actividades propias del puesto gerencial.

Causa:

Obligatoriedad de que los gerentes mantengan en su oficina cantidad de expedientes en espera de revisión y firma de cheques, los que en algunas oportunidades dejan de ser firmados en vista que las actividades gerenciales limitan el uso apropiado del tiempo para ser empleado en firmas.

Efecto

De nuevo los afectados terminan siendo los beneficiarios, ya que, esperan pronta respuesta de pago, la que se ve entrampada por falta de firmas, derivado de etapas obsoletas en el proceso, además de provocar inconformidades que se canalizan en malas referencias para la compañía.

Recomendación:

Implementar la mejora en el sistema de firma electrónica, para que cualquiera de los dos gerentes pueda autorizar la impresión de cheques previa revisión mínima, los que ya tendrían la firma junto con todos los demás datos del cheque, lo que significaría dentro de esta etapa un tiempo de un día aproximadamente, además de evitar revisiones innecesarias del expediente físico.

Hallazgo No. 11

Los analistas realizan llamadas telefónicas a los beneficiarios, para que retiren los cheques o bien para consultar a que agencia bancaria se les envía en el caso de los departamentos; los cheques de la capital se archivan en un archivo de gavetas,

el que no cuenta con las medidas de seguridad necesarias para tal caso, es decir, no cuenta con chapa ni llave que garantice el resguardo de estos.

Causa:

El inadecuado resguardo de estos documentos de pago permite que en cualquier momento pueda desaparecer o extraviarse, además de permitir que cualquier persona ajena al departamento pueda extraer cheques sin ninguna restricción.

Efecto:

La falta de control y de seguridad en el resguardo de los cheques, aunado a la falta de control en la entrega de estos provoca descontrol y falta de información completa y correcta a los beneficiarios.

Recomendación:

Adquirir archivadores con sistema de llave, al cual únicamente tenga acceso el jefe de reclamos y un analista de reclamos, quien será el encargado de la entrega de los cheques a los beneficiarios, lo que garantiza el oportuno resguardo de estos y evita posibles pérdidas o extravíos.

Hallazgo No. 12

Se ha evidenciado que a las oficinas que ocupa el departamento de reclamos de vida entran personas sin restricción alguna, de igual forma que los cheques, los expedientes de reclamos, pendientes de resolución se archivan en archivadores sin ninguna medida de seguridad, aunado al ingreso de cualquier persona, esta firma considera que es bastante alto el riesgo de pérdida de expedientes por robo o extravío.

Causa

Posible pérdida de documentación y/o expedientes completos, en los que maneja información importante y confidencial de los reclamantes y beneficiarios del seguro.

Efecto

Inconvenientes con los beneficiarios o reclamantes del seguro, los que, en caso de pérdida o extravío de documentos, exigirían la pronta respuesta al pago del seguro, de igual forma, dejando en duda el correcto actuar de la compañía.

Recomendación

Por una parte, considerar instalar chapas con llave a los archivadores para el resguardo oportuno de los expedientes pendientes de pago; por otra parte, la instalación de un sistema digital de acceso al departamento, en donde únicamente las personas encargadas del mismo tengan acceso.

Atentamente,

CONCLUSIONES

1. El departamento de reclamos de vida cuenta con el mismo procedimiento de trabajo de reclamos desde hace poco más de cinco años, cuando se contaba con menos de la mitad de cartera de asegurados, por consiguiente, era menor la cantidad de expedientes de reclamos que ingresaban a la aseguradora, por lo que el proceso en su totalidad es ambiguo y obsoleto para las necesidades y exigencias de los beneficiarios.
2. La atención a clientes en oficinas de la compañía se realiza de forma muy simple y escueta, en vista que a los beneficiarios solo se les recibe la documentación o el expediente y no se les brinda más información del funcionamiento del seguro, además de no brindarles constancia de recibido del expediente ni forma alguna de darle seguimiento al caso.
3. Gran parte del tiempo de retraso de resolución de los expedientes de reclamo se debe principalmente a los siguientes factores: a) tiempo de espera de los estados de cuentas y certificaciones de cartera; b) no contar con un médico de manera presencial en oficinas (mermas de tiempo más altos a considerar) y c) provoca un retraso máximo de 8 días hábiles la firma manual de los gerentes.

RECOMENDACIONES

1. Discutir la actualización del proceso que conlleva la resolución de los reclamos, en vista que, el continuar con el actual proceso seguirá provocando retrasos en las resoluciones; rediseñar el proceso y ponerlo en marcha garantizará de una reducción en el tiempo de resolución (pago o declinación) del reclamo para los beneficiarios.
2. Implementar una plataforma electrónica, que al momento en que los beneficiarios presenten formalmente reclamos ya sea en agencias o en oficinas de aseguradora, se brinde un código con el que no solo se le garantizará al reclamante o beneficiario que efectivamente se le recibe el reclamo, sino que pueda darle seguimiento de forma remota a la etapa que lleva el reclamo presentado.
3. Realizar las gestiones necesarias a fin de que cada analista de reclamos tenga los permisos necesarios para generar estados de cuenta y certificaciones de cartera al momento de recibir documentación completa del reclamo, además considerar la contratación de un médico investigador que se presente por lo menos 5 horas diarias a la compañía para resolver reclamos que generen dudas con respecto a las causas de fallecimiento de los asegurados.
4. Incluir dentro del sistema de la compañía la opción de firma electrónica para los cheques de los beneficiarios, opción a la que únicamente tendría acceso el Gerente General, el Gerente Técnico y para el momento en que por situaciones de fuerza mayor no se encontrara alguno de los dos anteriores, brindar también acceso y firma electrónica al Contador General de la compañía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala y sus reformas.
2. Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores. Código de Ética para Profesionales de la Contabilidad.
3. Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio, Decreto Número 2-70 y sus reformas.
4. Congreso de la República de Guatemala Decreto Número 10-2012; Ley de Actualización Tributaria y sus reformas.
5. Congreso de la República de Guatemala, Ley de Actividad Aseguradora, Decreto Número 25-2010. Pág. 71
6. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 1422, Impuesto a favor del cuerpo de bomberos voluntarios de Guatemala. Pág. 5
7. Congreso de la República de Guatemala, Ley de Supervisión Financiera Decreto Número 18-2002. Pág. 12
8. Guardiola Lozano, Manual de introducción al seguro. Fundación Mapfre, 2da. Edición 2011. Pág. 301
9. H, Taylor, C. William Glezen. Auditoría conceptos y procedimientos Editorial Limusa S.A. de C.V., Pág. 983
10. Instituto mexicano de Contadores Públicos, Comisión de Auditoría Operacional, Auditoría Operacional, junio 2006. Pág. 28
11. Instituto de Contadores Públicos y Auditores, Normas de Ética para para graduados en Contaduría Pública y Auditoría, 5ta. Edición febrero 2004. Pág. 8
12. Instituto Internacional de Auditores. Normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna.
13. Junguito, Roberto / Rodriguez Hernando Historia de Fides, Fundación Mapfre, 1ra. Edición año 2015. Pág. 357

14. Superintendencia de Bancos. Disposiciones del Superintendente de Bancos. Manual de instrucciones contables para empresas de seguros, resolución JM-141-2010. Pág. 302
15. Tellez Trejo, Benjamin Rolando, Auditoría un enfoque práctico, 2004. Pág. 448
16. Whittington, Ray and Kurt Pany Principios de Auditoría, Décimo cuarta edición 2014. Pág. 736

ANEXOS

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE PRÉSTAMOS

Para ser adheridas y formar parte de la **Póliza No. PRESTAMOS-001** emitida a favor de **BANCO EL NACIONAL, S.A.**, por ASEGURADORA LA NACIONAL, S. A., en adelante llamada “la Compañía”, cubriendo la vida de cada uno de los Asegurados que formen parte de la cartera de Créditos Fiduciarios del Contratante y que hayan sido formalmente incluidos en la póliza por medio de los procedimientos que ésta establece.

Las Condiciones Particulares modifican, amplían y/o prevalecen sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

PRIMERA: CONTRATO COMPLETO

En adición a lo indicado en la Cláusula Primera de las Condiciones Generales se conviene que:

Esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala. Queda también establecido que las 00:00 horas nacional en la República de Guatemala será considerada la hora efectiva con respecto de cualquier fecha referida en la póliza.

Siempre que en esta Póliza se utilice un pronombre personal en el género masculino se considerará que incluye el género femenino también, a menos que el contexto indique claramente lo contrario.

SEGUNDA: VIGENCIA

Esta póliza entra en vigor a partir del **01 de Enero 2017** a las 0:00 horas y sus efectos durarán un año finalizando el día **31 de Diciembre de 2017** a las 24:00 horas.

TERCERA: GRUPO ELEGIBLE

Personas físicas, individuales, que formen parte de la cartera de créditos fiduciarios del Banco el Nacional.

CUARTA: DEUDOR ASEGURADO

Se entiende por Deudor Asegurado a la persona física, individual, que tenga un crédito fiduciario otorgado por el Contratante a partir de la fecha de inicio de esta póliza y que cumplan con la Cláusula Quinta de estas Condiciones.

QUINTA: EDADES ELEGIBLES

Son Deudores Elegibles para formar parte de esta póliza quienes se encuentren comprendidos entre los 18 y los 75 años de edad inclusive.

SEXTA: LIMITE DE PERMANENCIA

El asegurado quedará excluido de la cobertura al momento de cumplir los 85 años de edad.

SÉPTIMA: LÍMITES DE SUMA ASEGURADA

Para cada Deudor la suma asegurada será la consignada en el Certificado de Seguro y permanecerá fija durante la vigencia del certificado. La suma asegurada consignada en el certificado corresponde al monto del desembolso del préstamo. En caso un deudor tenga varios créditos fiduciarios con el Contratante, cada crédito tendrá su Certificado de Seguro correspondiente, sin embargo; el límite máximo del seguro no excederá de Q.500,000.00 por deudor asegurado, ya sea de un solo préstamo o por la sumatoria de los préstamos otorgados por el Contratante a un solo deudor. Este límite podrá aumentarse de acuerdo a las políticas de suscripción y exámenes de salud que requiera la Compañía de Seguros para cada caso en particular y estará sujeto a un cobro de prima adicional siempre y cuando sea aprobada la solicitud.

OCTAVA: BENEFICIARIO

Se modifica la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales "Beneficiarios" a leer de la siguiente forma:

El beneficiario irrevocable de cada certificado de seguro es **BANCO EL NACIONAL, S.A.**, en consecuencia, la Compañía se compromete a indemnizar el saldo de capital e intereses ordinarios que reporte del crédito a la fecha de fallecimiento del deudor asegurado. **El remanente que resulte de descontar dicho saldo a la suma asegurada**

será pagadero al (a los) beneficiario(s) nombrado(s) por el asegurado en el Consentimiento de Seguro.

El monto total a pagar no excederá el límite máximo señalado en la cláusula Séptima de estas Condiciones Particulares, después de recibidas las pruebas fehacientes del fallecimiento del Deudor Asegurado, y siempre que la póliza se encuentre en pleno vigor y efecto.

NOVENA: CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES

Son obligaciones del contratante:

- A. Suscribir y remitir a la Compañía la solicitud del Seguro Colectivo de Vida.
- B. Enviar el reporte diario de todos los créditos fiduciarios desembolsados (nuevos ingresos).
- C. Acompañar el reporte diario con los Consentimientos debidamente llenos y firmados por parte del Asegurado.
- D. Pagar a la Compañía el total de la prima, convenida y en el plazo convenido.
- E. Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 1. Egresos definitivos de miembros del Grupo Asegurado.
 2. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las Cláusulas de la Póliza.
 3. Fallecimiento del Asegurado en el momento que tenga conocimiento del mismo.

DÉCIMA PRIMERA: PRIMAS:

Rango Monto Crédito			Prima Mensual	
Desde		Hasta		
	Q	5,000	Q	3.00
Q5,001	Q	10,000	Q	5.00
Q10,001	Q	20,000	Q	9.00
Q20,001	Q	50,000	Q	21.00
Q50,001	Q	100,000	Q	70.00
Q100,001	Q	200,000	Q	90.00
Q200,001	Q	400,000	Q	175.00
Q400,001	Q	500,000	Q	220.00

Las primas arriba indicadas incluyen el IVA

DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE PRIMAS

El contratante deberá ingresar en las cajas de la Compañía la prima correspondiente dentro de los 5 días hábiles siguientes al vencimiento de cada quincena.

DÉCIMA TERCERA: EXCLUSIONES

Se elimina la Cláusula Vigésima “Exclusiones” y Vigésima Primera “Suicidio” de las Condiciones Generales para aplicar lo siguiente:

La presente póliza no otorgará cobertura, y por lo tanto, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad en los siguientes casos:

- A. Cuando el deudor esté participando o esté relacionado directa o indirectamente con:
 - 1. Actos de Guerra, rebelión, insurrección o revolución
 - 2. Todo hecho ilegal que el asegurado cometa o trate de cometer
 - 3. Reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva
 - 4. Actividades relacionadas con el combate al narcotráfico
 - 5. Actividades de terrorismo

- B. Suicidio
En caso de muerte por suicidio de un deudor asegurado, dentro de los dos (2) primeros años de vigencia de su cobertura individual la que se indica en el certificado de seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del Asegurado.

- C. Período de espera
Especialmente se conviene que la Compañía no quedará obligada a pagar la suma asegurada, si la muerte por enfermedad ocurre dentro del período de espera de noventa (90) días.

Si dentro de este período de espera de noventa (90) días ocurriera la muerte cuando la causa sea por enfermedad, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de las primas pagadas.

Dicho período de espera inicia en el momento de haberse otorgado el crédito, fecha que coincide con el inicio de vigencia del certificado de seguro.

DÉCIMA CUARTA: BAJAS

El contratante tendrá la obligación de informar a la Compañía sobre cualquier persona que haya cancelado su deuda o que por mora en el pago de sus cuotas se le haya rescindido el contrato. Si un deudor se atrasa más de noventa (90) días en la pago de sus cuotas al contratante, deberá reportarse de baja en los listados correspondientes.

Las bajas serán efectivas en la fecha de vencimiento de vigencia de cada certificado o al cumplirse los 90 días de atraso en el pago correspondiente a la renovación del mismo.

DÉCIMA QUINTA: PRUEBAS DE SINIESTRO

La Compañía tendrá derecho a requerir todas las pruebas e información necesarias que considere convenientes para poder dar trámite a una reclamación.

Los requisitos mínimos son los siguientes:

Por muerte natural

(Familiares):

- Formulario de Reclamación por Muerte (original)
- Original del Certificado de Seguro
- Fotocopia del DPI completo del fallecido
- Certificación Médica (médico forense, hospital o tratante) (copia)
- Certificación o Inscripción de Defunción Original (o copia autenticada)
- Fotocopia de Factura, o bien Constancia del servicio prestado por la Funeraria (Banco):

- Formulario de Reclamación por Muerte (firmado por el representante legal del banco).
- Fotocopia de la Solicitud del Préstamo
- Nota de saldos del Préstamo
- Estado de Cuenta del Préstamo

Por muerte accidental:

Agregar a los documentos anteriores:

- Informe de bomberos, Policía Nacional Civil (PNC) o Ministerio Público (MP).

DÉCIMA SEXTA: PLAZO DE PAGO DE SINIESTROS

La Compañía se compromete a realizar los pagos de los siniestros que se encuentren amparados bajo las condiciones de la presente póliza en un plazo no mayor de ocho (8) días hábiles contados desde la fecha en que recibe la papelería completa de sustento del reclamo.

DÉCIMA SEPTIMA: INDISPUTABILIDAD

En adición a lo indicado en la Cláusula Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza se aclara que en todo momento serán disputables los asegurados de cada miembro del Grupo, por inexactitud en la declaración de la edad.

DÉCIMA OCTAVA: RENOVACION

Se modifica la Cláusula Décima de las Condiciones Generales a leer:

Las condiciones de renovación de la póliza estarán sujetas a los índices de siniestralidad que haya presentado durante el año póliza, a que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos en la póliza, y a las políticas de suscripción vigentes.

La Compañía procederá a emitir el Endoso de Renovación correspondiente una vez haya recibido de parte del Contratante la aceptación de las Condiciones de Renovación.

DÉCIMA NOVENA: CESIONES

Los derechos de esta póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto.

VIGÉSIMA: TERMINACION DEL SEGURO

Se modifica la Cláusula Décima Quinta de las Condiciones Generales a quedar así:

El seguro de cualquier Deudor quedará terminado por cualquiera de las siguientes circunstancias A) En la fecha en que la Compañía reciba del Contratante y/o del Asegurado, aviso escrito de la cancelación del seguro del Deudor, B) Por traslado del adeudo a otra persona, no importa si es natural o jurídica. C) En la fecha en que el Deudor deje de ser miembro elegible para seguro bajo esta póliza, E) En la fecha de terminación de esta Póliza, F) Al no hacerse efectivo el pago de la prima correspondiente.

VIGÉSIMA PRIMERA: DISPOSICIONES GENERALES

Las Condiciones Particulares de la Póliza se podrán modificar en cualquier momento, por medio de solicitud escrita del Contratante, una vez sea evaluada y aceptada por la Compañía por medio de endoso. La modificación no requerirá del consentimiento de los Asegurados, pero tal modificación no perjudicará reclamación alguna que haya ocurrido con anterioridad. Dicha modificación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía lo comunique al Contratante. Ninguna modificación a las Condiciones Particulares de esta Póliza será válida, a menos que exista un endoso firmado por el Representante de la Compañía.

Queda entendido que son aplicables las Cláusulas Generales que no se opongan a las Cláusulas Particulares.

Guatemala, 01 de Enero de 2018.

Representante o Apoderado