

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

**“AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE
SEGUROS DE AUTOMÓVILES DE UNA EMPRESA ASEGURADORA
UBICADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”**

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

POR

SAMUEL NEEMIAS AGUILAR CUCUL

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
EN EL GRADO DE:
LICENCIADO**



GUATEMALA, MAYO DE 2015

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

Decano:	Lic. José Rolando Secaida Morales
Secretario:	Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
Vocal Primero:	Lic. Luis Antonio Suárez Roldán
Vocal Segundo:	Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez
Vocal Tercero:	Lic. Juan Antonio Gomez Monterroso
Vocal Cuarto:	P.C. Oliver Augusto Carrera Leal
Vocal Quinto:	P.C. Walter Obdulio Chigüichón Boror

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

Área Matemática - Estadística	Lic. Felipe Hernández Sincal
Área Contabilidad	Lic. José Rolando Ortega Barreda
Área Auditoría	Lic. Sergio Arturo Sosa Rivas

**PROFESIONALES QUE REALIZARON
EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

Presidente:	Lic. Jorge Luis Reyna Pineda
Secretario:	Lic. José de Jesus Portillo Hernández
Examinador:	Lic. Enma Yolanda Chacón Ordóñez

Guatemala 24 de abril de 2014.

Licenciado:

José Rolando Secaida Morales

Decano de la Facultad de Ciencias Económicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Ciudad Universitaria, zona 12, Guatemala

Señor Decano.

De acuerdo el dictamen DIC.AUD. 33-2012 por medio del cual se me designo para asesorar al señor Samuel Neemias Aguilar Cucul, en su trabajo de tesis denominado "AUDITORIA INTERNA AL AREA DE ATENCION DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMOVILES DE UNA EMPRESA ASEGURADORA UBICADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA", me permito informarle que, conforme la revisión efectuada, el trabajo indicado llena los requisitos que el Reglamento establece.

A mi juicio, el trabajo realizado por el señor Aguilar, constituye el resultado de investigaciones realizadas en el campo de las entidades Aseguradoras; así como, un resumen de los conocimientos y experiencia del autor sobre el tema de referencia.

Con base en lo expuesto, recomiendo que el trabajo indicado se acepte para ser discutido en el Examen Privado de Tesis, previo a conferírsele al señor Samuel Neemias Aguilar Cucul, el título de Contador Público y Auditor en el grado de Licenciado.

Atentamente,



Lic. Efraín Gómez Samayoa
Contador Público y Auditor
Colegiado No. 4788



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS

Edificio "S-8"
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. GUATEMALA,
NUEVE DE ABRIL DE DOS MIL QUINCE.

Con base en el Punto cuarto, inciso 5.1, subinciso 5.1.1 del Acta 09-2015 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 10 de marzo de 2015, se conoció el Acta AUDITORÍA 453-2014 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 25 de noviembre de 2014 y el trabajo de Tesis denominado: "AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES DE UNA EMPRESA ASEGURADORA UBICADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA", que para su graduación profesional presentó el estudiante SAMUEL NEEMIAS AGUILAR CUCUL, autorizándose su impresión.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO



LIC. JOSE ROLANDO SECAIDA MORALES
DECANO

Smp.



Ingrid
REVISADO

DEDICATORIA

A DIOS:	Mi hacedor y mi todo, gracias por las infinitas bendiciones en vida
A MIS PADRES:	Samuel Aguilar y Juanita Cucul. Por su esfuerzo por educarme y el ejemplo de vida que me dan.
A MI ESPOSA:	Jazmín, gracias por tu paciencia y apoyo para lograr esta meta.
A MIS HERMANOS:	Edgar, Betty, Oscar y Elida, gracias por todo su apoyo y cariño.
A MI FAMILIA:	Abuelos, tíos por sus consejos y apoyo, a mis primos, por su amistad incondicional.
A MI ASESOR DE TESIS	Lic. Efraín Gómez Samayoa, gracias por su ejemplo y ayuda.
A MIS AMIGOS	Gracias por los animos, apoyo y amistad durante todo este trayecto.
A FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS	Por brindarme el conocimiento y la formación para ejercer con excelencia nuestra profesión
A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA (USAC)	Por ser una casa de conocimiento y de oportunidad para la superación del estudiante
A SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	Por la oportunidad de desarrollo profesional que me brinda

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
--------------	---

CAPÍTULO I EMPRESAS ASEGURADORAS

1.1 Definición de Empresa	1
1.1.1 Características de la Empresa	2
1.1.2 Clasificación de la Empresa	2
1.1.3 Objetivos de la Empresa	3
1.1.4 Estructura General de una Empresa	4
1.2 Empresa Aseguradora	5
1.3 Estructura Organizacional de una Empresa Aseguradora	9
1.4 Marco legal de las aseguradoras en Guatemala	16
1.4.1 De la constitución y autorización	16
1.4.2 De la administración	19
1.4.3 De las operaciones	21
1.4.4 Del contrato del seguro	26
1.4.5 De la supervisión	28
1.4.6 De la regularización, suspensión de operaciones y liquidación	30

CAPÍTULO II SEGUROS DE AUTOMÓVILES

2.1 El Seguro	33
2.1.1 Definición e Historia del Seguro:	33
2.1.2 Ramos de Seguros	35
2.1.3 Características del Seguro	37

2.1.4 Ciclo del Seguro	38
2.2 Seguros de Automóviles	45
2.2.1 Definición	45
2.2.2 Regulación del seguro de automóviles	46
2.2.3 Administración del Seguro de Automóviles	47
2.2.3.1 Suscripción o Emisión del Seguro	47
2.2.3.2 Atención de la eventualidad	48
2.2.3.3 Pago del Seguro	48
2.2.4 Fraudes y/o Estafas en los Reclamos de Seguros de Automóviles	49

CAPÍTULO III

AUDITORÍA INTERNA EN EMPRESAS ASEGURADORAS

3.1 Definición de Auditoría	52
3.2 Tipos de Auditoría	53
3.3 Auditoría Interna	55
3.4 Funciones de la Auditoría Interna	56
3.5 Importancia de la Auditoría Interna	57
3.6 Clases de Auditoría Interna	58
3.7 Normativas que Rigen la Práctica de Auditoría Interna en Guatemala	60
3.7.1 Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna	60
3.7.2 Control Interno – Marco Integrado (COSO)	62
3.7.3 Guías para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna	67
3.8 Planificación de una Auditoría Interna	68
3.9 Informe de la Auditoría Interna	74

CAPÍTULO IV
“AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE
SEGUROS DE AUTOMÓVILES DE UNA EMPRESA ASEGURADORA
UBICADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”
(CASO PRÁCTICO)

4.1 Introducción	79
4.2 Antecedentes	79
4.3 Desarrollo del Caso Práctico	81
Conclusiones	141
Recomendaciones	142
Referencias Bibliográficas	143

ANEXOS

Anexo No. 1	
Políticas administrativas para la atención de reclamos de seguros de automóviles	146
Anexo No. 2	
Condiciones Generales del Seguro de Automóviles	155

INTRODUCCIÓN

Una de las coberturas de mayor representatividad para el mercado asegurador de Guatemala es la cobertura de automóviles, ya que este mercado ha tenido un alto crecimiento en los últimos años.

Derivado de lo anterior, las empresas aseguradoras se han visto obligadas a mejorar sus procesos tanto de promoción y colocación de pólizas de seguros, como en los procesos de atención de los siniestros ocurridos.

Sin embargo, aunado al crecimiento del mercado de automóviles como de la colocación de estos seguros, ha crecido el riesgo de fraude a las empresas aseguradoras por parte de asegurados, proveedores de repuestos y servicios, e incluso, en algunos casos, en colusión con el personal de la aseguradora.

La presente tesis analiza el proceso de atención de los reclamos de los seguros de automóviles, desde el punto de vista de una auditoría interna de una aseguradora, con el objetivo de identificar vulnerabilidades que den lugar a riesgos de fraudes o estafa por las personas que intervienen en los procesos mencionados y con ellos contribuir al desarrollo de la profesión de la auditoría interna.

Para una mejor comprensión del tema en cuestión, el estudio fue desarrollado bajo una metodología científica basado fundamentalmente en la observación sistemática, experimentación, la formulación, análisis y comprobación de hipótesis; por lo anterior, la tesis aborda diferentes temas relacionados y divide su contenido en los siguientes capítulos:

El capítulo I, describe las generalidades de una empresa aseguradora, definición objetivos y su estructura, además de abordar el marco legal por el cual se regula su actividad en el territorio guatemalteco que incluye su constitución, operación, administración, supervisión, hasta lo relacionado con la posible suspensión de operaciones y disolución.

En el capítulo II, se refiere a lo relacionado con el seguro, partiendo de conceptos generales hasta llegar a describir específicamente el seguro de automóviles, detallando su definición, la normativa específica sobre del contrato del seguro, su administración que abarca desde la suscripción hasta la posible atención del siniestro y el pago por los daños causados, tanto al vehículo asegurado como posibles daños a terceras partes.

Lo relacionado a la actividad de la auditoría interna, es abordado en el capítulo III, incluye algunas definiciones de la auditoría interna así como sus funciones, enfoques e importancia, además de una descripción general de la ejecución de una auditoría interna, que comprende temas como la planificación, que conlleva inmersa la ejecución del trabajo y la comunicación de los resultados por medio de un informe de auditoría interna, también se incluye un apartado respecto de las normas nacionales e internacionales que un Contador Público y Auditor debe observar específicamente en la realización eficiente y profesional del trabajo de la auditoría interna.

En el capítulo IV se desarrolla un caso práctico, con el propósito de ilustrar la ejecución del trabajo de la auditoría interna en el área de atención de reclamos de seguros de automóviles de una aseguradora para revisar los procesos administrativos de dicha área e identificar debilidades que originen riesgos de fraudes y/o estafas en dichas operaciones, incluyendo un ejemplo del informe del auditor interno que incluya los resultados del trabajo realizado.

Al finalizar el trabajo de tesis se confirmó el planteamiento hipotético formulado, mediante el cual se generan las conclusiones del caso estudiado y se plantean las correspondientes recomendaciones, las cuales contribuyen con la práctica del profesional de la auditoría interna, específicamente en el proceso de atención de los reclamos de seguros de automóviles y de los controles que este proceso amerita; además se incluyen las referencias bibliográficas consultadas durante el desarrollo de la investigación.

Por último es importante aclarar que las referencias incluidas en el contenido del presente trabajo, se refieren a la bibliografía consultada, y deben interpretarse así, ejemplo: (13:1), siendo el primer número la referencia al orden en que aparece en la bibliografía y el segundo se refiere al número de página del texto utilizado.

CAPÍTULO I

EMPRESAS ASEGURADORAS

1.1 Definición de empresa

La empresa nace para atender necesidades de la sociedad y crea satisfactores a cambio de una retribución que compense el riesgo de los inversionistas. El origen de la palabra empresa, proviene del termino italiano "*Impreza*" que se refiere a una acción para imprimir algo, para que se haga realidad que implica un esfuerzo. A lo largo de la historia la empresa ha sido definida por diferentes autores, entre los que pueden mencionar los siguientes:

Anthony Jay

Instituciones para el empleo eficaz de los recursos mediante un gobierno (junta directiva), para mantener y aumentar la riqueza de los accionistas y proporcionarles seguridad y prosperidad a los empleados. (14:1)

José Antonio Fernández Arena

Es la unidad productiva o de servicio que, constituida según aspectos prácticos o legales, se integra por recursos y se vale de la administración para lograr sus objetivos. (14:1)

Roland Caude

Conjunto de actividades humanas colectivas, organizadas con el fin de producir bienes o rendir beneficios. (14:1)

Lourdes Munch

Grupo social en el que, a través de la administración del capital y el trabajo, se producen bienes y/o servicios tendientes a la satisfacción de las necesidades de la comunidad. (14:1)

El diccionario de la real academia española, contiene una definición de empresa indicando que es una "unidad de organización dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios con fines lucrativos". (13:1)

Además, en Guatemala el Código de Comercio vigente define en su artículo 655 a la empresa mercantil de la siguiente forma: *“Se entiende por empresa mercantil el conjunto de trabajo, de elementos materiales y de valores incorpóreos coordinados, para ofrecer al público, con propósito de lucro y de manera sistemática, bienes o servicios. La empresa mercantil será reputada como un bien mueble”*, de esta definición, cabe resaltar que se le considera como una propiedad o un derecho del grupo de personas que la conforman.

Por lo anterior, podemos decir que la empresa también es “aquella entidad formada con un capital social, y que aparte del propio trabajo de su promotor puede contratar a un cierto número de trabajadores. Su propósito lucrativo se traduce en actividades industriales y mercantiles, o la prestación de algún servicio”. (5:257)

1.1.1 Características de la empresa

- “Es una unidad jurídica, un colectivo de personas.
- Es una unidad económica y social.
- Integra y organiza recursos ya sean propios o ajenos.
- Persigue retribución por los bienes o servicios que presta.
- La negociación es la base de su vida, compra y vende.
- Investiga el mejoramiento de sus productos, sus procesos y sus servicios.
- Opera conforme a leyes vigentes (fiscales, laborales, ecológicas, de salud y otros).
- Se fija objetivos.”(14:1)

1.1.2 Clasificación de la Empresa

La empresa se clasifica en diferentes formas, por el giro de negocio, por el sector económico en el que desarrolla sus actividades, por el origen de su capital de trabajo, por su tamaño y volumen de ventas o transacciones, entre otras; en este

aspecto presentamos la clasificación de las empresas por el giro de negocio y por el origen de su capital, las cuales son de interés para el estudio realizado:

Por su giro de negocio:

- **Industriales:** Las empresas industriales se dedican a la extracción y transformación de recursos naturales renovables y no renovables, así como a la actividad agropecuaria y a la manufactura de bienes de producción y de bienes de consumo final.
- **Comerciales:** Estas empresas se dedican a la compra y venta de productos terminados y sus canales de distribución son los mercados mayoristas, minoristas o detallistas y los comisionistas.
- **De servicio:** Las empresas de servicio ofrecen productos intangibles y pueden tener fines lucrativos o no lucrativos.(14:1)

Por el origen de su capital

- **Públicas:** En este tipo de empresas el capital proviene del Estado, para satisfacer las necesidades que la iniciativa privada no cubre.
- **Privadas:** El origen del capital de las empresas privadas proviene de inversionistas particulares que buscan una retribución por lo invertido.
- **Transnacionales:** El capital de estas empresas proviene del extranjero, ya sean privadas o públicas.
- **Mixtas:** El capital de las empresas mixtas proviene de dos o más de las formas anteriores.(14:1)

1.1.3 Objetivos de la Empresa

Los objetivos son los resultados que una empresa pretende alcanzar, situaciones hacia donde pretende llegar, son las razones que dieron origen a su creación, de ahí la importancia de que toda empresa debe establecerlos y darlos a conocer a todas sus partes.(15:1) Entre los objetivos generales de toda empresa se pueden considerar los siguientes:

Económico- Empresariales:

- Retribuir el riesgo que corre el capital invertido por los accionistas.
- Mantener el capital a valor presente.
- Reinvertir en el crecimiento de la empresa.

De operación:

- Investigar las necesidades del mercado para crear productos y servicios competitivos, que satisfagan los requerimientos del mercado.
- Mantener una mejora continua en todos sus procesos.
- Pagar a los empleados por los servicios prestados.
- Investigar y desarrollar nuevas tecnologías.
- Desarrollar habilidades de trabajo en su personal.

Sociales:

- Apoyar al desarrollo de la economía.
- Proporcionar empleo.
- Promover la conservación de los recursos naturales, conciencia social.(14:1)

1.1.4 Estructura general de una Empresa

La empresa como un colectivo de personas, posee una estructura necesaria para su funcionamiento, ésta varía de una a otra, pero cada una debe contener elementos básicos que garanticen su funcionamiento y la consecución de sus objetivos, generalmente, las empresas se organizan de una manera piramidal y jerárquica, conformada, en su orden, por los siguientes elementos:

- Junta de accionistas: son los dueños de la empresa, los que aportan el capital.
- Presidente o Director General: éste es asignado por la junta de accionistas, el que tendrá que dar cuenta (a la junta de accionistas) de la gestión o marcha de la empresa. Luego del Presidente o Director General le sigue en la línea de mando un Vice-Presidente (aunque en otras circunstancias puede ser decisión de la asamblea de accionistas).

- Luego vendrán los gerentes departamentales, de producción, administrativo, mercadeo, compras, mantenimiento, entre otros; y cada uno reportará al Presidente de la empresa y será responsable del funcionamiento del departamento a su cargo

1.2 Empresa aseguradora

Como ya se mencionó, una empresa es una unidad organizada para llevar a cabo actividades industriales, comerciales o de servicio; en consecuencia las empresas aseguradoras o empresas de seguros, objeto de estudio, se pueden definir de la siguiente forma:

“La empresa de Seguros: es aquella cuya actividad se encuentra orientada a la práctica del seguro. El término empresa de seguros, es sinónimo al de *entidad de seguros*, ya que la actividad aseguradora, en la mayoría de los países, sólo puede ser llevada a cabo por personas jurídicas, y mediante alguna de las formas de sociedad que reconocen como válidas las respectivas legislaciones, no siendo posible la práctica del seguro por las personas físicas.” (8:6)

La empresa de seguros, de acuerdo con lo mencionado, es la que realiza las actividades de seguros, entendiéndose, en consecuencia, como el ente que asume los riesgos que son trasladados por otras personas (individuales o colectivas); puede ser una empresa privada o pública (tal como el Instituto Nacional de Seguros en Costa Rica), que presta servicios de seguros y que tiene como objetivos principales la negociación de seguros, la generación de capital para responder por las obligaciones contraídas y utilidades para distribuir entre sus accionistas y para la generación de empleo.

Su actividad es una operación para acumular riqueza, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a eventos económicos desfavorables, para destinar lo así acumulado, a los pocos a quienes se presenta la necesidad. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos.

Esta mutualidad se organiza empresarialmente, creando un patrimonio que haga frente a los riesgos. El efecto desfavorable de estos riesgos, considerados en su conjunto, queda aminorado sustancialmente, porque, para el asegurador, los riesgos individuales se compensan: sólo unos pocos asegurados los sufren, frente a los muchos que contribuyen al pago de la cobertura. Ello permite una gestión estadística del riesgo, desde el punto de vista económico, aunque se conserve individualmente desde el punto de vista jurídico

Actividad financiera

La actividad de una aseguradora constituye uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con el mercado de crédito o bancario y los mercados de valores o de instrumentos financieros. Su importancia estratégica, social y económica, lleva a que estén sometidas a estricta supervisión administrativa con reglas propias de funcionamiento, control e inspección.

Las empresas de seguros por su función mediadora en el sistema financiero son unos intermediarios financieros con unas características especiales que las diferencian de las empresas de otros sectores de la economía e incluso con las restantes empresas financieras.

Características de las empresas de seguros

Las entidades aseguradoras, para poder afrontar los riesgos derivados de su actividad deben disponer de los recursos financieros suficientes y en consecuencia la legislación les impone determinadas restricciones, como se indicó en el apartado 1.4.3 de este Capítulo.

Dada la conveniencia de que exista permanencia y estabilidad en este sector, las normas legales suelen prohibir que esta actividad pueda ser desarrollada por personas naturales, el caso de Guatemala no es la excepción.

Para garantizar la solvencia de las empresas aseguradoras, la legislación rechaza que estas empresas puedan ejercer algún tipo de actividad distinta de la aseguradora y así lo establece la Ley de la Actividad Aseguradora de Guatemala.

El ejercicio de una actividad de intermediación financiera que tiene que inspirar la máxima confianza entre los asegurados e inversores conlleva que estas entidades estén sometidas a la tutela del Estado que las somete a control, tanto para el inicio de su actividad como del desarrollo, en Guatemala esto es realizado por la Superintendencia de Bancos.

Principios técnicos de las empresas de seguros

Las entidades de seguro deben tener en cuenta una serie de principios técnicos que les permitan asumir la cobertura de los riesgos.

Individualización. Es necesaria la definición y delimitación de cada uno de los riesgos existentes para clasificarlos y poder evaluarlos y agruparlos.

Acumulación. De acuerdo con las leyes de la probabilidad, cuanto mayor es la agrupación de riesgos, menores son los fallos entre la probabilidad teórica y el número de siniestros.

Selección de riesgos. Los aseguradores solo deben aceptar los riesgos que por su naturaleza, se presuman que no originarán necesariamente resultados desequilibrados.

Otro principio básico de las empresas aseguradoras, es la distribución o división de riesgos. La existencia del riesgo técnico-asegurador lleva a la aseguradora a la necesidad de conseguir que los riesgos que asume en virtud de los contratos de seguro sean homogéneos cualitativa y cuantitativamente, de forma que se cumpla el principio mutuo o de compensación. Ello se puede lograr distribuyéndolos en el tiempo (constituyendo reservas o provisiones técnicas para desviaciones en la siniestralidad en los años económicamente favorables o positivos), geográficamente (sólo es válido cuando sus consecuencias son poco importantes), al operar en

varios ramos y modalidades de seguro (compensando las pérdidas entre ellos), o entre otras empresas coaseguradas o reaseguradoras, o incluso también aplicando una política de selección de riesgos adecuada.

Con la posibilidad de distribuir los riesgos asumidos entre otras empresas de seguros y reseguros se consigue la homogeneidad cuantitativa de los mismos, más fácilmente controlable y llevada a la práctica que la cualitativa, pues se basa en otro principio fundamental para la empresa aseguradora, el principio de distribución o división de los riesgos, indicado en forma general anteriormente pero que se concreta en que para la empresa es preferible (en condiciones normales y uniformes) suscribir un gran número de contratos con una elevada suma asegurada (pues en este caso las desviaciones son mayores). Sin embargo, por las razones antes expuesta, la sola aplicación de este principio es insuficiente, dado el grado de heterogeneidad de las sumas aseguradas y la diversidad de los riesgos asumidos, y además no puede generalizarse a todas las empresas, pues también dependerá del volumen del negocio, de su patrimonio, del importe o montante de reservas o provisiones técnicas constituidas, y del control (reducción de las desviaciones) de su riesgo técnico-asegurador en definitiva.

Las provisiones técnicas

Las provisiones técnicas son aquellas provisiones que se derivan inmediatamente de los contratos de seguro, pues se forman con una parte de las aportaciones de los asegurados y corresponden a la obligación futura que para con ellos tiene el asegurador. Se dotan al final del ejercicio y constituyen la partida más importante del pasivo de las entidades aseguradoras.

La razón básica de las provisiones técnicas se fundamenta en la necesidad de periodizar los ingresos y gastos típicos de las empresas de seguros, imputando a cada ejercicio los que realmente le corresponden. Garantizan el cumplimiento de los compromisos asumidos por la empresa y aunque sus funciones son dispares según la clase de provisión de que se trate, en su conjunto, realizan la misma función económica de reforzar el margen de solvencia de la empresa a través de su

perfecta constitución y asignación al fin específico que a cada una, en concreto, le corresponde.

Las entidades aseguradoras tienen la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades.

Las provisiones técnicas deben reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguros y reaseguros. Se constituyen por un importe suficiente para garantizar, atendiendo a criterios prudentes y razonables, todas las obligaciones derivadas de los referidos contratos, así como para mantener la necesaria estabilidad de la entidad aseguradora frente a oscilaciones aleatorias o cíclicas de la siniestralidad o frente a posibles riesgos especiales.

Margen de solvencia

Las entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento de un margen de solvencia suficiente respecto al conjunto de sus actividades. Estará constituido por el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales.

1.3 Estructura Organizacional de una Aseguradora

La estructura organizacional puede ser definida como la distinta manera en que puede ser dividido el trabajo dentro de una organización para alcanzar luego la coordinación del mismo orientándolo al logro de los objetivos. Los siguientes autores la definen de forma similar:

Strategor: (1988) “es el conjunto de las funciones y de las relaciones que determinan formalmente las funciones que cada unidad deber cumplir y el modo de comunicación entre cada unidad.” (17:1)

Mintzberg: (1984) “es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y la posterior coordinación de las mismas.” (17:1)

Las actividades que surgen en las empresas modernas son muchas, lo cual obliga a aplicar principios de la administración moderna, dentro de estas actividades podemos mencionar algunos ejemplos tales como son: comprar materia prima, llevar cuentas, planificación del trabajo, manejo del recurso humano y su salud ocupacional, producción y venta de los productos, la prestación de servicios y atención al cliente; también se debe estar pendiente del mantenimiento de equipos, la seguridad hacia el interior y exterior de la empresa y el manejo efectivo de los recursos monetarios que tendrá a su disposición.

La estructura de toda empresa se obtendrá de acuerdo a la óptima clasificación que requiera, que se puedan agrupar generalmente en cuatro grandes áreas funcionales como son:

- El Área de Producción
- El Área Administrativa y Financiera
- El Área de Recursos Humanos
- El Área de Mercadeo y Ventas

Además, actualmente las empresas se organizan por gerencias o departamentos específicos que realizan las actividades encomendadas y necesarias para aportar en la consecución de los objetivos que le dan origen, todas estas dependiendo en la mayoría de veces por un consejo de administración o en su ausencia, un gerente general, el cual en algunos casos forma parte del área administrativa y financiera, pero que asimismo, controla las gerencias restantes. La estructura de las empresas puede variar en su grado de complejidad, según el tamaño y la diversificación de las actividades que necesita realizar para funcionar.

Las empresas aseguradoras no son una excepción a lo indicado anteriormente, ya que poseen los componentes básicos de cualquier empresa del mercado, una área de producción (los suscriptores de seguros, generalmente parte de un área comercial), una área administrativa y financiera, una área de recursos humanos y un área de mercadeo y ventas (que también puede ser parte del área comercial,

corredores, unidades técnicas, ésta última puede estar separada del área comercial), entre todas las anteriores, se puede ubicar en el área de producción al área encargada de la atención de los reclamos (unidad de estudio), ya que estos son consecuencia directa de los productos o servicios prestados.

Además, como toda empresa su organización o estructura organizacional depende de factores tales como: el régimen jurídico al que está sujeta (en nuestro medio principalmente al Decreto No. 25-2010 antes mencionado), políticas internas de la empresa (definido por sus accionistas y/u organizadores), volumen de operaciones (según el crecimiento de la empresa, evoluciona su estructura organizacional), para el caso específico de las aseguradoras el o los ramos de seguros que ofrece (1 o dos ramos, 1 o varios tipos de seguros de cada ramo), los medios de procesamiento de datos que utiliza (total o parcialmente sistematizado).

Existen dos tipo de esquemas organizacionales, los cuales pueden aplicar para las empresas aseguradoras; el esquema de organización vertical y el esquema de organización funcional u horizontal, siendo el primero de ellos el que ejecuta las operaciones o funciones independientemente en cada uno de los ramos o productos que ofrece la empresa; y el segundo, es el que realiza las operaciones comunes de cada ramo o productos en un mismo departamento.

A continuación se describe un esquema de organización de una empresa Aseguradora:

A. Órganos superiores

Asamblea general de accionistas: es el órgano superior de gobierno de toda entidad, compuesto por todos los socios que, por sí o representados, asisten a cada una de las reuniones, las cuales se denominan Juntas Generales de Accionistas. Una de sus funciones es elegir y nombrar al Consejo de Administración y al líder de la dirección general de la empresa.

Consejo de administración: órgano encargado de dirigir la gestión y administración de una entidad, tiene la plena representación de la empresa, además de las facultades de decisión, administración y ejecución para la defensa de sus intereses patrimoniales y sociales, compuesto regularmente por un Presidente, Vicepresidente y un Secretario, pudiendo contar además con Vocales. Además, este órgano se apoya en el Gerente General y el Auditor Interno para la administración y supervisión, respectivamente, de las actividades de la empresa.

B. Direcciones y/o gerencias de una aseguradora

Gerencia general: órgano ejecutivo superior de la empresa, al que le corresponde la adopción de decisiones autónomas en todos los aspectos técnicos, administrativos, comerciales, financieros y de personal de la empresa y la vigilancia, control y coordinación de sus políticas. Su titular es designado por el Consejo de Administración.

Dirección administrativa: tiene por objeto el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones administrativas de la empresa.

Dirección comercial: su finalidad es el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones o actividades de la empresa relacionadas con su política y función comercial.

Dirección financiera: dedicada al ejercicio, desarrollo y supervisión de las funciones o actividades de la empresa relacionadas a su política financiera, contable, de inversiones, entre otras.

Dirección técnica: su objeto es el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones y actividades técnicas de la empresa, relacionadas normalmente con los sectores de contratación y/o suscripción de riesgos, respaldo de reaseguro y también brinda apoyo en la atención siniestros, en sus diversas manifestaciones.

Dirección de recursos humanos: su objeto es ejercitar, desarrollar y supervisar las funciones de la empresa relativas, principalmente, a la contratación, las relaciones laborales, de formación y la comunicación al personal.

Dirección de administración de riesgos: su objeto es velar por el análisis y administración de riesgos operativos de la empresa, puede incluir la supervisión en general de las operaciones de la empresa por medio de la Auditoría Interna, además en algunos caso puede participar en análisis de riesgos comerciales en conjunto con la dirección comercial y dirección técnica.

C. Departamentos de una aseguradora

Departamento de contratación o suscripción: tiene por objeto la realización de operaciones relacionadas con la suscripción y formalización de pólizas y suplementos de seguro, así como la resolución de cuestiones suscitadas por los asegurados respecto a la interpretación y aplicación de las condiciones generales y particulares de sus pólizas.

Departamento de emisión: tiene por finalidad la confección y envío a sus respectivos titulares de las pólizas y suplementos suscritos con la entidad.

Departamento de tesorería o departamento financiero: administra las operaciones financieras de la empresa, controla los fondos de la empresa y las formas tales como cheques, facturas, recibos y otros relacionados. También tiene a su cargo una actividad importante como lo es la gestión de cobros de la cartera de seguros.

Departamento de cobranza: su objeto es el cobro de recibos de nueva producción o de cartera y la resolución de incidencias que en tal sector se produzcan.

Departamento de siniestros (reclamos): tiene por objeto la realización de actividades relacionadas con la aceptación, tramitación y liquidación de expedientes relativos a accidentes declarados por los asegurados.

Departamento comercial: es aquel que lleva a cabo el ejercicio, desarrollo y control de la actividad comercial de seguros.

Departamento de contabilidad: es aquel que realiza el control contable de las operaciones económico-financieras de diversa índole.

Departamento de informática: tiene por objeto el procesamiento de datos mediante equipos de ordenadores.

Departamento de Auditoría Interna: tiene por objeto la evaluación constante de los procesos de la entidad para procurar información financiera confiable y oportuna, velar por la salvaguarda de los activos, promover la eficiencia operativa (eficacia del control interno), velar por el cumplimiento de planes, procedimientos administrativos así como de las leyes y reglamento por parte de la empresa, además de ser un departamento de asesoría para la dirección general de la empresa.

Departamento de personal: su función es regular las relaciones laborales de los empleados con la entidad y vigilar el cumplimiento de la legislación sobre el trabajo, además, es el encargado de desarrollar la política de la empresa en materia de capacitación técnica y profesional de sus empleados y colaboradores en sus distintos niveles.

Organigrama

Es la representación gráfica de la estructura de una empresa o cualquier otra organización. Representan las estructuras departamentales y, en algunos casos, las personas que las dirigen, es un modelo abstracto y sistemático que permite obtener una idea uniforme y sintética de la estructura formal de una organización; desempeña un papel informativo; y, presenta todos los elementos de autoridad, los niveles de jerarquía y la relación entre ellos.

Todo organigrama tiene el compromiso de cumplir los siguientes requisitos: tiene que ser fácil de entender y sencillo de utilizar, y debe contener únicamente los elementos indispensables.

Existen diferentes tipos de organigramas, para representar la estructura de una empresa, a continuación se mencionan algunos:

- Vertical: muestra las jerarquías según una pirámide, de arriba abajo.
- Horizontal: muestra las jerarquías de izquierda a derecha.
- Mixto: es una combinación entre el horizontal y el vertical.
- Circular: la autoridad máxima está en el centro, y alrededor de ella se forman círculos concéntricos donde figuran las autoridades en niveles decrecientes.

El organigrama de una aseguradora podría ser el siguiente:



Fuente: Elaboración propia

1.4 Marco legal de las aseguradoras en Guatemala

El marco legal consiste en el compendio de leyes que regulan y/o reglamentan las actividades que pueden realizar las aseguradoras en un país, para el caso de Guatemala, este marco está compuesto por: Ley de la Actividad Aseguradora, Código de Comercio, Ley de Supervisión Financiera, la Junta Monetaria ha emitido a la fecha, a propuesta de la Superintendencia de Bancos, 17 reglamentos de la Ley de la Actividad Aseguradora, tratando temas como constitución, fusión, liquidación de aseguradoras y reaseguradoras, comercialización masiva de seguros, pagos fraccionados, constitución, valuación e inversión de reservas técnicas, determinación de margen de solvencia, contratos de reaseguro, determinación de los límites o plenos de retención, la intermediación de Seguros, para la imposición de sanciones, entre otros; además, el Superintendente de Bancos ha emitido 3 acuerdos referente a normar el envío de información por parte de las aseguradoras a dicho ente de supervisión, y respecto del procedimiento para el registro de planes de seguros.

Las anteriores normas, regulan las diferentes etapas en las que realizan sus actividades las aseguradoras, desde su constitución, su administración, la comercialización de los seguros, el pago de los siniestros y su posible disolución, como se puede observar a continuación.

1.4.1 De la constitución y autorización

Según la Ley de la Actividad Aseguradora, las aseguradoras en Guatemala deben obtener autorización de la Junta Monetaria, previo dictamen favorable de la Superintendencia de Bancos de Guatemala para su constitución; además, deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 6 de la misma Ley, que son:

- 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 constituido en la República de Guatemala, donde debe celebrar sus asambleas generales de accionistas.

Además, de lo indicado anteriormente, se debe considerar que para constituir una Sociedad Anónima, el Código de Comercio establece lo siguiente:

El capítulo VI del Título I “Comerciantes” del Código de Comercio, está dedicado específicamente al tipo de sociedades mercantiles constituidas en una Sociedad Anónima, definiéndola de la siguiente forma: “Sociedad anónima, es la que tiene el capital dividido y representado por acciones. La responsabilidad de cada accionista está limitada al pago de las acciones que hubiere suscrito.” (2:16) Además, indica que toda sociedad constituida bajo esta forma jurídica deberá agregar obligatoriamente a su denominación la leyenda “Sociedad Anónima” que puede abreviarse como S.A., en el mismo capítulo se establece que el capital autorizado de estas sociedades puede estar total o parcialmente suscrito al constituirse y deberá definirse en la escritura de su constitución.

Las palabras “seguro”, “reaseguro” u otras derivadas de dichos términos, sólo podrán ser utilizadas en su denominación social o nombre comercial por las aseguradoras y reaseguradoras autorizadas para operar en el país, según lo que indica el artículo 13 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Sobre este aspecto el Código de Comercio indica que “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 resarcir los daños y perjuicios que hubiere ocasionado a su contraparte.” (2:149)

La aseguradora autorizada deberá iniciar operaciones dentro del plazo de 6 meses siguientes a la fecha de notificación de la autorización para su constitución; dicho plazo podrá ser prorrogada por la Superintendencia de Bancos, por una sola vez y hasta por igual plazo, ante solicitud razonada de la aseguradora. La falta de inicio de operaciones dentro del plazo indicado hará caducar automáticamente la autorización, debiendo el Registro Mercantil cancelar la inscripción de dicha sociedad, según lo indicado en el artículo 10 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Al estar en condiciones de iniciar operaciones, las aseguradoras deberán comunicarlo a la Superintendencia de Bancos para que les autorice el inicio de las mismas.

Además, sobre el capital social y pagado mínimo inicial para las aseguradoras, la Ley de la Actividad aseguradora establece que “El capital social de las aseguradoras o reaseguradoras nacional estará representado y dividido por acciones, las cuales deben ser nominativas”. (4:7), y que para operar en los diferentes ramos de seguro, el artículo 17 de la citada Ley, establece que las empresas aseguradoras deberán tener un capital pagado mínimo inicial según lo siguiente:

- 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).

1.4.2 De la administración

Por otra parte, el Código de Comercio en su artículo 132 indica que la “Asamblea General” es el órgano supremo de la sociedad anónima y expresa la voluntad de esta en lo que le compete, conformada por los accionistas legalmente convocados y reunidos, pudiendo ser o denominarse como Asambleas Ordinarias (Asambleas anuales o previamente calendarizadas) o Asambleas Extraordinarias (asambleas convocadas en cualquier tiempo, para tratar asuntos específicos).

Respecto de los accionistas de una aseguradora, la Ley de la Actividad Aseguradora establece para los casos en los que una sola persona adquiera o alcance una participación igual o mayor al cinco por ciento (5%) del capital pagado, deberá contar con autorización de la Superintendencia de Bancos, quien verificará el cumplimiento de los requisitos para accionistas de nuevas entidades, según lo normado por el Reglamento para la Adquisición de Acciones de Aseguradoras y de Reaseguradoras, Anexo a la Resolución JM-89-2010.

En el artículo 164, del Código de Comercio, establece que el administrador único o el consejo de administración en su caso tendrán la representación legal de la sociedad en juicio y fuera de él y el uso de la razón social, a menos que la escritura constitutiva disponga otra cosa. En el caso de la representación legal a cargo del consejo de administración será practicada por el Presidente de dicho órgano y el Gerente General, salvo pacto en contrario. El Consejo puede nombrar en otro de sus miembros la ejecución de actos concretos, en representación del mismo.

Referente a este aspecto, el artículo 21 de la Ley de la Actividad Aseguradora establece que las aseguradoras deberán tener un Consejo de Administración, el que debe estar integrado por tres o más administradores, quienes serán los responsables de la dirección general de los negocios de la empresa.

Además, el artículo 22 de la Ley de la Actividad Aseguradora indica los deberes y atribuciones del Consejo de Administración, siendo las siguientes:

- a) Velar por el cumplimiento de sus planes estratégicos para la conducción del negocio de seguros o reaseguros;
- b) Velar porque se implementen e instruir para que se mantengan en adecuado funcionamiento y ejecución, las políticas, sistemas y procesos que sean necesarios para una correcta administración, evaluación y control de riesgos;
- c) Aprobar la estructura organizacional, con sus correspondientes funciones y atribuciones;
- d) Ser responsable de la liquidez y solvencia técnica y financiera de la entidad;
- e) Aprobar la estrategia para las inversiones de reservas técnicas y del patrimonio técnico, así como controlar su ejecución;
- f) Conocer y disponer lo que sea necesario para el cumplimiento y ejecución de las medidas de cualquier naturaleza que la Junta Monetaria o la Superintendencia de Bancos, en el marco de sus respectivas competencias, dispongan en relación con la entidad;
- g) Conocer y en su caso autorizar la transferencia de cualquier título, bienes, derechos, créditos o valores de la misma entidad a sus accionistas, directores, funcionarios, apoderados, representantes legales y empleados, así como a las personas individuales o jurídicas vinculadas a dichas personas por relaciones de propiedad, administración o de cualquier otra índole; en este caso se requiere autorización expresa del consejo de administración. Las acciones deben ser compradas en las mismas condiciones que se otorgan a otros accionistas;
- h) Conocer los estados financieros mensuales y aprobar los estados financieros anuales de la entidad los cuales deben estar respaldados por auditoría interna y, anualmente, por el informe de los auditores externos, con su correspondiente dictamen y notas a los estados financieros, así como resolver sobre las recomendaciones derivadas de los mismos; e,
- i) En general, cumplir y hacer cumplir las disposiciones y regulaciones que sean aplicables a la entidad.

Sigue indicando la Ley de la Actividad Aseguradora en su artículo 23 que “Los miembros del Consejo de Administración y los gerentes generales, serán civil, administrativa y penalmente responsables por sus acciones u omisiones en el cumplimiento de sus deberes y atribuciones.” (4:10)

1.4.3 De las operaciones

En el artículo 30 la Ley de la actividad Aseguradora establece las operaciones autorizadas por la Ley que pueden realizar las aseguradoras, siendo las 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.

La Junta Monetaria, previo dictamen de la Superintendencia de Bancos, podrá autorizar a las aseguradoras o reaseguradoras a realizar otras operaciones que no estén contempladas en esta Ley, siempre y cuando las mismas sean compatibles con su naturaleza”(4:11).

Además la Ley autoriza que a las aseguradoras pacten “libremente con los usuarios las primas de seguros, tasas de interés, comisiones y demás recargos que apliquen

en sus operaciones y servicios.”(4:12), a su vez establece requisitos que garantizan el cumplimiento de sus obligaciones tales como los siguientes:

- Sobre el pago de sus obligaciones (siniestros), “Una vez que se hayan 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 la 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; y, d) Las obligaciones a favor de los asegurados o beneficiarios, que tengan el carácter de vencidas o de derechos garantizados deben hacerse en un término no mayor de diez (10) días. En estas obligaciones se incluyen dotes, rentas, sorteos, préstamos, rescates, devolución de primas no devengadas por rescisión de contratos y cualquier otro valor efectivo y garantizado en las pólizas.” (4:12)
- Sobre los planes de seguro que comercialicen indica que “las aseguradoras deberán presentar ante la Superintendencia de Bancos los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas, así como sus modificaciones, para registro, previo a su utilización. Los planes de seguros incluirán los textos de las solicitudes, condiciones generales, anexos y otros.”(4:13)
- Según los tipos de seguros que comercialicen las aseguradoras, están obligadas a constituir reservas técnicas las que son a las provisiones que reflejan el valor cierto o estimado de las obligaciones contraídas por las aseguradoras o reaseguradoras, derivadas de los contratos de seguros y de reaseguro que hayan suscrito. De acuerdo al Reglamento para la

Constitución, Valuación e Inversión de las Reservas Técnicas de Aseguradoras y de reaseguradoras, las Reservas Técnicas de una aseguradora están compuestas por: Reservas para seguros de vida, Reservas para seguros de daños, Reservas para riesgos catastróficos, Reservas para obligaciones pendientes de pago, Reservas para primas Anticipadas y Otras Reservas de Previsión.

- Según el artículo 48 de la Ley de la Actividad Aseguradora, las reservas técnicas de una aseguradora “deberán mantenerse permanentemente invertidos, en la forma, tiempo y condiciones que de manera general determine el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.” (4:17)
- Para garantizar la estabilidad y cumplimiento de las obligaciones contractuales de una aseguradora, la Ley de la Actividad Aseguradora establece en su artículo 60 lo siguiente: “Margen de solvencia. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán mantener permanentemente un monto mínimo de patrimonio en relación con su exposición a los riesgos derivados de sus operaciones de seguros o reaseguros, según corresponda, de acuerdo con las regulaciones de carácter general que para el efecto emita la Junta Monetaria”, para ello anexo a la resolución JM-5-2011 se emitió el Reglamento para la Determinación del Margen de Solvencia y Para la Inversión del Patrimonio Técnico de Aseguradoras y de Reaseguradoras, el cual indica en su artículo 2 “El margen de solvencia representa el monto mínimo de patrimonio técnico que las aseguradoras o las reaseguradoras deberán mantener permanentemente en relación con su exposición a los riesgos derivados de sus operaciones de seguro o de reaseguro, según corresponda, y será la suma de: a) Margen de solvencia para seguros de vida; b) Margen de solvencia para seguros de daños; c) Margen de solvencia para riesgos catastróficos; y, d) Margen de solvencia para riesgos de inversión y de crédito.

- Sobre la contratación del Reaseguro la Ley de la Actividad Aseguradora establece que las aseguradoras “únicamente podrán contratar coberturas de reaseguro con reaseguradoras o aseguradoras que se encuentren registradas en la Superintendencia de Bancos”(4:21), además, deberán registrar sus contratos automáticos de reaseguro ante la Superintendencia de Bancos y sobre los contratos facultativos establece que las aseguradoras deberán mantener documentados dichos contratos para que la Superintendencia de Bancos pueda realizar las revisiones que estime pertinentes, también establece que las aseguradoras deberán enviar a la Superintendencia de Bancos sus programas anuales de reaseguro a más tardar el treinta y uno (31) de enero de cada año.
- Sobre la capacidad de retención de riesgos que una aseguradora conserva, las Ley de la Actividad Aseguradora indica que “establecerán sus límites de retención en función del mejor de los riesgos, a efecto que los mismos guarden relación con su capacidad económica, de conformidad con lo que determine la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos” (4:22). Lo anterior, respecto del reaseguro y la retención de las aseguradoras esta normado en el Anexo a la Resolución JM-6-2011, Reglamento para el Registro de Reaseguradoras o Aseguradoras Extranjeras, de Contratos de Reaseguro y Determinación de los Límites o Plenos de Retención

Además, de lo anterior, es importante mencionar que la Ley de la Actividad Aseguradora establece prohibiciones y limitaciones para las aseguradoras, de acuerdo al artículo 39 de esta Ley, son las siguientes:

- a) “Pagar indemnizaciones por siniestros en exceso de lo pactado;
- b) Realizar operaciones que impliquen financiamiento para fines de especulación, en consonancia con lo dispuesto en el Código Penal;
- c) Conceder financiamiento para pagar, directa o indirectamente, total o parcialmente, la suscripción de las acciones de la propia entidad, de otra

aseguradora o reaseguradora, o en su caso, de las empresas que conforman su grupo financiero;

- d) Admitir en garantía o adquirir sus propias acciones;
- e) Obtener financiamiento, de cualquier naturaleza, para cubrir inversiones obligatorias de reservas técnicas y de capital. Se exceptúan de esta prohibición los créditos subordinados siempre que sean por un plazo mayor de cinco (5) años;
- f) Simular operaciones;
- g) Realizar operaciones que pongan en riesgo la situación financiera de la entidad o impliquen daño o perjuicio para la misma;
- h) Ofrecer planes de seguros no registrados en la Superintendencia de Bancos;
- i) Suscribir contratos de reaseguro cedido con reaseguradoras, o aseguradoras en su calidad de reaseguradoras, no registradas en la Superintendencia de Bancos;
- j) Suscribir contratos de reaseguro cedido a través de intermediarios de reaseguro no registrados en la Superintendencia de Bancos;
- k) Retener riesgos en exceso de los plenos de retención establecidos de acuerdo con su capacidad económica;
- l) Contratar o pagar comisiones por la intermediación de seguros a personas individuales o jurídicas que no estén registradas en la Superintendencia de Bancos como intermediarios de seguros;
- m) Modificar o adicionar, sin el previo registro en la Superintendencia de Bancos, los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas que hubieren sido registrados en la Superintendencia de Bancos; y,
- n) Realizar operaciones incompatibles con esta Ley, su reglamentación, otras leyes aplicables o su escritura social.” (4:14)

Todas estas prohibiciones y limitaciones son sancionadas según lo que establece el Anexo a la Resolución JM-124-2012, Reglamento para la Imposición de Sanciones a Aseguradoras, Reaseguradoras, Intermediarios de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Ajustadores Independientes de Seguros.

1.4.4 Del contrato del seguro

Respecto del contrato del Seguro, la legislación Guatemalteca por medio del Código de Comercio regula todo lo referente en el Capítulo X, este apartado inicia definiendo el contrato en el artículo 874 que indica: “Por el contrato del seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurador o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente”. (2:148)

Además, el mismo cuerpo legal define a los participantes de dicho contrato en el artículo 875 de la forma siguiente:

- 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.” (2:148)

Además, las normas establecidas en el Capítulo X del Código de Comercio son de carácter imperativo a favor del asegurado, a no ser que se admita expresamente pacto en contrario, según lo establecido en el artículo 876.

El contrato “se perfecciona desde el momento en que el asegurado o contratante reciba la aceptación del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente.” (2:149)

Algo muy importante de tomar en cuenta es que el seguro de daños el contrato es de “simple indemnización y en ningún caso pueden constituir para él fuentes de enriquecimiento” (2:150); no obstante para el seguro de vida no aplica dicha norma, toda vez que en el seguro de vida no se considera una indemnización sino el pago de una suma pactada a los beneficiarios, debido que la pérdida de la vida no es cuantificable.

Para hacer constar el contrato del seguro, la aseguradora deberá entregar al asegurado un documento, que la ley llama Póliza, el cual según el artículo 887 del Código de Comercio deberá contener lo siguiente:

- 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 riesgos 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.”(2:150)

No obstante lo anterior, “a falta de póliza, el contrato de seguro se probará por la confesión del asegurador, de haber aceptado la proposición del asegurado, o por cualquier otro medio, si hubiere un principio de prueba por escrito.” (2:150)

Además, de lo anterior, el Código de Comercio regula lo relacionado a las obligaciones de las partes del contrato del seguro del artículo 892 al 905; así también lo relacionado con la nulidad, rescisión y reducción del seguro en los artículos 906 al 915; los plazos de la prescripción del seguro en los artículos 916,

917 y 918; lo relacionado específicamente a los seguros contra daños, abordando temas generales de estos seguros y en específico del seguro contra incendios, del seguro de transporte, del seguro agrícola y ganadero, del seguro contra la responsabilidad civil, del seguro de automóviles, del artículo 919 al 995; lo referente a los seguros de personas es regulado del artículo 996 al 1019.

También el Código de Comercio hace referencia al Contrato de Reaseguro indicando que “el asegurador traslada a otro asegurador o reasegurador, parte o la totalidad de su propio riesgo” (2:171); regulando lo relacionado a este contrato del artículo 1020 al 1023.

1.4.5 De la supervisión

La actividad aseguradora es uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con el mercado de crédito o bancario y los mercados de valores o de instrumentos financieros. Su importancia estratégica, social y económica, conlleva a que estén sometidas a estricta supervisión administrativa con reglas propias de funcionamiento, control e inspección

Según lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 133 tercer párrafo “La Superintendencia de Bancos, organizada conforme a la ley, es el órgano que ejercerá la vigilancia e inspección de bancos, instituciones de crédito, empresas financieras, entidades afianzadoras, de seguros y las demás que la ley disponga.”

Sobre este aspecto, la Ley de la Supervisión Financiera, Decreto 18-2002 del Congreso de la República de Guatemala, en sus dos primeros artículos establece lo siguiente:

“Artículo 1. Naturaleza y objeto. La Superintendencia de Bancos es un órgano de Banca Central, organizado conforme a esta ley; eminentemente técnico, que actúa bajo la dirección general de la Junta Monetaria y ejerce la vigilancia e inspección

del Banco de Guatemala, bancos, sociedades financieras, instituciones de crédito, entidades afianzadoras, de seguros, almacenes generales de depósito, casas de cambio, grupos financieros y empresas controladoras de grupos financieros y las demás entidades que otras leyes dispongan.”

“Artículo 2. Supervisión. Para los efectos de esta ley, se entiende por supervisión la vigilancia e inspección de las entidades a que se refiere el artículo anterior, realizada por la Superintendencia de Bancos, con el objeto de que las mismas adecuen sus actividades y funcionamiento a las normas legales, reglamentarias y a otras disposiciones que les sean aplicables, así como la evaluación del riesgo que asuman las entidades supervisadas.”

La Ley de Supervisión Financiera establece funciones, ejercerá la Superintendencia de Bancos respecto de las personas sujetas a su vigilancia y supervisión, dentro de las cuales podemos mencionar:

- Cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, disposiciones y resoluciones aplicables;
- Supervisarlas a fin de que mantengan la liquidez y solvencia adecuadas que les permita atender oportuna y totalmente sus obligaciones, y evalúen y manejen adecuadamente la cobertura, distribución y nivel de riesgo de sus inversiones y operaciones contingentes;
- Dictar en forma razonada las instrucciones tendientes a subsanar las deficiencias o irregularidades que encontrare;
- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad con la ley;
- Ejercer vigilancia e inspección con las más amplias facultades de investigación y libre acceso a todas las fuentes y sistemas de información de las entidades supervisadas, incluyendo libros, registros, informes, contratos, documentos y cualquier otra información, así como a los comprobantes que respaldan las operaciones de las entidades supervisadas

1.4.6 De la regularización, suspensión de operaciones y liquidación

Los planes de regularización requeridos por la Superintendencia de Bancos a una aseguradora, serán originados “cuando una aseguradora o reaseguradora presente deficiencia patrimonial o de inversiones que respaldan sus reservas técnicas” (4:23), el cual será presentado por la aseguradora y deberá ser aprobado por la Superintendencia de Bancos, quien fijará un plazo no mayor de tres meses para su cumplimiento, además las aseguradoras que estén sujetas a un plan de regularización no podrán pagar dividendos.

No obstante lo anterior, la Superintendencia de Bancos, también podrá requerir planes de acción cuando en las aseguradoras detecte lo siguiente:

- a) “Incumplimiento de manera reiterada de las disposiciones legales y regulatorias aplicables, así como de las instrucciones de la Superintendencia de Bancos;
- b) Existencia de prácticas de gestión que a juicio de la Superintendencia de Bancos, pongan en grave peligro su situación de liquidez y solvencia o perjudiquen los intereses de sus asegurados o beneficiarios;
- c) Presentación de información financiera que a juicio de la Superintendencia de Bancos no es verdadera o que la documentación sea falsa; y,
- d) Cuando la entidad persista en retener por cuenta propia montos de seguro o reaseguro superiores a los límites de retención establecidos en la presente Ley y su reglamentación, no obstante haber sido sancionada por este hecho, siempre que tal situación llegare a poner en peligro su estabilidad financiera.”(4:24)

Según el artículo 72 de la Ley de la Actividad Aseguradora, son causales de suspensión de operaciones de una aseguradora las siguientes:

- a) “Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;
- b) Cuando la deficiencia patrimonial sea superior al cincuenta por ciento (50%) del patrimonio requerido conforme esta Ley;

- c) Vencido el plazo a que se refiere el artículo 68 de esta Ley, no regularice las deficiencias que se hayan determinado;
- d) Falta de presentación del plan de regularización o el rechazo definitivo del mismo por parte de la Superintendencia de Bancos o el incumplimiento de dicho plan, a que se refiere el artículo 68 de esta Ley; y,
- e) Otras razones debidamente fundamentadas en informe del Superintendente de Bancos.”(4:25)

Además, para las aseguradoras, “no se podrá solicitar la liquidación voluntaria ante juez competente, a menos que se obtenga la autorización previa de la Superintendencia de Bancos, que sólo podrá ser otorgada cuando hubiesen sido satisfechas todas las acreedurías a cargo de la aseguradora o reaseguradora de que se trate.” (4:25)

Y, mientras las aseguradoras estén bajo el régimen especial por suspensión de operaciones “todo proceso de cualquier naturaleza o medida cautelar que se promueva contra la aseguradora o reaseguradora quedará en suspenso. Asimismo, durante la suspensión, la entidad no podrá contraer nuevas obligaciones y se suspenderá la exigibilidad de sus pasivos. La suspensión de operaciones, en ningún caso, hará incurrir en responsabilidad alguna a las autoridades, funcionarios, entes, órganos o instituciones que hayan participado en la adopción de la medida respectiva.”(4:25)

Una vez disputa la suspensión de actividades de una aseguradora, la Junta Monetaria “deberá nombrar una Junta de Exclusión de Activos y Pasivos, conformada por tres (3) miembros, quienes estarán relevados, como cuerpo colegiado o individualmente considerados, a prestar seguro de caución o garantía por su actuación.” (4:25), estos tienen todas las facultades legales para actuar judicial y extrajudicialmente dentro del ámbito de las atribuciones que le señala la ley. Tendrán, además, las facultades que se requieran para ejecutar los actos y celebrar los contratos que sean del giro de sus atribuciones. Por ministerio de la ley

y por razones de interés social, los derechos que incorporan las acciones de la entidad de que se trate quedan en suspenso y sus directores o administradores quedan separados de sus cargos, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles en que hubieren incurrido.

Según el artículo 78. De la Ley de la Actividad Aseguradora, “La Junta de Exclusión de Activos y Pasivos, dentro de los cinco días de concluido el proceso de exclusión de activos y pasivos a que se refiere el artículo 76 de esta Ley, rendirá informe por escrito a la Junta Monetaria sobre el resultado de su gestión. En igual plazo, la Junta Monetaria, a petición de la Superintendencia de Bancos, deberá revocar la autorización para operar de la entidad de que se trate.” (4:27)

Una vez revocada la autorización de la aseguradora, el artículo 79 indica que “dentro del plazo de quince días de revocada la autorización para operar, la Superintendencia de Bancos solicitará a un Juzgado de Primera Instancia del Ramo Civil, la declaratoria de quiebra de la entidad de que se trate. El juzgado que conozca de tal solicitud deberá, sin más trámite, resolver la declaratoria de quiebra a que se refiere el párrafo anterior, dentro del plazo de quince (15) días contados a partir del día en que reciba dicha solicitud. Para los efectos de la indicada declaratoria de quiebra, el juzgado tomará como base el balance proporcionado por la Superintendencia de Bancos, que resulte después de efectuarse la exclusión y transmisión de activos y pasivos.” (4:27)

CAPÍTULO II

SEGUROS DE AUTÓMOVILES

2.1 El Seguro

Para conocer mejor que es una empresa de aseguradora, es conveniente mencionar de forma general que es un seguro, cuáles son los tipos de seguros que existen y de estos, cuáles son los tipos de seguros que se comercializan en Guatemala.

2.1.1 Definición e Historia del Seguro:

El diccionario de la Real Academia Española, define el Seguro, desde el punto de vista del derecho, como “Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido por otra persona, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”. (13.1)

Cabe mencionar, que este es un contrato por medio del cual dos personas se relacionan; una de ellas, a cambio del cobro de una prima, se compromete a proteger al pagador de dicha prima, sobre una posible eventualidad. Además, algunos autores observan en el seguro, como punto fundamental, el principio de solidaridad humana, ya que la institución que lo brinda protege los intereses de otras personas, repartiendo el costo de dicho daño entre un número mayor de personas que pagan para protegerse de la misma eventualidad, sin embargo, tomando en cuenta la probabilidad de que sólo un reducido número de personas sufrirán los daños ocasionados por dicha amenaza.

El anterior concepto y figura de contrato evolucionó a través de los años, derivado de la necesidad natural de las personas de protegerse y evitar pérdidas cuantiosas que afectaban sus bienes, el hombre comprendió que se sentía más seguro cuando estaba con más gente y ello hizo que empezara a agruparse y formar los clanes y tribus. Así, a través del grupo encontró la protección necesaria frente al medio natural. Como ejemplo, en caso de inclemencias del tiempo o incendio, todo el grupo

ayudaba a construir la cabaña de aquel que la perdía. Todos se unían para construir una vivienda nueva.

También en grupos y unidos se defendían de otras comunidades por las que eran atacados, y sabían, porque así lo tenían acordado, que si fallecía algún miembro del grupo se ayudaría a su familia a sobrevivir.

Esta idea de vivir seguros motivó a los mercaderes árabes y fenicios a distribuir los bienes que comerciarían en caravanas que tomaban rutas diferentes y con horarios diferentes, reduciendo así los riesgos de pérdida de las mercancías.

En Babilonia, el Código de Hammurabi estableció mediante acuerdos, el reparto de los riesgos a paliar y así las pérdidas. Dependiendo con el acuerdo con que entraba el grupo, se podía reponer una nave, un animal muerto o incluso las mercaderías.

Palestina es otro caso con el que se establecieron asociaciones o grupos de ganaderos los cuales, según el sistema establecido, compensaba el ganadero que perdía alguna cabeza de ganado por otra.

En el Imperio Romano existieron gremios que previo pago de un atributo de sus miembros en caso de fallecimiento de alguno de ellos, la familia doliente percibía las aportaciones realizadas al gremio, o si lo preferían eran pagados los gastos funerarios.

Hacia el año 900 D. C. en Rodas se estableció una ley marítima que regulaba la ayuda bilateral entre los comerciantes. Fenicios y árabes pactaban que si los navíos perdían todo o parte del cargamento a causa de tormentas o tempestades, los propietarios de las mercancías transportadas contribuían a la reparación del navío y a la reposición de los bienes perdidos.

Durante la Edad Moderna y con el gran incendio ocurrido en Londres, Inglaterra, el dos de septiembre de 1666, nació el concepto de “seguro” que hoy conocemos, en especial el de daños, mediante la actividad de reconstrucción realizada por el médico Nicholas Barbon, para lo cual creó la compañía contra incendio “Fire Office”.

Así es como empieza a cobrar auge, gracias a la compañía Lloyd's of London, considerada sin lugar a dudas, la primera aseguradora reconocida en el mundo y por lo tanto la más antigua.

En realidad, Lloyd's inició su desarrollo con las primeras reglamentaciones, como la elaboración de las primeras tablas de mortalidad por riesgos, y aparecieron los agentes y corredores de seguros, quienes han sido desde entonces los hombres claves en la actividad aseguradora.

Las primas comenzaron a determinarse matemáticamente atendiendo a cálculos de probabilidades y estadísticas, y el número de ramas o especialidades para asegurarse se fue diversificando. Gracias al auge tecnológico que significó la revolución industrial, los seguros emergieron como la posibilidad de constituirse en una inversión adicional a la ya habitual protección por muerte.

Actualmente, el seguro es una pieza clave en el desarrollo económico de cualquier país. Cuando se adquiere un seguro se limitan los niveles de incertidumbre no sólo a familias y empresas, sino también a economías de todo el mundo. En este momento las entidades aseguradoras ya no son simples suscriptores y verificadores de riesgos como en sus principios. En su nuevo papel es fundamental la solvencia, que se logra a través de la continua verificación de la gestión y la adecuada suscripción de riesgos, además de un fortalecimiento en el marco legal que regula dicha actividad, apoyada por supervisores que mantienen una vigilancia constante del comportamiento, tanto de los mercados como de las aseguradoras que lo componen y que son sujetas a su vigilancia.

2.1.2 Ramos de Seguros

Ya que se ha definido brevemente que es un seguro y conocemos su origen, concluyendo que es un contrato, es conveniente indicar sus diferentes modalidades o tipos que actualmente existen o pueden ser comercializados, enfocándonos principalmente en el medio Guatemalteco, para lo cual, el Código de Comercio

menciona en su Capítulo X del libro IV, Sección Segunda “El Seguro Contra Daños” y la Sección Tercera “El Seguro de Personas”.

Los seguros se pueden dividir en 2 ramos que menciona el Código de Comercio, que son: El Seguro de Personas o de Vida y El Seguro de Daños, abarcando el primero de ellos, todo lo relacionado a la protección e indemnización de la vida humana, desde enfermedades naturales, padecimientos por accidentes, impedimentos físicos o hasta la muerte; y el segundo, abarca todo lo relacionado con la protección de bienes materiales tangibles e intangibles.

Sobre este aspecto, el Decreto 25-2010 “Ley de la Actividad Aseguradora”, establece, en el artículo 3, como ramos de seguros los siguientes:

- a) “**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.” (4:2) Dentro de este ramo de seguros se incluyen los seguros de vida dotales, temporales anuales renovables a “n” cantidad de tiempo, universales, entre otros.
- b) “**Seguro de daños:** son aquellos que, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una indemnización por eventos inciertos 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, de hospitalización y de 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.” (4:2) Entre los seguros de daños, podemos encontrar los seguros contra incendio y terremoto, de automóviles, de responsabilidad civil, de aviación, de riesgos técnicos, de agricultura y ganadería, de transporte, contra robo, en fin, todo seguro que busque proteger pérdidas por daños en patrimonio del asegurado o de terceros por acciones del asegurado.

Derivado que, dentro del ramo de Seguros de Daños, se encuentra el Seguro de Automóviles, el cual es el objeto de estudio en el presente trabajo, más adelante se analiza este tipo de seguro de forma específica.

2.1.3 Características del seguro

El seguro como contrato, transacción o relación entre dos personas, reúne ciertas características que son indispensables para su actividad, siendo las siguientes:

Necesidad: “el seguro cubre una necesidad del asegurado, reparación de un daño, satisfacción de una pérdida o de pago fortuito.” (16:16)

Mutualidad: “es la concurrencia de la comunidad amenazada por los riesgos, a la composición de las pérdidas ocurridas. El seguro es una especie de “fondo común” administrado por el asegurador en el que cada asegurado aporta una suma proporcional al riesgo que introduce.” (16:16)

Aleatoriedad: “los hechos que originan la prestación del asegurador deben ser, con respecto a cada individualidad, fortuitos y aleatorios, por lo menos al momento de su realización o de su conocimiento. De esta característica se infiere que el seguro habitualmente no cubre hechos pasados. Sin embargo puede darse esta característica cuando el hecho es desconocido por el asegurado como en los seguros de fidelidad.” (16:16)

Tasabilidad en dinero: “la pérdida probable ha de ser mensurable en dinero, en consecuencia, el seguro no responde de las consecuencias puramente morales o políticas de la pérdida.” (16:16)

Analogía de riesgos: “para determinar el volumen y valor de los riesgos, es necesario que estos tengan cierta homogeneidad, tanto cuantitativa como cualitativa. Esto significa que no hay seguros a la medida y al gusto del cliente. Para lograr la homogeneidad, la póliza juega un papel importante, pues, al fijar las condiciones de aseguramiento, minimiza las diferencias concretas de los riesgos y permite hacerlos más o menos similares.” (16:16)

Económica: “el seguro como institución económica, implica un conjunto de transferencias de valores, con arreglo a los siguientes factores:

- Presencia de un conjunto de riesgos que, combinados entre sí, permiten compensar las pérdidas de unos cuantos con los aportes de la totalidad de los miembros del conjunto.
- Existencia de un plan de seguro que garantice cierta continuidad.
- Capacidad legal del individuo a recibir las prestaciones prometidas por el asegurador (vinculo legal entre asegurado y asegurador).
- Onerosidad de las prestaciones”.(16:15)

2.1.4 Ciclo del Seguro

El negocio de los seguros, como todos, tiene un ciclo el cual para algunos está compuesto por 2 elementos, el riesgo y la prima, sin embargo, como consecuencia del riesgo y la aceptación del mismo por parte de las aseguradoras, surgen dos elementos adicionales, que si bien no siempre suceden en todos los contratos suscritos por una aseguradora, se considera necesario conocerlos, estos son el siniestro y la indemnización, por lo que se puede decir que el ciclo del seguro está compuesto por cuatro elementos, los cuales se describen a continuación:

a) El riesgo

En el negocio del seguro el riesgo puede variar según el punto de vista que se adopte, siendo por un lado el riesgo como objeto asegurado y, por otro lado, como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento o daño que produce una necesidad económica. La segunda, es la técnicamente correcta, pues acumula los caracteres esenciales de riesgo, que es incierto o aleatorio, posible, concreto, lícito, fortuito y de contenido económico, para conocer más estas características del riesgo, se describe cada una a continuación:

Incierto y aleatorio: “debe haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro. En algunos casos, se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo, como

en la cobertura de los seguros de vida. También ocurre que dicha incertidumbre se apoya en el dilema si ha ocurrido o no, como a veces sucede en los seguros de transporte, en que es técnicamente posible la suscripción de una póliza que asegure el riesgo de hundimiento de un buque desaparecido, desconociendo ambas partes contratantes si en el momento de la suscripción de la póliza, el barco ha naufragado o no.” (16:22)

Posible: “ha de existir posibilidad de riesgo, tal posibilidad tiene dos limitaciones extremas, de un lado, la frecuencia y del otro la imposibilidad. La excesiva reiteración del riesgo y su materialización en siniestro atenta contra la aleatoriedad del suceso cubierto, así, una gran frecuencia en la sección automóviles, aparte de resultar antieconómico para la empresa, exigirá que las primas de seguros necesariamente tendrán un incremento, del mismo modo la imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro, situaría a la empresa aseguradora en una posición de presentar una cobertura absurda que haría inviable la comercialización del producto, como ofrecer una cobertura de daños por nevadas, en un país tropical.” (16:22)

Concreto: “el riesgo debe ser analizado y valorado en sus dos aspectos cualitativo y cuantitativo, antes de proceder a asumirlo. Sólo de esta forma la entidad podrá decidir sobre la factibilidad de la cobertura y luego fijar la prima adecuada para la misma.” (16:22)

Lícito: “el riesgo que se asegure no debe estar en contra de las reglas morales, del orden público ni en perjuicio de terceros, pues conforme a la legislación, la póliza será nula automáticamente. Esta regla tiene dos excepciones, en los seguros de vida, la cobertura del riesgo de suicidio, pasados los tres años de cobertura; y los seguros de responsabilidad civil, en donde puede garantizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia.” (16:23)

Fortuito: “el riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo. No obstante, es indemnizable el siniestro producido a consecuencia de actos realizados por un tercero, ajeno al vínculo contractual que

une a la aseguradora con el asegurado, aunque en tal caso la entidad aseguradora se reserva el derecho de ejercitar las acciones pertinentes contra el responsable del daño(principio de subrogación), como también es indemnizable el siniestro causado intencionadamente por el asegurado, siempre que los daños se hayan producido con ocasión de fuerza mayor o para evitar otros graves.” (16:23)

Contenido económico: “la realización del riesgo ha de producir una necesidad tasable en valores económicos, que se satisface con la indemnización correspondiente.” (16:23)

Además, derivado que el seguro se regula sobre un contrato, se debe analizar el riesgo desde un punto de vista jurídico-contractual, es la causa del contrato de seguro en el sentido que motiva a la celebración del contrato.

Es importante considerar que el riesgo en el contrato del seguro se valoriza, estableciendo o utilizando, según la situación, los siguientes tipos de valores:

Valor Convenido (Estimado): es en el que de común acuerdo entre el asegurado y asegurador se preestablece la valoración del interés que se asegura en caso de ocurrencia.

Valor de Mercado (o Real): cuando se valora de acuerdo con el precio por el que normalmente puede adquirirse un bien de características similares, en el momento de ocurrir el siniestro, básicamente este es el valor de la oferta del mercado en el que se tasa el bien.

Valor de Nuevo: en este, la garantía del seguro cubre el precio de venta del objeto asegurado en estado de nuevo.

Valor Venal: es el valor que tiene el objeto asegurado en el momento inmediatamente anterior a producirse el siniestro, mediante una venta directa del propietario, sin costos y gastos de intermediario. La diferencia entre este valor y el valor de mercado, es que uno se refiere al valor por el que un tercero compraría el

bien en cuestión (valor de mercado) y el otro, se refiere al valor por el que el propietario del bien vendería el mismo bien (valor venal).

Cabe indicar que el valor venal no es utilizado en el mercado asegurador guatemalteco, sin embargo se considera un criterio aceptable al momento analizar la reposición al momento de ocurrida la eventualidad

En conclusión, se puede decir que el riesgo es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en el contrato del seguro, y obliga al asegurador a efectuar la prestación o indemnización que le corresponde.

b) La prima

Es la aportación económica que ha de satisfacer el asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece. Algunos lo consideran el elemento más importante del contrato del seguro, debido a su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico del contrato.

La prima puede ser representada o integrada de tres diferentes formas, siendo las siguientes:

Prima Pura o de Riesgo: técnicamente, la prima es el coste de la probabilidad media teórica de que haya siniestro de una determinada clase, siendo que la prima pura o de riesgo, debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o coste y, naturalmente, a la suma asegurada; por ejemplo, si en un conjunto asegurado se compone de 100,000 automóviles y según experiencias se ha demostrado que al cabo de un año 25,000 de esos vehículos tendrán un siniestro por un costo promedio de Q25,000.00; la prima que el asegurador debería cobrar individualmente por cada automóvil sería de Q6,250.00.

Analizando el ejemplo anterior, se puede concluir que la prima no puede ser equivalente al riesgo, sino proporcional, porque el pago de la indemnización depende de un acontecimiento fortuito, que sucederá o no, y cuya cuantía se desconoce de forma anticipada.

Prima Comercial: derivado que el asegurador no se limita a cobrar al asegurado el precio teórico medido de la probabilidad (prima pura o de riesgo), sino que ha de gravarla con una serie de recargos, tales como: gastos administrativos, gastos de producción, gastos de redistribución del riesgo (reaseguro), recargo comercial (el beneficio por la inversión o riesgo del capital del asegurador), la suma de los anteriores elementos más la prima pura componen lo que se conoce como prima comercial.

Prima Total: adicionalmente, el asegurador, debe cumplir con o satisfacer otros gravámenes o impuestos obligatorios, según el mercado en el que desarrolla su actividad, dando origen a la prima total a cobrar al asegurado o contratante.

c) El siniestro o eventualidad

En un sentido conceptual, es la manifestación u ocurrencia del riesgo asegurado, que produce daños garantizados por el contrato del seguro, hasta el valor convenido, venal o de mercado, según se haya establecido en el contrato. El siniestro es un acontecimiento que por causar daños concretos previstos en el contrato, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando al asegurador a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado el capital garantizado en el contrato.

Una vez ocurrido el siniestro, debe ser evaluado mediante un conjunto de actuaciones, realizadas por el asegurador, encaminadas a valorizar las pérdidas sufridas por la ocurrencia del siniestro, derivado de lo anterior, los siniestros se pueden clasificar en el medio asegurador, de la siguiente forma:

Por el grado de intensidad del daño producido:

Siniestro o pérdida total: cuando las consecuencias han afectado a la totalidad del bien asegurado, provocando su completa destrucción.

Siniestro o pérdida parcial: cuando las consecuencias sólo afectan una parte del bien asegurado, sin provocar su completa destrucción.

Por el estado de tramitación:

Siniestro declarado: cuando únicamente se ha dado la comunicación o reporte por parte del asegurado al asegurador.

Siniestro pendiente: cuando ya se ha iniciado la valuación de los daños o, incluso, ya se conoce el importe de los daños causados, pero aún no se ha indemnizado totalmente al asegurado. Cabe mencionar que aquí hay dos categorías de acuerdo al manual contable de empresas de seguros: siniestros pendientes de ajuste y siniestros pendientes de pago.

Siniestro liquidado (pagado): cuando las consecuencias económicas han sido completamente cuantificadas e indemnizadas o reparadas por la entidad asegurada, en común acuerdo con el asegurado.

Según la regularidad estadística del riesgo del que proceden:

Siniestro ordinario: cuando su origen, se deriva, de la ocurrencia de un riesgo ordinario, "normal".

Siniestro extraordinario o catastrófico: cuando su origen se deriva por un riesgo de naturaleza extraordinaria o excepcional, por ejemplo: tormenta, terremoto, etc.

d) La indemnización

Es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse un siniestro. Es, por ello, la contraprestación que corresponde a la entidad aseguradora frente a la obligación de pago de prima que tiene el

asegurador. Su fin primordial es la reposición del bien asegurado, ya sea reintegrando el valor en efectivo de los daños ocasionados o gestionando la reparación o sustitución de los mismos.

Se presume, que las indemnizaciones pagadas por un asegurador tienen dos limitaciones: por un lado el hecho de que ésta no puede ser superior al capital asegurado en la póliza para el riesgo afectado por el siniestro; y por otro, que no puede exceder el precio del objeto dañado inmediatamente antes de que se produjese el siniestro.

Algo importante a tomar en cuenta para la indemnización de un reclamo de seguro, es la participación del asegurado en la pérdida incurrida, llamada en el ambiente de los seguros como deducible.

Deducible: no es más que una figura del derecho de los seguros y se define como la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que está a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

Generalmente el importe del deducible puede ser pactado con la aseguradora bajo la siguiente regla: a mayor importe de la prima menor es el importe del deducible y a menor importe de la prima mayor es el importe del deducible.

En países con alta contratación de seguros (sea por costumbre local o por la imposición gubernamental de la contratación de seguros obligatorios) es común que no exista la figura del deducible, pues las pérdidas de los siniestros, si las hubiere, se reparten en una gran población de asegurados.

Entonces, la indemnización de un seguro se establece según lo pactado en el contrato de seguro suscrito, toda vez que si el siniestro provocó la destrucción total del bien asegurado, el asegurador indemnizará al asegurado con el cien por ciento de lo pactado en la póliza de seguro; y, en el caso de un siniestro parcial, el asegurador responderá por los daños ocasionados al bien asegurado hasta el total

del valor pactado, ya que como se analizó en la literal b) de este apartado, la prima se establece en función del capital asegurado. Adicionalmente, derivado de los anteriores factores, el seguro, específicamente de daños, no puede ni debe ser fuente de lucro para el asegurado, ya que el asegurador está obligado a reponer el bien asegurado a su estado inmediato anterior al momento del siniestro.

2.2 Seguros de Automóviles

Derivado de la gran demanda de utilización de automóviles, ha sido necesaria la creación de un sistema para indemnizar los daños o prever el riesgo de daños causados por los automovilistas, siendo este el seguro de automóviles.

Históricamente, se relaciona al primer seguro de automóviles con una Ordenanza Municipal de París, de fecha 23 de agosto de 1821, por medio de la que se obligaba a los conductores de carruajes de caballos a destinar 20 céntimos diarios de su sueldo para constituir un fondo destinado al pago de multas y a la reparación de los daños causados a terceros. Creando con esto, algunas entidades, el seguro de Responsabilidad Civil para Conductores de Coches de caballos. A partir de la aparición de los vehículos a motor, o automóviles, dichos contratos fueron adaptados a la nueva forma de locomoción (6:2), evolucionando hasta lo que actualmente se conoce como seguro de automóviles.

2.2.1 Definición

El autor Pérez Torres, define al seguro de automóviles como el seguro que “cubre los riesgos inherentes al uso y circulación de vehículos a motor, principalmente el relativo a la responsabilidad civil del asegurado por daños causados a terceras personas o a bienes propiedad de terceros, así como otros riesgos complementarios relativos al propio vehículo, su conductor y ocupantes”. (6:5).

El Código de Comercio de Guatemala indica en su artículo 990 “Seguro de Automóviles: Por este seguro de automóvil, el asegurador indemnizará los daños ocasionados al vehículo o a la pérdida de éste; los daños y perjuicios causados a la

propiedad ajena y a terceras personas, con motivo del uso de aquél, o cualquier otro riesgo cubierto por la póliza” (2:104)

En conclusión como ya se mencionó un seguro es un contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido por otra persona, por lo que en el caso específico de los seguros de automóviles se puede definir como: un contrato por medio del cual una persona jurídica se obliga a indemnizar, a cambio del cobro de una prima, los daños causados a un vehículo y/o causados por dicho vehículo a terceras personas.

2.2.2 Regulación del Seguro de Automóviles

La Subsección séptima de la sección segunda del capítulo X del libro IV del Código de Comercio de Guatemala, trata al respecto “Del Seguro de Automóviles”, estableciendo los daños a los automóviles que comprende este tipo de seguro, siendo los siguientes: los ocasionados por vuelcos accidentales, colisiones, incendio, auto ignición, rayo y robo total del propio vehículo; asimismo, establece que este seguro además comprende la responsabilidad civil de asegurado, causada por el uso del automóvil al ocasionar daños materiales a otros vehículos u otros bienes, en la misma circunstancia establece el atropello de personas, que a diferencia de lo anteriormente expuesto, se refiere a los daños y perjuicios ocasionados a terceros en su persona.

El mismo Código, exceptuando el propio automóvil asegurado, este seguro no cubrirá los daños ocasionados en propiedad del asegurado, de sus familiares o de personas bajo su custodia; asimismo, establece en el artículo 995 que, salvo pacto en contrario entre las partes, se excluyen los riesgos comprendidos en los supuestos siguientes:

- 1°. “Los que ocurrieren cuando el vehículo se encuentre fuera de los límites de la República de Guatemala.
- 2°. Los daños en la persona del asegurado, de sus acompañantes, o del conductor profesional.

- 3°. La rotura de cristales o piezas del mecanismo del automóvil, debido a uso inadecuado, sobrecarga o esfuerzo por encima de la capacidad del vehículo.
- 4°. Los provocados por infracciones graves del Reglamento de Tránsito, siempre que la, infracción influya directamente en el accidente que cause el daño
- 5°. Los ocasionados por embriaguez comprobada legalmente de la persona que maneje el automóvil asegurado o por persona carente de licencia para conducir.
- 6°. Daños en el equipo especial.
- 7°. Pérdida de utilidades o de ingresos.
- 8°. Riesgos extraordinarios, como temblores, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, guerra.
- 9°. Los ocasionados por participar directamente en carreras o competencias.
- 10°. Los ocasionados por utilizar el vehículo para fines de introducción o de enseñanza.”

Lo relacionado respecto del contrato del seguro de automóviles, se mencionó en el capítulo anterior (ver 1.4.4 Del contrato del seguro).

2.2.3 Administración del Seguro de Automóviles

El Seguro de Automóviles tiene por objeto la aceptación del riesgo por parte del asegurador, a cambio de una prima recibida del asegurado, para indemnizar las consecuencias originadas por un posible siniestro, que puede o no ocurrir, derivados de la circulación de un automóvil. Para conocer un poco mejor la administración de este tipo de seguros, que dentro del ramo de daños en Guatemala es uno de los tipos de seguro con mayor ramo en las empresas que lo operan, a continuación se menciona brevemente el proceso de suscripción del contrato de seguro, la atención de la eventualidad o siniestro y la consecuente indemnización del seguro de automóvil.

2.2.3.1 Suscripción o contratación del seguro

En el medio asegurador, se conoce con este nombre al acto de formalizar una póliza o contrato de seguro entre el asegurado y el asegurador, constituye la operación inicial, básica y fundamental de todo seguro, en torno de la cual gira y se desarrolla

toda la actividad aseguradora. Es el punto de arranque, en donde se inicia el traslado del riesgo entre los participantes del contrato, además se pactan las condiciones en la cuales dicho riesgo es trasladado, para esto el Código de Comercio de Guatemala, en el artículo 887, establece su contenido.

Para la administración de esta fase del seguro, las mayoría de empresas contratan o capacitan a personal específico que se especializa en la colocación de dicho tipo de seguros, quienes a la vez administran los seguros colocados y proveen de información principalmente al departamento de cobros, al departamento de atención de reclamos, cuando alguna póliza sufre la eventualidad o siniestro; al área técnica, que establece las tarifas y en general a la administración de la empresa aseguradora.

2.2.3.2 Atención de la eventualidad

Si bien la función principal del seguro es el traslado del riesgo, se presume que solo un porcentaje de dichas pólizas sufrirá las consecuencias de la eventualidad o siniestro, esto es, cuando el automóvil asegurado es sujeto de robo o colisión; y teniendo en cuenta que sucederán estos eventos, las empresas aseguradoras cuentan con departamentos o áreas dedicadas a prestar los servicios cuando esto sucede.

Para esto, como en el anterior proceso, las empresas contratan o capacitan personal específico especializado, quienes se apoyan en los contratos suscritos, en primera instancia para definir si la eventualidad producida se encuentra dentro de las coberturas otorgadas en el contrato de seguro o póliza suscrita, de encontrarse cubierto, proceden con la evaluación de los daños y la definición de la forma de indemnizar los mismos.

2.2.3.3 Pago del seguro

Es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse la eventualidad o siniestro; en las empresas aseguradoras esta actividad está a cargo del personal del departamento o área de atención de reclamos,

teniendo la opción, según el artículo 935 del Código de Comercio, “de cumplir con su obligación de indemnizar, mediante pago en efectivo o la reposición o reparación de la cosa asegurada a su elección”, estando obligado hasta la suma asegurada definida en el contrato del seguro, por lo que en la mayoría de los casos, dicho procedimiento se realiza de común acuerdo con el asegurado.

2.2.4 Fraudes y/o estafas en los reclamos de seguros de automóviles

Derivado del traslado de riesgos y de lo incierto o desconocido de las posibles eventualidades o siniestros que pueden ocurrir en los objetos asegurados, las empresas aseguradoras pueden estar expuestas a fraudes y/o estafas, por lo que el análisis y la prevención contra estos delitos es uno de los principales objetivos de las empresas aseguradoras, definiendo el fraude en los seguros en general como “cualquier engaño cometido contra una aseguradora o intermediario con el propósito de obtener una ganancia indebida”(16:1), este puede ser cometido por los asegurados, terceros afectados, intermediarios, ajustadores, empleados de la aseguradora, proveedores de las aseguradoras.

Un fraude, en los reclamos de seguros de automóviles, se puede definir como “el intento de ocultar circunstancias o de distorsionar la realidad para obtener un beneficio más allá de la justa compensación” (6:141), obteniendo así un beneficio ilícito en el momento de cobrar la indemnización, y esta solo se puede conseguir si se produce la eventualidad o el siniestro. Pero se presume que el siniestro nunca puede ser previsible y, por ello, puede ocurrir que el asegurado decida defraudar cuando se produce el accidente, el cual puede ser real o bien el asegurado puede fingir el acaecimiento de un accidente que nunca se ha producido.

Derivado de lo anterior, algunas empresas de seguros dedican recursos para la investigación de fraude, obteniendo como resultado una visión de la influencia que este tipo de eventualidades tienen en las cuentas de resultados; sobre todo teniendo en cuenta los ahorros derivados de la inversión realizada en la investigación de fraudes, de lo anterior, surgieron tres pautas seguidas en la investigación de siniestros fraudulentos, siendo las siguientes:

- 1º. “Las entidades involucradas en la lucha contra el fraude han potenciado notablemente la formación de los peritos o ajustadores (debido que los siniestros fraudulentos pueden detectarse en la inspección de vehículos).
- 2º. Las entidades han potenciado la formación de los tramitadores (corredores), en el sentido de controlar incidencias o casos anómalos excluidos de la cobertura de la póliza.
- 3º. Se ha confiado en el uso de la inteligencia artificial para agilizar y sistematizar la investigación de siniestros.” (6:142)

Para realizar cualquier investigación sobre el fraude en el seguro, es importante conocer y analizar dos riesgos fundamentales en el negocio del seguro: la selección adversa y el riesgo moral, derivándose estas en cuanto a la información que se comparte en la relación asegurador-asegurado; siendo el primero de estos riesgos cuando el asegurado posee más información que el asegurador de forma previa a la formalización del contrato; y cuando, en la formalización del contrato, ambos poseen la misma información, pero posteriormente los factores que pueden afectar las coberturas contratadas aumentan y esto no es informado al asegurador por parte del asegurado.

Las empresas aseguradoras que operan en Guatemala, no se encuentran exentas de sufrir fraudes y/o estafas, sobre todo en el ramo de automóviles, ya que según apreciaciones de la Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros (AGIS), en dicha rama “del uno al tres por ciento de los siniestros pagados pueden ser una estafa” (19:1),

Para contrarrestar dichas situaciones, las aseguradoras están en contacto entre sí, para que si alguien lograra estafar a alguna, las demás estén alertadas. Además, se apoyan en el trabajo de ajustadores expertos e investigadores privados.

La importancia para las aseguradoras, en consecuencia para los asegurados, de luchar contra los fraudes y estafas, radica en que, el pago de un fraude o su investigación, conlleva un costo elevado, que al final impacta directamente en las primas de todos los demás asegurados, ya que el contrato del seguro funciona con

base en probabilidades, si en un año hay más siniestros de lo normal, para el siguiente año todas las primas subirán. Es acá, donde el trabajo del auditor interno aumenta su importancia, ya que se convierte en un asesor que debe estudiar las situaciones que afectan a la empresa y crear controles para reducir el riesgo de ocurrencia de fraudes y estafas, además de mantener un monitoreo constante sobre las operaciones ocurridas para identificar nuevas debilidades o riesgos a que estén expuestas las empresas aseguradoras, por lo que, en el siguiente capítulo se trata sobre el trabajo del auditor interno en una empresa aseguradora, aunque es conveniente mencionar que en algunas empresas, el análisis y prevención de fraudes ya se está orientando más del lado de la administración de riesgos que de la propia auditoría interna.

CAPÍTULO III

AUDITORÍA INTERNA EN EMPRESAS ASEGURADORAS

3.1 Definición de auditoría

“El origen etimológico de la palabra es el verbo latino "Audire", que significa "oír". Esta denominación proviene de su origen histórico, ya que los primeros auditores ejercían su función juzgando la verdad o falsedad de lo que les era sometido a su verificación principalmente oyendo.” (20)

La Auditoría como tal se puede definir como la revisión o examen de una función, cifra, proceso o reporte, efectuado por una persona independiente de la operación con el fin de apoyar la función ejecutiva.

También, puede decirse que “la auditoría es el examen crítico y sistemático que realiza una persona o grupo de personas independientes del sistema auditado. Aunque hay muchos tipos de auditoría, la expresión se utiliza generalmente para designar a la auditoría externa de estados financieros que es una auditoría realizada por un profesional experto en contabilidad de los libros y registros contables de una entidad para opinar sobre la razonabilidad de la información contenida en ellos y sobre el cumplimiento de las normas contables.” (20)

Se considera importante indicar una breve definición de una auditoría empresarial, ya que el objeto de estudio es una empresa aseguradora y generalmente en nuestro medio, cuando se habla de auditoría, se entiende como el examen practicado a una empresa por personal externo. Por lo que, la auditoría empresarial se considera como la aplicación de los principios de la auditoría que consisten en la corroboración de los registros financieros de una empresa con el fin de opinar al respecto de su razonabilidad; además, ésta auditoría se basa en aquellos exámenes que se le aplican a la información financiera, procesos y/o registros administrativos en una empresa ya que la persona encargada de llevar a cabo esta actividad debe observar con atención la información y los procesos pues derivado de eso resultará el informe emitido, que contendrá su opinión respecto de la razonabilidad de lo examinado.

3.2 Tipos de auditoría

Como se mencionó anteriormente la auditoría es el examen o revisión de una función, cifra, proceso o cosa, por consiguiente y derivado de la necesidad y la gran variedad de proceso e información sujeta a revisión que existe, surgieron de la misma forma diferentes tipos de auditorías. A continuación se presenta una clasificación de diferentes tipos de auditorías, las cuales se encuentran clasificadas por diferentes factores, siendo los siguientes:

“Por el origen de quien hace su aplicación:

- Externa
- Interna

Por el área en donde se hacen

- Auditoría Financiera
- Auditoría Administrativa
- Auditoría Operacional
- Auditoría Gubernamental
- Auditoría Integral
- Auditoría de Sistemas
- Auditoría de Calidad

Por área de especialidad

- Auditoría Fiscal
- Auditoría Laboral
- Auditoría Ambiental
- Auditoría Médica
- Auditoría de Inventarios
- Auditoría de Caja Chica
- Auditoría de Sistemas

Especializadas en Sistemas Computacionales

- Auditoría Informática
- Auditoría a la Gestión Informática
- Auditoría en seguridad de sistemas
- Auditoría a sistemas de redes”(23:1)

En el presente documento nos enfocaremos en conocer la clasificación de la auditoría por el origen de quien hace su aplicación, en esta la auditoría se divide en dos tipos: la auditoría interna y la auditoría externa; en el primer caso se trata del examen detallado de un sistema de información perteneciente a una unidad económica, incluyendo la continua verificación de la funcionalidad de su control interno, se lleva a cabo por un profesional utilizando diferentes técnicas con el objeto de formular sugerencias para garantizar la funcionalidad del control interno, así como el correcto funcionamiento del sistema de información de la unidad económica. La auditoría interna es hecha por personal de la misma empresa denominado auditor interno, y el mismo tiene bajo su cargo una supervisión constante sobre el control de las operaciones que se realicen; se preocupa por el mejoramiento de los procedimientos mediante los cuales se puedan llevar a cabo los controles internos que suelen derivar a una operación mucho más eficaz.

En el caso de la auditoría externa se puede decir que es el examen crítico realizado por un auditor que no posee ningún tipo de vínculo laboral con la empresa o entidad sujeta al examen. En este caso, el profesional que lleva a cabo la auditoría tiene como función emitir una opinión sobre la razonabilidad de las cifras presentadas, puede incluir además, opinión sobre la forma en la cual opera el sistema de dicha empresa, como también el control interno de la misma, y en este caso la auditoría externa obliga a los contadores públicos a poseer una completa credibilidad ya que éstos exámenes sustentan la certeza, de terceras personas interesadas, de las cifras presentadas por una entidad.

Aunque la diferencia entre ambas es más que clara, es importante que la tengamos muy en cuenta, por ello diremos que la diferencia entre la auditoría interna y externa radica en que en el caso de la auditoría interna, existe un vínculo laboral entre el auditor y la entidad empresarial, mientras que en la auditoría externa, los profesionales son independientes; el diagnóstico de un auditor en la auditoría interna suele estar destinado únicamente para la empresa, y en el otro caso, la auditoría externa está destinada a terceras personas que resultan ajenas a la empresa. Por último debemos señalar que la auditoría interna se encuentra

inhabilitada para ser realizada bajo la figura de una opinión totalmente independiente de la empresa en su conjunto, debido a lo que precisamente se mencionó, que el auditor mantiene una relación laboral con la empresa, sin embargo emite opinión al respecto de los procesos examinados con el objetivo de mejorarlos y/o procurar la continuidad de su efectividad; mientras que la auditoría externa tiene la característica de poder expresar una opinión totalmente independiente sobre la razonabilidad de las cifras y/o procesos examinados, sobre la base de una muestra.

3.3 Auditoría Interna

La auditoría interna es “una actividad de evaluación permanente e imparcial de todas las operaciones y estructuras de control interno de una entidad, como un servicio a su administración. Es el control gerencial que funciona analizando la aplicación de los otros controles y evaluando su efectividad” (10:1).

También se puede decir que es una “actividad organizada para asegurar a la dirección de la empresa, el cumplimiento de las normas de trabajo y políticas preestablecidas, con el propósito de obtener los beneficios que se derivan de las verificaciones contables y de los análisis económicos y financieros” (11:1), llamada también como un control de controles.

Los objetivos principales de una auditoría interna son:

- 1) Garantizar información financiera confiable y oportuna.
- 2) Salvaguardar los activos de la empresa.
- 3) Promover la eficiencia operativa de la entidad (control interno).
- 4) Velar por el cumplimiento de objetivos, políticas, planes, procedimientos, leyes y reglamentos (función de cumplimiento).
- 5) Constituirse en un asesor de la empresa para la mejora de las prácticas operativas de la entidad que redunden en una mejora continua.

En la actualidad el departamento de auditoría interna, además de los objetivos anteriores, se ha convertido en un asesor de la dirección de las entidades,

orientando en la toma de decisiones críticas, siempre cumpliendo y de acuerdo a las actividades de vigilancia que realiza.

Para que la auditoría interna tenga un desarrollo óptimo necesita de independencia organizacional, para esto debe depender y reportar al órgano más alto de la administración de la empresa, que podría ser: el consejo de administración, el administrador único o representante legal y/o la junta directiva.

Sin embargo, con el avance y especialización en el estudio y práctica de esta profesión, además de los conceptos y objetivos de la auditoría interna ya mencionados, actualmente el Instituto de Auditores Internos de España la define como “Una función de control, de gestión y de consulta, adscrita al comité de auditoría, con la misión, establecida por el consejo de administración, de vigilancia y mantenimiento de un adecuado sistema de control interno y la prevención y valoración de los riesgos, que trabaja sometida al cumplimiento de las Normas para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos.” (12:23)

Ampliando las características de esta función y del porqué se considera como: de Control, debido básicamente a la actividad de supervisión de los controles que la organización ha diseñado para su funcionamiento; de Gestión, porque por medio de ella se procura que las políticas, programas, métodos y procedimientos de la organización sean los más adecuados; y es de Consulta, porque la prestación de asistencia independiente sobre asuntos de administración y organización, es cada vez más un servicio que realizan los modernos y profesionales departamentos de Auditoría Interna.

3.4 Funciones de la auditoría interna

La función del equipo de auditoría interna no es sólo el de evaluación del cumplimiento de los procesos de la empresa, también supone la función de asesorar a la administración para mejorar dichos procesos. Se debe interesar en todos los niveles y debe mantener una imagen independiente y de integridad. La finalidad

fundamental de la auditoría interna, es brindar a la entidad asesoramiento profesional e independiente (de la administración de la entidad), tanto en el control financiero, administrativo, fiscal, operacional y laboral.

La labor del auditor interno es puramente constructiva y no de actuación con poder, aunque de ser necesario debe recomendar o requerir actuaciones puntuales a la administración. Los informes, análisis y recomendaciones, van dirigidos directamente a la administración, para que sea ésta la que los ponga en práctica y tome las acciones correctivas sugeridas.

Para que la auditoría interna pueda actuar con eficacia, es necesario que reciba de parte de la administración el máximo de autonomía e independencia, así como el respaldo y apoyo suficiente.

3.5 Importancia de la auditoría interna

La auditoría interna es importante porque si bien es considerado un departamento más que se adapta a las normas, instrucciones y políticas de la empresa, se espera, y este debe de procurar, dar el ejemplo en todo y siendo la primera en cuanto a cumplimientos, pautas de comportamiento, seriedad en el trabajo, fidelidad a la organización, discreción e integración en los objetivos y cultura de la organización, de ahí que también este departamento en la actualidad es considerado, además de él órgano de supervisión de los procesos de la entidad, de asesoría para el liderazgo de las empresas.

El departamento de Auditoría Interna es importante para toda empresa ya que es una herramienta gerencial para el control de la gestión de la empresa, ya que en cada trabajo que realiza produce un panorama de la situación de la organización en el momento de la revisión, relacionada con las normas, instrucciones, políticas de la empresa, así como el cumplimiento de leyes generales y/o compromisos adquiridos.

3.6 Clases de Auditoría Interna

Se refiere a los nombres con los que se suelen diferenciar las auditorías que los profesionales de la auditoría interna realizan en el desempeño de las funciones que les corresponden, no son formas diferentes de llevar a cabo su trabajo, empleando técnicas o métodos distintos, sino que responden a la finalidad última que se persigue con el informe correspondiente, o al campo de actividades en el que se desarrollarán las auditorías.

En tal sentido, se puede hablar o referirse dentro de la auditoría interna a: auditorías financieras, verificativas, informáticas, operativas o de gestión y técnicas, clasificación que no debe entenderse como algo rígido y perfectamente diferenciado, de tal manera que los diversos tipos o clases enunciados se excluyan radicalmente. En realidad, no existe más que una manera de hacer auditoría interna con una concepción moderna. Sin embargo, se considera conveniente distinguir estos trabajos, con arreglo a la clasificación que se ha mencionado.

- **Auditorías financieras**

Son las que se hacen con el fin de asegurar el adecuado registro contable de las operaciones, el cumplimiento de los principios y normas de contabilidad vigentes y las disposiciones legales y regulaciones contables, fiscales y financieras que son de cumplimiento obligatorio para las empresas. Los métodos utilizados son similares a los que emplean los auditores independientes financieros y lo que se persigue es la transparencia y fiabilidad de la información financiera de la empresa.

- **Auditorías verificativas o de cumplimiento**

Estas tratan de comprobar que las políticas, programas y normas de las empresas se cumplen satisfactoriamente en todo el ámbito de las mismas. Ciertamente que la visión y el análisis del auditor interno en este tipo de auditorías, tiene que ir más allá de la simple verificación del cumplimiento, pues debe comprobar, también, que no han cambiado las condiciones en cuya virtud se establecieron dichas políticas,

programas y normas. También se puede referir a auditorías específicas sobre el cumplimiento del marco legal aplicable a determinada empresa, con el objetivo de evitar caer en faltas a las leyes vigentes y/o realizar recomendaciones sobre actualizaciones de las normas que aplican a su actividad.

- **Auditorías informáticas**

Son las que analizan la utilidad, eficiencia y fiabilidad de los sistemas de información de la empresa, la seguridad de los datos y sus archivos, así como el control interno de los servicios informáticos que elaboran y procesan tales datos y el acceso a los mismos, en esta se puede apoyar con la colaboración de un profesional del área informática.

- **Auditorías de gestión**

Estas comúnmente llamadas operativas de forma incorrecta, en cuanto que todas las auditorías se efectúan sobre operaciones en último término; sin embargo, las auditorías de gestión no se enfocan únicamente en el razonamiento de cifras o resultados, sino que profundizan en la revisión de los sistemas, métodos, procesos, estructuras organizativas, programas, etc., con la finalidad de mantener una gestión eficiente y la mejor utilización de los recursos de la empresa, procurando la mejora de los procesos. Es común que este tipo de auditorías se realicen en base a ciclos de operaciones o procesos, enfocándose en uno o en el conjunto de ciclos necesarios para realizar una determinada actividad o lograr un objetivo, este tipo de auditoría es esencial en el desarrollo de las actividades de un auditor interno, ya que como se sabe, los auditores internos procuran la eficiencia, eficacia y economía de los procesos de la empresa.

Es importante mencionar que este tipo de auditorías requieren un conocimiento suficiente por parte del auditor del proceso o actividad a revisar, de sus objetivos esperados; lo anterior para poder emitir conclusiones adecuadas y, lo más importante, proponer recomendaciones o requerir acciones inmediatas orientadas a promover la eficiencia y eficacia de los procesos, mediante la corrección de

errores detectados y el establecimiento de puntos de control si no existen o la mejora de los que existieran.

- **Auditorías técnicas**

Son auditorías de gestión que se desarrollan en áreas ambientales, de producción, ingeniería, calidad y similares, así llamadas por el general entendimiento de denominar técnicas a las actividades específicas de ingeniería, producción, químicas y similares, como si no existiera una técnica para todas las demás actividades realizadas dentro de las empresas.

Sin embargo, una auditoría técnica es también la que realiza un experto en un área determinada de cualquier empresa o actividad, tal es el caso de las empresas de seguros, como se mencionó anteriormente, es una actividad especializada y sobre bases técnicas complejas que requieren un mayor grado de capacitación en el tema para su comprensión.

3.7 Normativas que rigen la práctica de auditoría interna en Guatemala

La práctica de la auditoría interna tiene estándares profesionales que son utilizados como referencia, siendo los siguientes:

- Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, Emitidas por el Instituto Americano de Auditores Internos.
- Control Interno – Marco Integrado emitido por el Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO)
- Guías para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, emitidos por La Comisión de Auditoría Interna del Instituto Guatemalteco de Contadores Públicos y Auditores.

3.7.1 Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna

El 1 de enero de 2004 entraron en vigencia las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (NIEPAI), emitidas por el Instituto

Americano de Auditores Internos. Definen a la auditoría interna como “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización” (10:1), mediante la auditoría interna se puede ayudar a la empresa a alcanzar sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos de control y gobierno de la empresa.

El objetivo principal de las NIEPAI es:

- “Definir principios básicos que presenten el ejercicio de la auditoría interna tal como este debería ser.
- Proveer un marco para ejercer y promover un amplio rango de actividades de auditoría interna de valor añadido.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
- Fomentar la mejora en los procesos y operaciones de la organización” (10:2).

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna se constituyen por los siguientes apartados:

Normas sobre atributos

Este grupo de normas define los aspectos necesarios que darán una imagen clara de cuál es la razón para que la auditoría interna exista en la organización, su autoridad y responsabilidad dentro del proceso administrativo de la organización. Tratan las características de las organizaciones y los individuos que desarrollan actividades de auditoría interna. Las principales normas sobre atributos son:

1000 Propósito, autoridad y responsabilidad

1100 Independencia y objetividad

1200 Aptitud y cuidado profesional

1300 Programa de aseguramiento y mejora de calidad

Normas sobre desempeño

Este grupo de normas define los aspectos necesarios para que el trabajo de auditoría interna añada valor a la organización, mediante la evaluación de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno; adecuando mediante la planificación el establecimiento del alcance, objetivos, aprovechamiento de los recursos y una eficiente comunicación de los resultados. Estas normas describen la naturaleza de las actividades de auditoría interna y proveen criterios de calidad con los cuales puede evaluarse el desempeño de estos servicios. Las principales normas sobre desempeño son:

- 2000 Administración de la actividad de auditoría interna
- 2100 Naturaleza del trabajo
- 2200 Planificación del trabajo
- 2300 Desempeño del trabajo
- 2400 Comunicación de resultados
- 2500 Seguimiento del progreso
- 2600 Decisión de aceptación de los riesgos por la dirección.

Además estas Normas forman parte de un marco para la práctica profesional que comprende la Definición de Auditoría Interna, el Código de Ética, las Normas y otras guías profesionales, además de un Glosario específico, debido a que en el cuerpo de las Normas se utilizan términos que tienen significados específicos.

El Consejo de Normas de Auditoría Interna (IASB por sus siglas en inglés), realizó la última revisión de las Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna en el año 2012, los cambios realizados por esta revisión entraron en vigor a partir del 1 de enero de 2013.

3.7.2 Control Interno – Marco Integrado (COSO)

El Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO) se formó en 1985 para mejorar la calidad de los reportes financieros mediante la ética en los negocios, con objeto de tener controles internos y gobierno corporativo efectivos.

El marco de trabajo de COSO I se desarrolló y publicó en 1992 como una fundación para establecer sistemas de control interno y determinar su efectividad, fue revisado y modificado a partir del año 2013. En este modelo se define al sistema de control interno como “un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento”, donde sus principales objetivos son:

- Promover eficiencia y eficacia en las operaciones (Objetivos operativos).
- Asegurar confiabilidad en la información financiera y no financiera (Objetivo de información).
- Lograr el cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables (Objetivos de cumplimiento).

Para COSO I el Control Interno consta de cinco componentes integrados, siendo los siguientes:

I. Entorno de control

El entorno de control es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que desarrollar el control interno de la organización. El consejo y la alta dirección son quienes marcan el “tone at the top” con respecto a la importancia del control interno y los estándares de conducta esperados dentro de la entidad. El entorno de control incluye la integridad y los valores éticos de la organización; los parámetros que permiten al consejo llevar a cabo sus responsabilidades de supervisión del gobierno corporativo; la estructura organizacional y la asignación de autoridad y responsabilidad; el proceso de atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes; y el rigor aplicado a las medidas de evaluación del desempeño, los esquemas de compensación para incentivar la responsabilidad por los resultados del desempeño.

II. Evaluación de riesgos

Cada entidad se enfrenta a una gama diferente de riesgos procedentes de fuentes externas e internas. El riesgo se define como la posibilidad de que un acontecimiento ocurra y afecte negativamente a la consecución de los objetivos. La evaluación del riesgo implica un proceso dinámico e iterativo para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de los objetivos. Dichos riesgos deben evaluarse en relación a unos niveles preestablecidos de tolerancia. De este modo, la evaluación de riesgos constituye la base para determinar cómo se gestionarán.

III. Actividades de control

Las actividades de control son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la entidad, en las diferentes etapas de los procesos de negocio, y en el entorno tecnológico. Según su naturaleza, pueden ser preventivas o de detección y puedan abarcar una amplia gama de actividades manuales y automatizadas, tales como autorizaciones, verificaciones, conciliaciones y revisiones del desempeño empresarial. La segregación de funciones normalmente está integrada en la definición y funcionamiento de las actividades de control. En aquellas áreas en las que no es posible una adecuada segregación de funciones, la dirección debe desarrollar actividades de control alternativas y compensatorias.

IV. Información y comunicación

La información es necesaria para que la entidad pueda llevar a cabo sus responsabilidades de control interno y soportar el logro de sus objetivos. La dirección necesita información relevante y de calidad, tanto de fuentes internas como externas, para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del control interno. La comunicación es el proceso continuo e iterativo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria. La comunicación interna es el medio

por el cual la información se difunde a través de toda la organización, que fluye en sentido ascendente, descendente y a todos los niveles de la entidad. Esto hace posible que el personal pueda recibir de la alta dirección un mensaje claro de que las responsabilidades de control deben ser tomadas seriamente.

V. Actividades de supervisión

Las evaluaciones continuas, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas se utilizan para determinar si cada uno de los cinco componentes de control interno, incluidos los controles para cumplir los principios de cada componente, están presentes y funcionan adecuadamente. Las evaluaciones independientes, que se ejecutan periódicamente, pueden variar en alcance y frecuencia dependiendo de la evaluación de riesgos, la efectividad de las evaluaciones continuas y otras consideraciones de la dirección. Los resultados se evalúan comparándolos con los criterios establecidos por los reguladores, otros organismos reconocidos o la dirección y el consejo de administración, y las deficiencias se comunican a la dirección y al consejo, según corresponda.

No obstante lo anterior, bajo la premisa que la administración de riesgos es parte del control interno de las empresas, el Comité emitió un segundo reporte, COSO II, que es en un marco de riesgos que complementa a COSO I con un modelo que identifica la evaluación y administración de riesgos, donde esta administración se divide en cuatro categorías que son:

- a. Establecimiento de objetivos.
- b. Identificación de eventos que afecten los objetivos.
- c. Administración de riesgos: estimar la probabilidad y el impacto sobre los objetivos. Se sugiere dos cálculos: Si la administración no actuará (riesgo inherente) y la evaluación después de las acciones (riesgo residual)
- d. Respuesta al riesgo: acciones (define el nivel de tolerancia)

Actualmente, se encuentra vigente el reporte COSO 2013, sin embargo este no sustituye los modelos anteriores y adiciona principios y atributos a cada uno de los

elementos del control interno establecidos en COSO I y II. A partir de esta metodología para enfocar los procedimientos de auditoría en asegurar la confiabilidad de la información financiera se puede evaluar el control interno de la entidad al indagar con la administración los procedimientos y políticas establecidos para cumplir con 17 principios inmersos dentro de los cinco componentes de control interno, siendo los siguientes:

- **Entorno de control**

Principio 1: demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.

Principio 2: ejerce responsabilidad de supervisión.

Principio 3: establece estructura, autoridad, y responsabilidad.

Principio 4: demuestra compromiso para la competencia.

Principio 5: hace cumplir con la responsabilidad.

- **Evaluación de riesgos**

Principio 6: especifica objetivos relevantes.

Principio 7: identifica y analiza los riesgos.

Principio 8: evalúa el riesgo de fraude.

Principio 9: identifica y analiza cambios importantes.

- **Actividades de control**

Principio 10: selecciona y desarrolla actividades de control.

Principio 11: selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología.

Principio 12: se implementa a través de políticas y procedimientos.

Principio 13: usa información relevante.

- **Información y comunicación**

Principio 14: comunica internamente.

Principio 15: comunica externamente.

- **Actividades de supervisión**

Principio 16: conduce evaluaciones continuas y/o independientes.

Principio 17: evalúa y comunica deficiencias.

De acuerdo al Marco de control, los auditores internos deben revisar sus planes de auditoría interna e incluir dentro de sus actividades lo establecido por el marco, con el objetivo de velar por una adecuada gestión del control interno y la supervisión correspondiente.

3.7.3 Guías para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.

En Guatemala existe el Instituto Guatemalteco de Contadores Públicos y Auditores (IGCPA), fundado el 7 de noviembre de 1968, es miembro patrocinador de la Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC) y de la Federación Internacional de Contadores (IFAC). Dentro de sus principales actividades están velar porque el gremio profesional contadores públicos y auditores en Guatemala ejerza la profesión bajo los estándares internacionales, debido a lo anterior y tomando en cuenta que la práctica de la Auditoría Interna es ejercida por un Contador Público y Auditor, emitió las Guías para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, por medio de la Comisión de Auditoría Interna.

Estas Guías son definidas como “Directrices que orientan al Auditor Interno para realizar su trabajo con independencia y objetividad; asimismo, establecen la responsabilidad que tiene el Departamento de auditoría interna dentro de una organización” (7:1).

Hasta el año 2006 la Comisión de Auditoría Interna del IGCPA ha emitido 15 guías de auditoría interna las cuales reúnen Conceptos básicos de la auditoría interna, metodología de la auditoría interna, estándares al realizar una auditoría interna a través de los diferentes ciclos de una organización y además la estructura de informes de auditoría interna. Cabe mencionar que éstas establecen la responsabilidad que tiene el departamento de auditoría interna dentro de la organización y comprende: independencia de las actividades que se auditan; conocimiento técnico y capacidad profesional; alcance del trabajo; realización del trabajo de auditoría; y, administración del departamento de auditoría interna. Sin embargo, dicho órgano a la fecha no ha emitido o actualizado estas normas.

3.8 Planificación de una auditoría interna

La planificación es una función básica de cualquier actividad y la auditoría interna no es la excepción, ya que por diversas razones, la planificación en esta actividad cobra una especial importancia.

Un concepto de planificación de auditoría puede ser “Es el conjunto de planes, programas y actividades propias de auditoría, encaminados a organizar en el tiempo, la función de Auditoría Interna con la finalidad de que ésta garantice de forma eficaz y eficiente la máxima cobertura de los riesgos de la empresa con los recursos de que dispone.”(12:93)

Esta fase constituye el desarrollo de una estrategia para el alcance y conducción del examen o revisión de los procesos y actividades de una organización; implica prever los procedimientos de auditoría que van a utilizarse, la prolongación y oportunidad en que van a ser aplicados y el personal que debe intervenir para el desarrollo del trabajo. La responsabilidad de realizar esta, recae sobre el jefe del departamento de auditoría interna que generalmente tiene la denominación de Auditor Interno.

Existen dos diferentes tipos de planificación para la auditoría interna:

La planificación técnica, conocida como plan anual de auditoría, el que “refleja el ámbito de acción de la entidad del departamento de auditoría interna, orientado por las políticas y el establecimiento de recursos necesarios para realizar un trabajo eficiente.”(11:30)

La Planificación Administrativa, “que fija los objetivos a ser alcanzados, las prioridades, el tiempo y los recursos que se consideren necesarios para la realización de un examen de auditoría interna, se concreta en un plan de acción para decidir de manera anticipada, sobre su ejecución y la comunicación de los resultados” (11:31).

Sin embargo, en la auditoría, la planificación es una actividad continua, lo que significa que debe existir un proceso de retroalimentación que permita que, a su vez, sea influida por los resultados de los trabajos programados. Esto supone que los auditores pueden también obtener de sus informes, información para los planes correspondientes y para fijar el alcance de futuras auditorías.

Los objetivos primordiales de una planificación pueden ser los siguientes:

- Plasmar con toda claridad los objetivos a ser alcanzados.
- Determinar prioridades, el tiempo y los recursos que se consideren necesarios.
- Proporcionar una guía de cómo realizar una Auditoría
- Facilitar el control sobre su realización.

Realizar una adecuada planificación de auditoría interna es importante debido a que puede asegurar que los resultados corresponden a los objetivos planificados además de permitir organizar el trabajo a un mismo nivel, facilita el control y la evaluación con base en parámetros establecidos y es un medio para la ejecución oportuna de las actividades programadas.

Las características principales que debe reunir una planificación adecuada de auditoría interna son:

Reservada: debe ser de carácter reservado porque se destina a un uso determinado y específico.

Oportuna: debe realizarse en forma oportuna, con el propósito de obtener el máximo beneficio posible.

Específica: debe fijar o establecer de manera precisa todo lo referente al aspecto o actividad a examinar.

Flexible: no puede ni deber pretender ser rígida, debe permitir cambios, ajustes o modificaciones según las circunstancias, sin embargo, todo cambio debe ser sustentando.

Continua: no debe entenderse como la etapa inicial de la Auditoría, sino que esta debe continuar a lo largo de todo el trabajo hasta la emisión del Informe.

“El resultado final de una planeación de auditoría, se refleja finalmente en el programa de trabajo. Un programa de auditoría es el compendio ordenado y clasificado de los procedimientos que se emplearán, la profundidad y oportunidad en que se aplicará el trabajo de auditoría Interna” (11:21).

Derivado de las características antes mencionadas, más adelante, y como parte del apartado de la planificación de una auditoría, se menciona la importancia de los papeles de trabajo o evidencia de auditoría; sin embargo, para realizar una correcta verificación y recolección de evidencia de auditoría, es necesario contar con un programa que dirija el trabajo del auditor, por lo que a continuación se menciona dicho tema.

Programa de Auditoría

El programa de auditoría interna debe reflejar los distintos pasos y operaciones necesarios para conseguir los objetivos establecidos en la planificación de la auditoría. Su finalidad es servir de guía de los procedimientos a seguir durante el curso de la auditoría, y es como una especie de recordatorio de las fases del trabajo,

a fin de no dejar nada a la improvisación, ni olvidarse de aspectos importantes a tener en cuenta mientras se efectúa el informe.

La Norma Internacional para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna número 2240 se refiere a los programas de trabajo, e indica “*Los auditores internos deben preparar y documentar programas que cumplan con los objetivos del trabajo*”, establece que éstos deben incluir procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar información durante el trabajo a realizar; además que el programa debe ser aprobado con anterioridad a su implementación y cualquier cambio debe ser aprobado oportunamente.

Evidencia de Auditoría Interna

La evidencia de la auditoría interna conforma “las bases sólidas, documentales, materiales y personales, sobre las que descansa la veracidad de los hallazgos y recomendaciones de la auditoría” (11:95).

Al igual que para cualquier clase de auditoría, la evidencia (también llamada como papeles de trabajo), de la auditoría interna debe llenar requisitos tales como: proporcionar evidencia del trabajo realizado, constituyendo el soporte de la opinión del auditor, servir de guía y fuente de información de auditorías subsecuentes o relacionadas al área en revisión.

La importancia de esta evidencia radica en la función delicada que realiza el profesional, por lo que debe respaldar sus comentarios sobre la unidad de análisis obteniendo evidencia que le permitan demostrar su apreciación sobre el hecho o desviación detectada. Aquí la experiencia del auditor es un elemento fundamental que permitirá o no, respaldar correctamente sus comentarios, lo que hará más firme su apreciación y recomendaciones en el momento de la discusión de los resultados o informe. De igual forma las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna en su apartado 2330 indica “Los auditores internos deben documentar información relevante que les permita soportar las conclusiones y los resultados del trabajo”.

Además, la evidencia de auditoría le sirve al auditor para: proporcionar el soporte principal de su informe, ayuda a la planificación, ejecución y revisión del trabajo, comprobación de los objetivos alcanzados, son imprescindibles para la discusión de informes, proporcionan un apoyo en circunstancias especiales (reclamaciones, fraudes y litigios judiciales), ayudan al desarrollo profesional de los auditores, etc.

Tipos de evidencia de auditoría:

Suficiente: es suficiente la evidencia, objetiva y convincente que basta para sustentar los hallazgos, observaciones y recomendaciones del auditor. La evidencia será suficiente, cuando por los resultados de la aplicación de una o varias pruebas, el auditor pueda adquirir la certeza razonable que los hechos revelados se encuentran satisfactoriamente comprobados, para determinar si la evidencia es suficiente, se requiere aplicar el criterio profesional.

Competente: para esto la evidencia debe ser válida y confiable. A fin de evaluar la competencia de la evidencia, el auditor deberá considerar cuidadosamente si existen razones para dudar de su validez o de su integridad, de ser así deberá obtener evidencia adicional o revelar esta situación en su informe.

Pertinente: se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso. La información que se utilice, para demostrar o refutar un hecho, será pertinente si guarda una relación lógica y clara con ese hecho. Si no lo hace, será irrelevante, y por consiguiente, no deberá incluirse como evidencia.

Para lograr obtener evidencia de auditoría, el auditor recurre a la utilización de diferentes técnicas, utilizándolas por separado o en conjunto, las técnicas de auditoría (como suele llamárseles). Las técnicas son los métodos prácticos de investigación y prueba que el contador público y auditor utiliza para comprobar la razonabilidad de la información financiera que le permita emitir una opinión profesional, entre las que se encuentran las siguientes:

1. Estudio General. Apreciación sobre la fisonomía o características generales de la empresa o de sus diferentes unidades a analizar, de sus estados

financieros de los rubros y partidas importantes, significativas o extraordinarias. Esta técnica sirve de orientación para la aplicación antes de cualquier otra.

El estudio general, deberá aplicarse con cuidado y diligencia, por lo que es recomendable que su aplicación la lleve a cabo un auditor con preparación, experiencia y madurez, para asegurar un juicio profesional sólido y amplio.

2. Análisis. Clasificación y agrupación de los distintos elementos individuales que forman una cuenta o una partida determinada, de tal manera que los grupos constituyan unidades homogéneas y significativas.

El análisis generalmente se aplica a cuentas o rubros de los estados financieros para conocer cómo se encuentran integrados y son los siguientes: Análisis de saldos y Análisis de movimientos.

3. Inspección. Examen físico de los bienes materiales o de los documentos, con el objeto de cerciorarse de la existencia de un activo o de una operación registrada o presentada en los estados financieros.
4. Confirmación. Obtención de una comunicación escrita de una persona independiente de la empresa examinada y que se encuentre en posibilidad de conocer la naturaleza y condiciones de la operación y, por lo tanto, confirmar de una manera válida.
5. Investigación. Obtención de información, datos y comentarios de los funcionarios y empleados de la empresa. Con esta técnica, el auditor puede obtener conocimiento y formarse un juicio sobre algunos saldos u operaciones realizadas por la empresa.
6. Declaración. Manifestación por escrito con la firma de los interesados, del resultado de las investigaciones realizadas con los funcionarios y empleados

de la empresa. Esta técnica, se aplica cuando la importancia de los datos o el resultado de las investigaciones realizadas lo ameritan.

7. Certificación. Obtención de un documento en el que se asegure la verdad de un hecho, legalizado por lo general, con la firma de una autoridad.
8. Observación. Presencia física de cómo se realizan ciertas operaciones o hechos.
9. Cálculo. Verificación matemática de alguna partida. Hay partidas en la contabilidad que son resultado de cálculos realizados sobre bases predeterminadas. El auditor puede cerciorarse de la corrección matemática de estas partidas mediante el cálculo independiente de las mismas.

3.9 Informe de la auditoría interna

Un informe es el resultado de la información, estudios, investigaciones y análisis efectuados por los auditores durante la realización de una auditoría, que expresa por escrito su opinión sobre el área o actividad auditada en relación con los objetivos fijados, señala las debilidades, si las ha habido y formula las recomendaciones pertinentes para eliminar las causas de tales deficiencias y establecer las medidas correctoras adecuadas.

El informe constituye la etapa final del proceso de Auditoría, “en él se reúnen todos los hallazgos detectados y el soporte documental para sustentar el dictamen emitido. Este Informe es escrito siempre para terceros que constituyen los clientes, independientemente del tipo de Auditoría que se realice, de ahí la importancia concedida al mismo y a los requerimientos que debe cumplir” (18:1).

“Esencialmente un informe es más o menos un documento oficial que presenta los hechos para la información de determinados usuarios interesados” (18:1). Este resume investigaciones y análisis y los hechos pueden llevar a conclusiones y recomendaciones que representan una cuidadosa y considerada opinión. Requiere

por tal razón de una cuidadosa y exacta presentación, ya que la información que proporciona determina o puede originar futuras acciones.

Los auditores deben redactar sus informes con el mayor cuidado y consideración, ya que son el único aspecto del trabajo del auditor que el órgano a quien reporta e informa su trabajo y es probable que por este informe se juzgue la competencia del auditor y del mismo derive su responsabilidad legal, de allí la importancia del proceso de elaboración de este documento.

Además, se debe tomar en cuenta que, por lo general, en los informes se señalan deficiencias y fallos de los controles, sistemas y procedimientos, de los que son responsables en última instancia los más altos niveles directivos de las organizaciones; incluyendo también, sugerencias y recomendaciones sobre como eliminarlos, casi siempre de puro sentido común o fruto de un análisis lógico, lo que puede resultar aún más incómodo para quienes no identificaron los fallos oportunamente.

Partiendo de lo anterior, se debe tomar en cuenta uno de los riesgos de la auditoría interna es el “decir lo que hay que decir”, procurando decirlo de la manera menos molesta posible, pero sin excluir la reserva, confidencialidad y discreción necesarias, cuando así lo exijan las circunstancias y la categoría de las personas responsables de las actividades auditadas. Por lo que no solo se debe de poner atención y procurar señalar únicamente las fallas o errores identificados, sino también procurar dar soluciones prácticas y viables para subsanar estos.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna indican en su apartado 2400 que los auditores deben de comunicar los resultados de su trabajo; y que estas comunicaciones deben incluir los objetivos y alcance del trabajo así como las conclusiones, recomendaciones y los planes de acción.

También hacen referencia a la calidad, indicando que las comunicaciones deben de ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas, deben de estar libres de errores u omisiones, haciendo la salvaguarda de que

cuando esto último suceda, el auditor interno debe comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron dicha información errónea.

De todo lo mencionado anteriormente, se puede decir que un informe de auditoría interna debe incluir:

- Los objetivos de la Auditoría, su alcance y metodología;
- Exponer con claridad los hallazgos significativos y sus conclusiones;
- Indicar sus recomendaciones, requerimientos o posibles planes de acción (de ser necesarios); y

El formato general de los informes de auditoría y criterios generales de contenido, debe ser uniforme, y cumplirse en todas las Auditorías que se realicen pero indudablemente que puede adaptarse según lo requieran las circunstancias.

Un paso muy importante, anterior a la emisión del informe de auditoría interna, es la discusión de los hallazgos y/o conclusiones que se incluirán, con el personal o directivos apropiados. La discusión de los informes se realiza en una reunión, principalmente para definir las recomendaciones, requerimientos o planes de acciones con el personal de la unidad auditada, ya que estos son la esencia en sí del informe a emitir. Algunos aspectos que se deben tomar en cuenta en dicha discusión son: transparencia, prioridad de la información, valoración de las recomendaciones, ejecutabilidad y orden.

Además, de que en dicha reunión de discusión el auditor debe de procurar la aceptación de su informe, sobre todo de sus recomendaciones, requerimientos o planes de acción para la corrección de los hallazgos detectados.

Si bien no existe un modelo o estructura estándar para los informes de auditoría, es importante tener en cuenta su contenido y algunos apartados que debe de contener, por lo que a continuación se considera una estructura con el contenido mínimo para un informe de auditoría interna:

1. Fecha: el auditor debe fechar el informe con la fecha en la que se concluyó la revisión. Para que el reporte sea oportuno deben establecerse fechas máximas entre la fecha de conclusión de la revisión y la entrega del reporte definitivo.

2. Destinatario: el informe emitido por el auditor interno debe ser dirigido al funcionario que reporta y funcionarios responsables directos de la actividad que estuvo sujeta a revisión. Cuando una revisión ha sido hecha siguiendo instrucción o autorización de un alto directivo de la organización, el informe debe ser dirigido a éste.

3. Introducción: en este párrafo el auditor interno debe revelar la naturaleza, alcance, limitaciones y fechas de discusión del informe con la administración.

4. Antecedentes: la naturaleza general de la actividad operacional auditada debe ser incluida dentro del informe para orientar al lector.

5. Resumen de Aspectos Principales: el auditor interno debe incluir en esta parte del informe los aspectos importantes tratados, haciendo una relación de los mismos.

6. Presentación de Aspectos Individuales: en esta parte de la estructura el auditor interno debe incluir una serie de secciones que tratan individualmente situaciones pertinentes a cada caso tratado.

7- Conclusiones, Recomendaciones o Requerimientos: en este apartado, el auditor interno, debe incluir y expresar el resultado concreto del trabajo realizado, puede mencionar el hallazgo principal o, caso contrario, su declaración de la eficiencia del control evaluado, la razonabilidad de las cifras evaluadas; para ambos casos pueden aplicar recomendaciones y/o requerimientos, incluyendo únicamente los de mayor importancia.

8. Párrafo Final y Firma: éste debe conformar el cierre en el que el auditor interno expresa su apreciación acerca de la cooperación y asistencia recibida durante el trabajo ejecutado. En esta parte se pueden incluir comentarios y reacciones del auditado respecto a los hallazgos de Auditoría Interna.

9. Distribución: el informe debe distribuirse a los órganos que el manual de auditoría indique y a las áreas afectadas, esta distribución debe hacerse con conocimiento como evidencia de recepción por parte de las áreas afectadas o involucradas en la resolución de las observaciones y mejoras planteadas.

Como se mencionó anteriormente, el trabajo de la auditoría interna es cíclico, ya que con las conclusiones, recomendaciones y/o requerimientos de un informe, se produce un nuevo ciclo de revisión, verificación y/o seguimientos de los asuntos mencionados, o de la continuidad de la eficiencia de los controles existentes.

CAPÍTULO IV

“AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES DE UNA EMPRESA ASEGURADORA UBICADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA” (CASO PRÁCTICO)

4.1 INTRODUCCIÓN

El caso práctico presentado a continuación, tiene como objetivo contribuir con la práctica del trabajo de auditoría interna, realizado por un Contador Público y Auditor, ejemplificando en el mismo, situaciones que vulneran las operaciones realizadas por la administración de una aseguradora, específicamente en el área que atiende los reclamos derivados de los seguros de automóviles.

4.2 ANTECEDENTE

La empresa de seguros denominada Aseguradora La Segura, S.A., fue constituida de acuerdo a las leyes que rigen en la República de Guatemala, mediante escritura de constitución EC-6-1995 del 30 de junio de 1995 del licenciado Francisco Velásquez Cartagena, y obtuvo oficialmente autorización de la Superintendencia de Bancos para iniciar operaciones el 30 de abril de 1996, siendo su principal objetivo la comercialización de todo tipo de seguros, tanto de seguros de vida como seguros de daños.

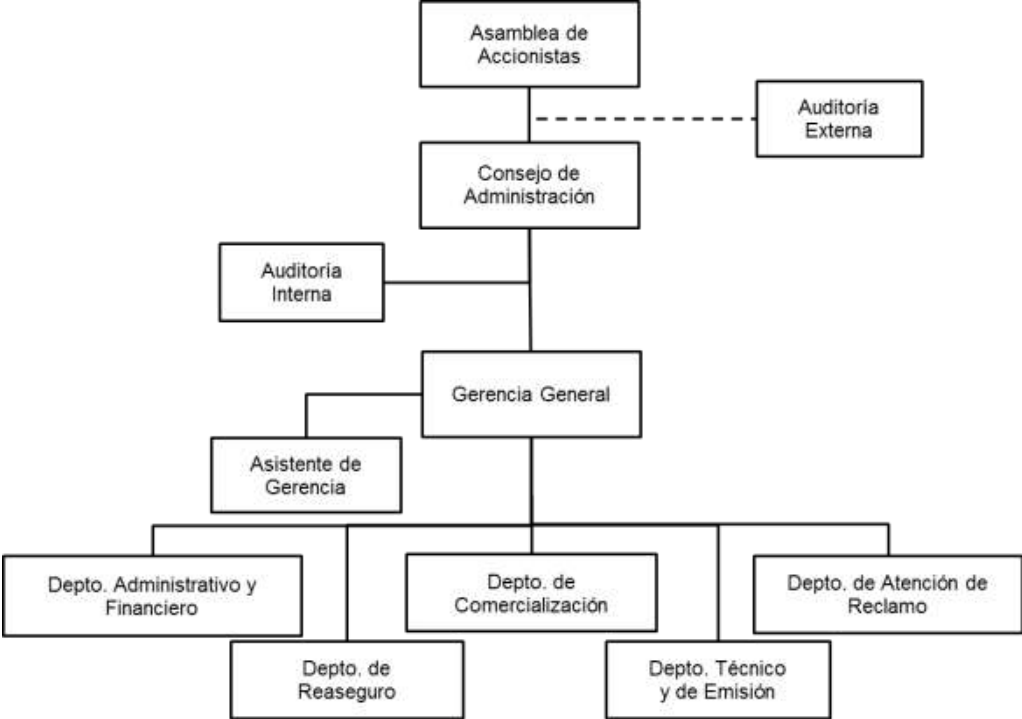
Al 31 de diciembre de 2013, tiene un capital autorizado de Q50.0 millones y un capital pagado de Q32.4 millones; con lo que cumple con el capital mínimo pagado contemplado actualmente en el artículo 17 del Decreto número 25-2010 Ley de la Actividad Aseguradora; Q5,000,000.00 para operar el ramo de vida, Q8,000,000.00 para operar el ramo de daños y para operar en todos los ramos Q13,000,000.00

A la misma fecha, presenta primas netas producidas por un total de Q81.2 millones, lo que la coloca en el quinto lugar de total del mercado asegurador Guatemalteco,

conformado por 17 aseguradoras. A la misma fecha presenta gastos por obligaciones contractuales por valor de Q43.7 millones de los cuales corresponden a los seguros de automóviles un total de Q6.1 millones.

El organigrama general de la aseguradora a la fecha, es el siguiente:

Organigrama de una Aseguradora



Fuente: Esquematización propia

El departamento de comercialización, el departamento técnico y de emisión, y, el departamento de reclamos, están a su vez subdivididos en secciones especializadas por cada tipo de seguro que se comercializa, por lo que es en el departamento de reclamos donde se encuentra el área de atención de reclamos de los seguros de automóviles, encargado, como su nombre lo indica, de dar la atención a los asegurados que tienen siniestros, lo anterior de acuerdo a las coberturas establecidas en las pólizas de seguros.

Dentro de la estructura organizacional de la aseguradora, también se encuentra el departamento de auditoría interna, conformado por profesionales de la auditoría, encargados de prestar servicio a todos los miembros de la empresa en el efectivo

desempeño de sus responsabilidades, a través de proporcionarles análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría, e información relacionada con las actividades revisadas. Así como el de identificar vulnerabilidades en los procesos y requerir y/o recomendar mejorar para fortalecer dichos procesos y asegurar la eficacia de la operación de la empresa, dicho departamento reporta a la Gerencia General, respaldados directamente por el Consejo de Administración.

4.3 CASO PRÁCTICO

A continuación se presenta el desarrollo del trabajo de auditoría interna realizado al área de atención de reclamos de los seguros de automóviles, realizado por 1 persona del departamento de auditoría interna durante el mes de enero 2014 con base a los registros presentados de las operaciones efectuadas durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, mostrando desde la fase de planificación, cédulas de trabajo y el informe de auditoría interna. A continuación se presenta el índice de los papeles de trabajo realizados durante la revisión.

**ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
AUDITORÍA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS
DE LOS SEGUROS DE AUTOMÓVILES.
INDICE DE PAPELES DE TRABAJO**

Referencia	Descripción	No. Pág.
NOM	Nombramiento de trabajo	83
CM	Cédula de marcas	84
A	Planificación de auditoría	85
B	Programa de auditoría	88
C	Entrevista inicial	92
D	Revisión y diagramación de procedimientos	101
E	Balance General	112
F	Detalle de rubro 64	114
G	Selección y Revisión de la muestra	116
AJ	Cédula de Ajustes	125
CI	Observaciones de Control Interno	126
MR	Mapa de Riesgos Detectados	130
INFORME	Informe de auditoría interna	133

Guatemala, 4 de febrero de 2014



Lic. Samuel N. Aguilar C.
Auditoría Interna

Referencia	NOM
Hecho por	SNAC
Fecha	02/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	02/01/2014

**ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
NOMBRAMIENTO DE TRABAJO
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA**

No. AI-2-2014

Fecha: 2 de enero de 2014.

Referencia:

Auditoria al área de atención de reclamos de los seguros de automóviles, sobre las actividades realizadas por el área del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Trabajo a realizar:

Comprobar la eficacia de las políticas y procedimientos del área de atención de reclamos de automóviles de la aseguradora, verificando la posible existencia de debilidades que originen riesgos de fraude o estafas en dichas operaciones, con el fin de aportar recomendaciones que ayuden a la administración a mejorar sus controles internos y a obtener una mejor gestión en las actividades realizadas.


Personal designado:

Lic. Samuel Neemias Aguilar Cucul


Tiempo estimado:

184 horas efectivas, comprendidas del 2 de enero al 5 de febrero 2014.

Notificado:


Lic. Samuel N. Aguilar C.
Auditor Interno
02/01/2014

Aprobado:


Lic. Efraín Gómez
Director de Auditoría Interna
02/01/2014

Referencia	CM
Hecho por	SNAC
Fecha	28/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CÉDULA DE MARCAS
AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE
RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Referencia	Descripción
^	Suma Vertical
<input checked="" type="checkbox"/>	Expediente seleccionado
<input checked="" type="checkbox"/>	Cotejado con DMG
x	Documentos No verificados en expedientes
✓	Documentos Verificados en expedientes
⊖	Documentos no aplican al caso verificado
<input checked="" type="checkbox"/>	Suma Vertical y Horizontal
⌘	Proceso verificado
⇒	Información cotejada con documentos físicos
⇐	Cotejado con registros auxiliares en sistemas
⌘	Cotejado con pólizas suscritas

Referencia	A 1/3
Hecho por	SNAC
Fecha	11/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	14/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE
RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Departamento o Área a Examinar

Reclamos de Seguros de Automóviles

Período a Examinar

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Personal y Tiempo Asignado

1 Auditor del departamento de auditoría interna de la Aseguradora.

184 horas efectivas para la realización del trabajo, comprendidas entre el 2 de enero al 5 de febrero de 2014.

Antecedentes

La auditoría interna será realizada específicamente a las políticas y procedimientos realizados por el área de atención de reclamos de seguros de automóviles; considerando, y evaluando la efectividad de los controles implementados por el área para garantizar la eficacia de sus operaciones.

La revisión será realizada de acuerdo con el plan de trabajo del departamento de auditoría interna de la aseguradora y de conformidad con las Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna, emitidas por El Instituto de Auditores Internos (IIA por sus siglas en inglés, The Institute of Internal Auditors), y adoptadas por el Instituto de Auditores Internos, Capítulo Guatemala. Además, se tomará de base las políticas y procedimientos internos de la aseguradora y vigentes para el área evaluada.

Justificación

La revisión de auditoría se llevará a cabo para identificar, verificar y, según sea el caso, efectuar las recomendaciones pertinentes para mejorar los controles

Referencia	A 2/3
Hecho por	SNAC
Fecha	11/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	14/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE
RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

existentes o detectar la falta de los mismos, principalmente en la identificación y prevención de fraudes en el proceso de atención de reclamos de seguros de automóviles.

Objetivos

- **Generales**

Comprobar la eficacia de las políticas y procedimientos del área de atención de reclamos de automóviles de la aseguradora, verificando la posible existencia de debilidades que originen riesgos de fraude o estafas en dichas operaciones, con el fin de aportar recomendaciones que ayuden a la administración a mejorar sus controles internos y a obtener una mejor gestión en las actividades realizadas.

- **Específicos**

- Conocer las políticas y procedimientos del área de atención de reclamos de seguros de automóviles, estableciendo la existencia y evaluando la eficacia de controles internos por parte de la administración.
- Aplicar procedimientos y técnicas de auditoría interna, con el propósito de proveer herramientas que sirvan de apoyo a la aseguradora, para fortalecer la gestión en las áreas de atención de reclamos de seguros de automóviles, por medio de la evaluación de flujogramas por medio de los cuales se identificarán los puntos críticos y de riesgos existentes.
- Proveer de herramientas que sean de utilidad para el desarrollo de procedimientos administrativos que incluyan controles óptimos referentes a la atención de reclamos de seguros de automóviles
- Emitir un informe de auditoría interna, que contenga las recomendaciones para mejorar o establecer los procesos administrativos en el área evaluada.

Referencia	A 3/3
Hecho por	SNAC
Fecha	11/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	14/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA AL ÁREA DE ATENCIÓN DE
RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Alcance

- Se realizará un análisis del proceso administrativo del área de atención de reclamos de automóviles de la aseguradora, para determinar los controles existentes y verificar su cumplimiento.
- Se procederá a realizar un análisis mensual de los valores erogados por la aseguradora y registrados en la contabilidad, en concepto de atención de reclamos de automóviles, tales como: mano de obra por reparación de vehículos, compra de repuestos, pago de vehículos por pérdidas totales y/o robos; con el objetivo de seleccionar dos meses y determinar, de cada uno de ellos, una muestra de reclamos para sus análisis en función del monto total pagado por cada reclamo, seleccionando los de mayor valor.
- Con la muestra seleccionada de reclamos, se procederá a verificar que cumplan con los controles anteriormente identificados, además de comprobar la razonabilidad de los pagos realizados.

Actividades a realizar

Las actividades a realizar se detallan en el programa de auditoría para el examen del área de atención de reclamos de automóviles.

Conclusiones y recomendaciones

Al final de la auditoría se realizará un informe dirigido a la Gerencia General con copia a la Gerencia del Área de Reclamos, con el resultado del trabajo realizado, incluyendo los hallazgos detectados con sus respectivas recomendaciones, además de las conclusiones y recomendaciones generales de la auditoría.

Referencia	B 1/4
Hecho por	SNAC
Fecha	17/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	18/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Procedimiento	Hecho por	Fecha	Referencia
1	<p>Conocimiento general del área</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista con el Gerente del área de reclamos y Jefe del área de reclamos de automóviles - Confirmar la vigencia del organigrama del área y verificar la existencia de políticas y procedimientos establecidos para las operaciones realizadas por el personal. - Obtener copia de las pólizas de Seguros de Automóviles, incluyendo cláusulas y exclusiones aplicables, que comercializa la aseguradora, principalmente si hay una división de pólizas de riesgos nombrados y otra de todo riesgo. <p>Documentación que el área utiliza para la atención y liquidación de reclamos de automóviles.</p> <p>Evaluar el proceso administrativo de atención de reclamos.</p> <p>Otros que se consideren de conformidad con las circunstancias.</p>	SNAC	10/01/2014	C; D
2	<p>Registros Contables</p> <ul style="list-style-type: none"> - En base a los estados financieros, analizar las cifras y solicitar la integración y movimiento mensual de las cuentas contables utilizadas para el registro de las erogaciones o estimaciones por concepto de atención de reclamos de automóviles. - Analizar los datos obtenidos y proceder a identificar y seleccionar los 2 meses con mayor volumen de gasto reportado. - Proceder a solicitar la integración de los reclamos operados en los meses seleccionados en archivo que contenga la siguiente información: No. De reclamo, No. De póliza, fecha de siniestro, fecha reporte, tipo de pérdida, Monto reserva, Monto pagado, Pendientes de pago. 	SNAC	23/01/2014 23/01/2014 24/01/2014	E; F F G

Referencia	B 3/4
Hecho por	SNAC
Fecha	17/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	18/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Procedimiento	Hecho por	Fecha	Referencia
	dicha autorización en los expedientes revisados. - Comprobar la autorización de pago de los gastos incurridos (mano de obra y compra de repuestos). - Verificar los niveles de autorización para el pago por los repuestos adquiridos y mano de obra contratada. - Verificar el cierre final de cada expediente.	SNAC	28/01/2014	G – 2
5	Análisis de pago por Pérdida total (robo total o destrucción total) - Verificar los criterios utilizados para declarar un automóvil como “destrucción total”. - Verificar qué procedimiento se utiliza al momento de recibir una notificación de robo total. - Confirmar qué documentos se solicitan al asegurado para realizar el pago de los reclamos por robo total o destrucción total de los bienes asegurados. - Verificar que los expedientes pagados contengan todos los documentos requeridos y necesarios para su pago. - Verificar los niveles de autorización de pago de los reclamos por Pérdida Total. - Verificar el cierre de los expedientes y su traslado al departamento que dispone de los salvamentos.	SNAC	29/01/2014	G - 3
6	Informe de auditoria - Realizar un informe preliminar que contenga el resultado final de la auditoria y con el visto bueno de la Gerencia de la auditoría interna, el cual deberá ser discutido con el Gerente de reclamos y el Jefe del Área de Reclamos de	SNAC	31/01/2014	AJ, CI

Referencia	B 4/4
Hecho por	SNAC
Fecha	17/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	18/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Procedimiento	Hecho por	Fecha	Referencia
	Automóviles, con el objetivo de obtener la retroalimentación adecuada.			
	- Posterior a la discusión de las observaciones encontradas con el área auditada, proceder a realizar el análisis de riesgo de cada observación, con el objetivo de determinar su impacto y prioridad para su corrección y/o mejora, de acuerdo a la matriz establecida por el departamento de Auditoría Interna.	SNAC	31/01/2014	MP
	- Proceder a redactar el borrador del informe final incluyendo los comentarios de la administración sobre los hallazgos informados e incluyendo las recomendaciones para subsanar las deficiencias.		31/01/2014	Informe
	- Emitir el informe final y trasladarlo a la Gerencia General.			

Referencia	C 1/3
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	16/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
ENTREVISTA INICIAL

Fecha: Martes 10 de enero de 2014

Participantes: Juan Quiñonez (Gerente de Reclamos)
Gustavo Flores (Jefe Área de Reclamos de Automóviles)

Descripción:

- Se informó sobre la realización del trabajo de auditoría al área de reclamos de automóviles de la empresa aseguradora, haciendo del conocimiento del personal que se procederá con la revisión de la documentación y cifras reportadas durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2013.
- Se solicitó el apoyo de la Gerencia y Jefatura de área para la realización del trabajo, principalmente con la facilitación de la documentación y la resolución de dudas que puedan surgir durante la realización del trabajo de auditoría.
- Al final del trabajo realizado, se informará a la Gerencia y Jefatura del Área de reclamos, previo a emitir el informe final a la Gerencia General, del cual se le enviara copia a la Gerencia de Reclamos para su implementación.
- El personal del área se comprometió a prestar el apoyo necesario y requerido por esta auditoría interna, además manifestó su interés en el resultado final y las recomendaciones que pueden mejorar los procesos realizados por el área de atención de reclamos de automóviles.
- Se solicitó copia del organigrama del Área de reclamos de automóviles, indicando el personal que a la fecha no se tiene ningún organigrama específico del área, por lo que únicamente manifestaron el orden jerárquico que se aplica en el área, siendo el siguiente:

Referencia	C 2/3
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	16/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
ENTREVISTA INICIAL

- I. Gerente de Reclamos
- II. Jefe del área de Reclamos de Automóviles
- III. Sub Jefe encargado de ajustadores
- IV. Sub Jefe encargado de pago y administración de reclamos
- V. Ajustadores de campo reclamos de automóviles
- VI. Ajustadores de talleres de la red de la aseguradora
- VII. Analistas de Reclamos
- VIII. Cajero de Reclamos
- IX. Ejecutivos de Call Center

- Se obtuvo copia de las políticas administrativas (ver anexo 1)
- También, se solicitó copia de los procedimientos establecidos para la atención del reclamo, los cuales se adjuntan.
- El Gerente y Jefe de Área manifestaron que los procedimientos han sido divulgados al personal que labora en dicha área, ya que al iniciar todo colaborador debe dar lectura al procedimiento en el cual participará.
- Se consultó al Gerente y Jefe de Área, sobre si se da a conocer al personal del área el contenido de las condiciones generales de las pólizas de seguros de automóviles que comercializa la aseguradora, manifestando que únicamente se da a conocer a los ajustadores, sin embargo para el personal restante no se ha programado dicha divulgación/capacitación.
- Por lo anterior se solicitó una copia de las condiciones generales de las pólizas de seguros de automóviles vigentes a la fecha (ver anexo 2).
- Se indagó al respecto de experiencia en casos de fraudes y/o estafas descubiertos por el personal del área y si dichos casos han sido considerados en la implementación de procedimientos para la prevención de los mismos, a los cual, el personal entrevistado indicó que efectivamente los procedimientos como la escala de autorizaciones, la implementación de red de distribuidores de

C-1
C-2
C-3

Referencia	C 3/3
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	16/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
ENTREVISTA INICIAL

repuestos y de talleres de reparación y la aprobación de los presupuestos por parte de los ajustadores de la aseguradora son un ejemplo de los controles establecidos para la prevención de estos casos; por lo que consideran que los procedimientos utilizados cumplen con las necesidades de control.

- Respecto de casos de fraudes y/o estafas manifiestan que no han tenido problemas en relación a pago de repuestos y por reparación de vehículos en los talleres de la red; sin embargo, han negados algunas coberturas requeridas por los asegurados por no estar obligados de acuerdo a las condiciones de las pólizas o por reparaciones no necesarias en algunas partes requeridas por los asegurados, para negar las coberturas se cuenta con el visto bueno de la gerencia de reclamos de la aseguradora.
- Además, se realizó una evaluación del control interno del área de atención de los seguros de automóviles, para lo que se completó el cuestionario de control interno.
- Se informó a la Gerencia y Jefatura del Área que a partir de la presente fecha se procederá a realizar la revisión, por lo que se realizarán algunos requerimientos de información, finalizando con esto la entrevista con dicho personal.

C-4

Referencia	C-1 1/2
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	15/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
Área de Atención de Reclamos de Seguros de Automóviles
Procedimientos para la Atención de Reclamos

SINIESTROS DE VEHÍCULOS REPARABLES	
No.	
1	Recepción de llamada por emergencia.
2	Validación de datos de Póliza y Vehículo asegurado.
3	Despacho de ajustador de emergencia.
4	Ajustador de emergencia corrobora datos de vehículo y datos del asegurado.
5	Recolecta información del siniestro y emite informe de ajustador de emergencia Aceptando o No aceptando dar cobertura de la aseguradora.
6	No acepta, finaliza.
7	Si acepta, Asesora al asegurado para completar formulario de reclamo y evalúa daños ocasionados.
8	Ordena traslado del vehículo a taller para reparación.
9	Taller recibe el vehículo, evalúa daños y emite presupuesto de reparación y piezas a reemplazar.
10	Taller realiza cotizaciones de repuestos necesarios para reparación de vehículo.
11	Proveedores de repuestos emiten y envía cotizaciones por repuestos solicitados al taller.
12	Taller presenta presupuesto de reparación y cotizaciones para compra de repuestos (3 mínimo).
13	Ajustador de taller evalúa presupuesto, ajusta y define presupuesto final.
14	Ajustador evalúa cotizaciones por compra de repuestos y selecciona a proveedor para compra.
15	Taller procede con la compra de repuestos y trabajos de reparación.
16	Proveedor de repuestos recibe orden de compra.
17	Proveedor de repuestos despacha repuestos requeridos al taller.
18	Taller informa de finalización de reparación y emite facturas por mano de obra.
19	Analistas de reclamos informa a asegurado sobre la reparación de su vehículo.
20	Proveedor de repuestos emite facturas por repuestos enviados.
21	Analista obtiene documentación del taller (facturas Mano de Obra) y proveedor de repuestos (por Repuestos enviados) emite contraseñas de pago.
22	Asegurado recibe vehículo reparado y firma constancia y finiquito De recibido conforme.
23	Taller envía finiquito a analista.
24	Analista solicita emisión de cheques, si hay pagos mayores de Q5,000.00 solicita autorización.

Referencia	C-1 2/2
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	15/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
Área de Atención de Reclamos de Seguros de Automóviles
Procedimientos para la Atención de Reclamos

No.	SINIESTROS DE VEHÍCULOS REPARABLES
25	Jefe de área autoriza pago de proveedores (mano de obra y de repuestos).
26	Cajero emite cheques para pago.
27	Cajero entrega cheques de pago contra presentación de contraseñas de pago.
28	Cajero emite Boucher y envía a analista de reclamos.
29	Analista recibe Boucher y completa expediente.
30	Analista cierra el reclamo y envía el expediente al archivo de la empresa.
	Fin

Referencia	C-2
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	15/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.

Área de Atención de Reclamos de Seguros de Automóviles

Procedimientos para la Atención de Reclamos

SINIESTROS DE VEHÍCULOS IRREPARABLES	
No.	
1	Recepción de llamada por emergencia.
2	Validación de datos de Póliza y Vehículo asegurado.
3	Despacho de ajustador de emergencia.
4	Ajustador de emergencia corrobora datos de vehículo y datos del asegurado.
5	Recolecta información del siniestro y emite informe de ajustador de emergencia Aceptando o No aceptando dar cobertura de la aseguradora.
6	No acepta, finaliza.
7	Si acepta, Asesora al asegurado para completar formulario de reclamo.
8	Verifica daños de vehículo.
9	Si es destrucción total, envía a predio e informa al asegurado y entrega listado de documentos para pago.
10	Si considera posible reparación, envía a taller para su evaluación.
11	Taller evalúa e indica si es posible la reparación.
12	Si es posible la reparación, VER PROCEDIMIENTO SINIESTROS DE VEHÍCULOS REPARABLES.
13	Si no es reparable, emite carta declarando pérdida total.
14	Ajustador evalúa en taller razones de declaración de pérdida total y autoriza e informa a analista.
15	Analista contacta al asegurado e informa sobre pérdida total y da requisitos para gestión de pago.
16	Asegurado completa y presenta papelería requerida.
17	Analista completa expediente y traslada al jefe de área.
18	Analista emite presupuesto para pago de pérdida total.
19	Jefe de área revisa papelería y presupuesto de pago.
20	Analista con autorización recibida solicita emisión de cheque.
21	Gerente autoriza pago por pérdida total.
22	Cajero emite cheque para pago.
23	Analista traslada expediente y cheque a departamento jurídico.
24	Departamento jurídico emite documento de sesión de derechos.
25	Analista informa a asegurado fecha para pago y firma de cesión de derechos.
26	Asegurado firma documento de cesión de derechos y finiquito.
27	Departamento jurídico entrega cheque al asegurado y traslada expediente a analista.
28	Analista recibe expediente, cierra el reclamo y traslada expediente al archivo de la empresa.
	Fin.

Referencia	C-3
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	15/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.

Área de Atención de Reclamos de Seguros de Automóviles

Procedimientos para la Atención de Reclamos

SINIESTROS DE VEHÍCULOS ROBADOS	
No.	
1	Recepción de llamada por emergencia.
2	Validación de datos de Póliza y Vehículo asegurado.
3	Despacho de ajustador de emergencia, si procede.
4	Ajustador de emergencia atiende al asegurado.
5	Corroborar datos de vehículo y solicita documentos de identificación del asegurado.
6	Recolecta información del siniestro y emite informe de ajustador de emergencia Aceptando o No aceptando dar cobertura de la aseguradora.
7	No acepta, finaliza.
8	Si acepta, Asesora al asegurado para completar formulario de reclamo.
9	Asegurado presenta formulario de reclamo, junto con denuncias de robo (PNC y MP).
10	Analista recibe documentos e indica al asegurado de la papelería necesaria para pago de reclamo.
11	Asegurado completa papelería requerida.
12	Analista completa expediente y traslada a jefe de área.
13	Analista emite presupuesto para pago de pérdida total.
14	Jefe de área revisa papelería y presupuesto de pago.
15	Analista con autorización solicita emisión de cheque.
16	Gerente autoriza pago por pérdida total.
17	Cajero emite cheque para pago.
18	Analista traslada expediente y cheque a departamento jurídico.
19	Departamento jurídico emite documento de sesión de derechos.
20	Analista informa a asegurado fecha para pago y firma de cesión de derechos.
21	Asegurado firma documento de cesión de derechos y finiquito.
22	Departamento jurídico entrega cheque al asegurado y traslada expediente a analista.
23	Analista recibe expediente, cierra el reclamo y traslada expediente al archivo de la empresa.
	Fin.

Referencia	C-4 1/2
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	15/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO

Por medio del presente cuestionario se pretende conocer de forma preliminar la situación del ambiente de control interno dentro del área objeto de evaluación, para identificar posibles debilidades además de contar con argumento para definir un adecuado alcance del trabajo realizado.

PERSONAL DE ÁREA AUDITADA

El presente cuestionario fue realizado al área indicada y completado con las respuestas proporcionadas por:

Juan Quiñonez (Gerente de Reclamos)
Gustavo Flores (Jefe Área de Reclamos de Automóviles)

CUESTIONARIO

1. **¿El área a su cargo cuenta con políticas administrativas y/o manuales de procedimientos que normen las operaciones realizadas?**
Si se tienen políticas y procedimientos establecidos

2. **¿Las políticas administrativas fueron aprobadas por autoridad competente? Indique quien aprobó las políticas.**
Sí, fueron aprobadas por la Gerencia General.

3. **¿Se cuenta con flujogramas de procedimientos del área?**
No, únicamente con los procedimientos establecidos.

4. **¿Todo el personal del área conoce las políticas vigentes y los flujogramas?**
Si, se les da a conocer al ingresar al área.

5. **¿Para la autorización respecto de la aceptación de otorgar una cobertura, se cuenta con niveles de autorización? Cuales son.**
No, es otorgada por el ajustador o el analista de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza.

Referencia	C-4 2/2
Hecho por	SNAC
Fecha	10/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	15/01/2014

6. ¿Para la autorización respecto de la reparación y/o compra de repuestos de los automóviles, se cuenta con niveles de autorización? Cuales son.

No, queda a criterio del ajustador de taller, quién tiene conocimiento respecto de los costos de reparación de los vehículos, cuando él tiene duda consulta con el Jefe de área.

7. ¿Para la autorización respecto de los pagos por reclamos de pérdida total, se cuenta con niveles de autorización? Cuales son.

Si, se tiene niveles de autorización, de la siguiente manera

Jefe de área	reclamos hasta por Q 50,000.00
Gerencia de Reclamos	reclamos hasta por Q100,000.00
Gerencia General	reclamos de Q100,000.00 en adelante.

8. ¿El personal del área recibe capacitación continua respecto de los procedimientos administrativos realizados?

No, solo se da inducción al ingresar al área.

9. ¿El personal del área recibe capacitación continua respecto de las condiciones generales de la póliza del seguro de automóviles?

No, únicamente se capacita a los ajustadores de emergencia.

10. ¿Cuándo se rechazan coberturas se comunican las razones/causas y se comparte el conocimiento con todo el personal del área?

No, únicamente se comunica al personal que participó en el ajuste o atención del caso.

Referencia	D
Hecho por	SNAC
Fecha	18/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	20/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
REVISIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FLUJOGRAMACIÓN
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013




Objetivos Generales

Verificar la aplicación y funcionalidad de los diferentes listados de procedimientos de atención de reclamos entregados por el Gerente del área de reclamos, identificando a la vez puntos de control existentes y su debido cumplimiento.


Además, utilizando la observación del funcionamiento del área y de los niveles de autoridad y personal subordinado, definir la estructura organizativa del área de atención de reclamos de seguros de automóviles

Trabajo Realizado

Se examinaron las hojas de procedimientos siguientes:

- Atención de reclamos por reparación 
- Atención de reclamos por destrucción total 
- Atención de reclamos por robo total 

Se verificaron los procedimientos por medio de observación de expedientes en trámite con los analistas del área de reclamos de automóviles; además, se realizó la diagramación de los procedimientos descritos en las hojas recibidas por medio de flujogramas, los cuales se adjuntan a continuación.

Adicionalmente, en función de la observación de los procedimientos descritos, se logró identificar la estructura organizativa específica del área de atención de reclamos de seguros de automóviles. 

Conclusión

De acuerdo con los procesos observados con los analistas y a los flujogramas realizados, se considera que los mismos son adecuados para las actividades realizadas por el personal, sin embargo, se considera importante oficializar y dar a conocer al personal dichos flujogramas para una mejor comprensión de las actividades realizadas.

Referencia	D-1	1/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.

FLUJOGRAMACIÓN

ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

Proceso de Atención de Reclamos de vehículos reparables

Procedimiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Inicio del proceso	1								
Recepción de llamada por emergencia.	2								
Validación de datos de Póliza y Vehículo asegurado.	3								
Validados los datos, operador asigna y despacha ajustador de emergencia.	4								
Ajustador de emergencia se presenta al lugar siniestro.	5								
Confirma datos del seguro con los datos del asegurado en el lugar del siniestro.	6								
Recolecta información necesaria para dar cobertura y procesar la emergencia.	7								
Emita el informe del siniestro y de ajustador en base a lo observado en el lugar.	8								
De acuerdo a información recolectada. Decide:	9								
NO acepta, informa al asegurado y a operador y emite informe para cerrar expediente.	10								
SI acepta, Asesora al asegurado y coordina traslado de vehículo por medio de grúa.	11								
Con la asesoría del Ajustador, el Asegurado emite formulario de reclamo.	12								
Emitido el formulario de reclamo, el asegurado entrega el vehículo para traslado.	13								
Taller de reparación recibe el vehículo para su evaluación y reparación.	14								
Taller realiza y emite presupuesto inicial de reparación (incluye mano de obra y repuestos).	15								
Taller solicita y obtiene cotizaciones (mínimo 3) con los proveedores autorizados.	16								
No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto
1	Centro de Llamadas	2	Ajustadores de Emergencia	3	Asegurado	4	Taller de Reparación	5	Proveedor de Repuestos
6	Ajustadores de Talleres	7	Analista de Reclamos	8	Jefe del Área de Reclamos	9	Cajero		

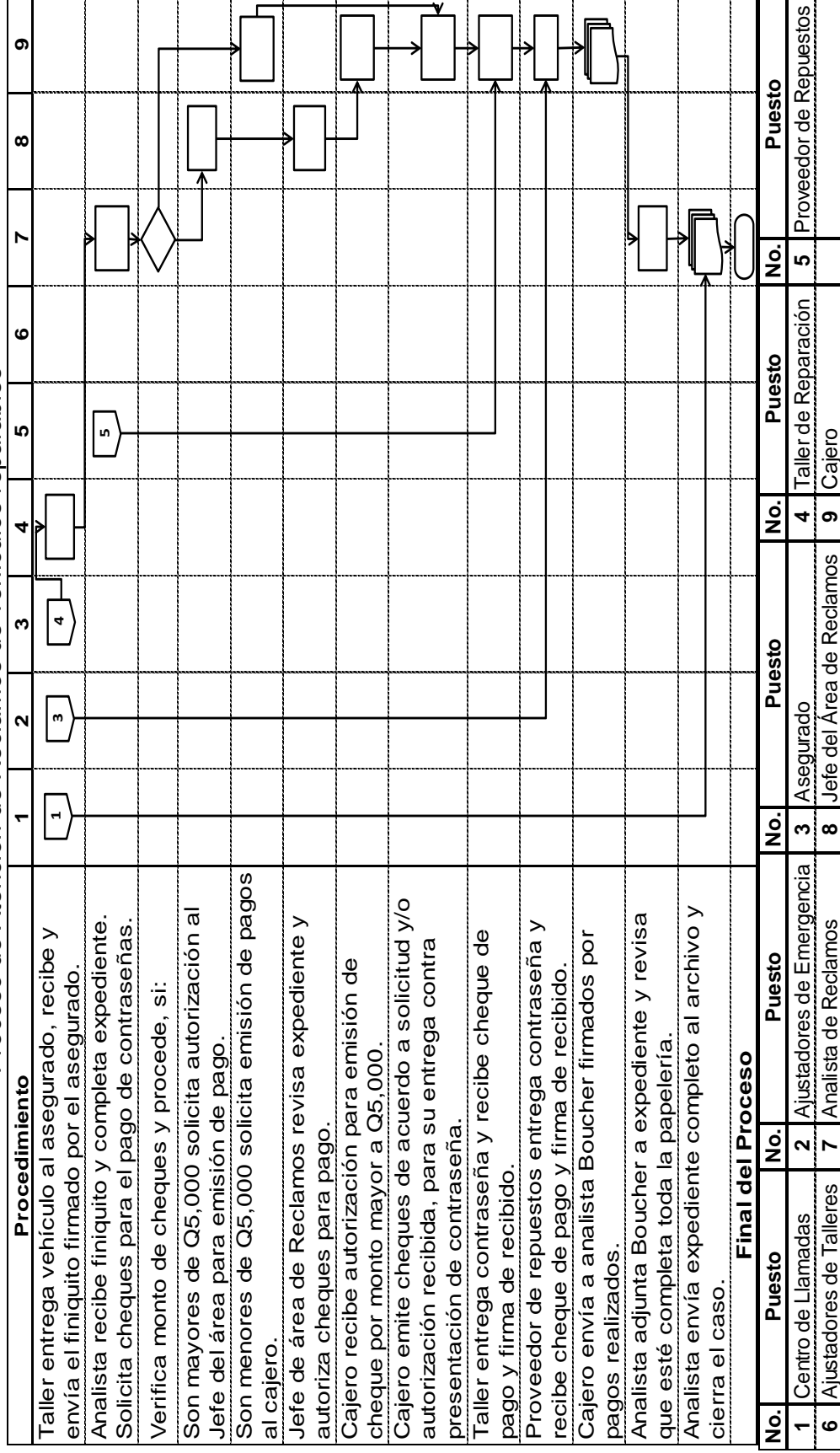
Referencia	D-1	3/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.

FLUJOGRAMACIÓN

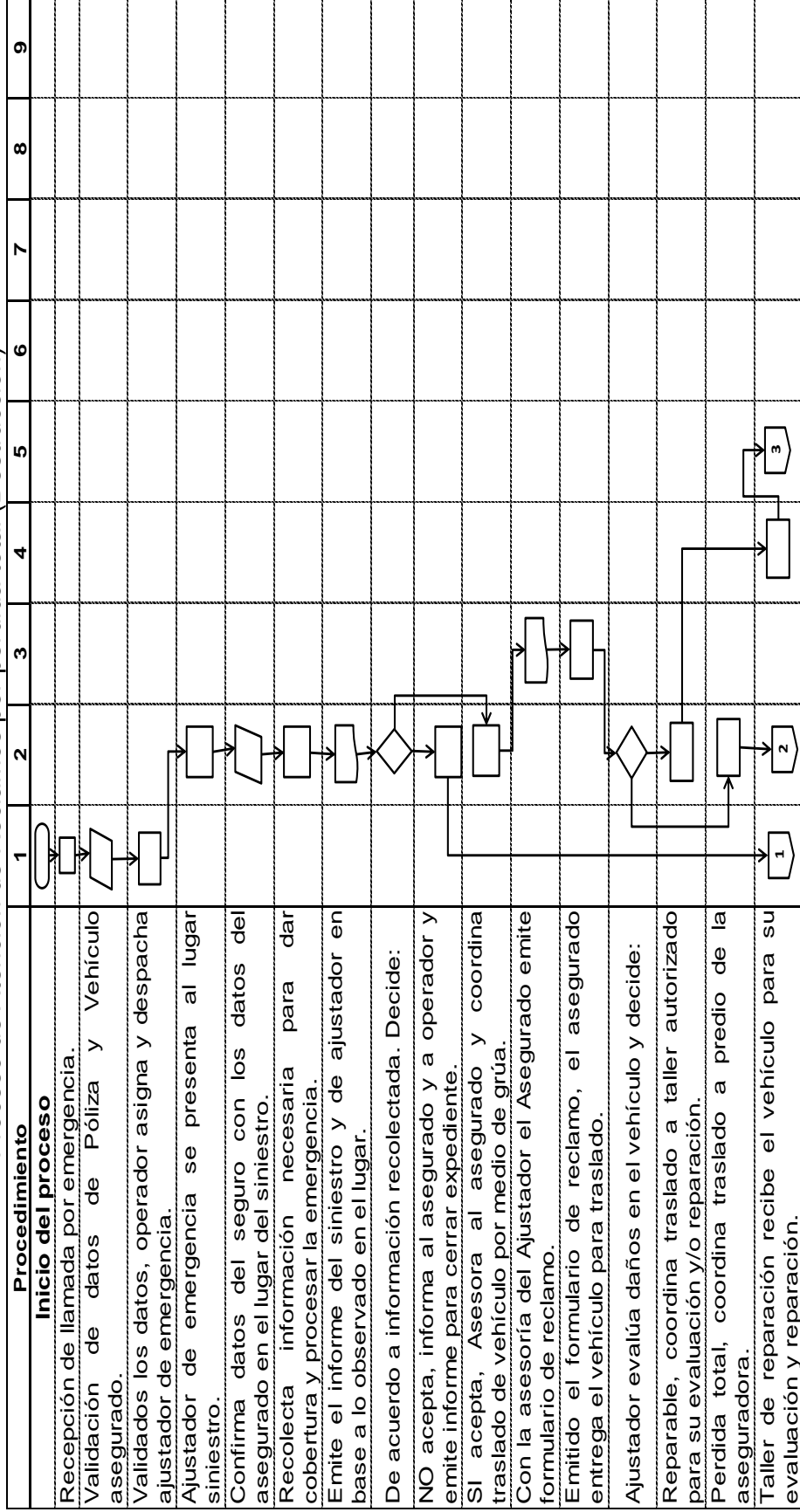
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

Proceso de Atención de Reclamos de vehículos reparables



Referencia	D-2	1/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

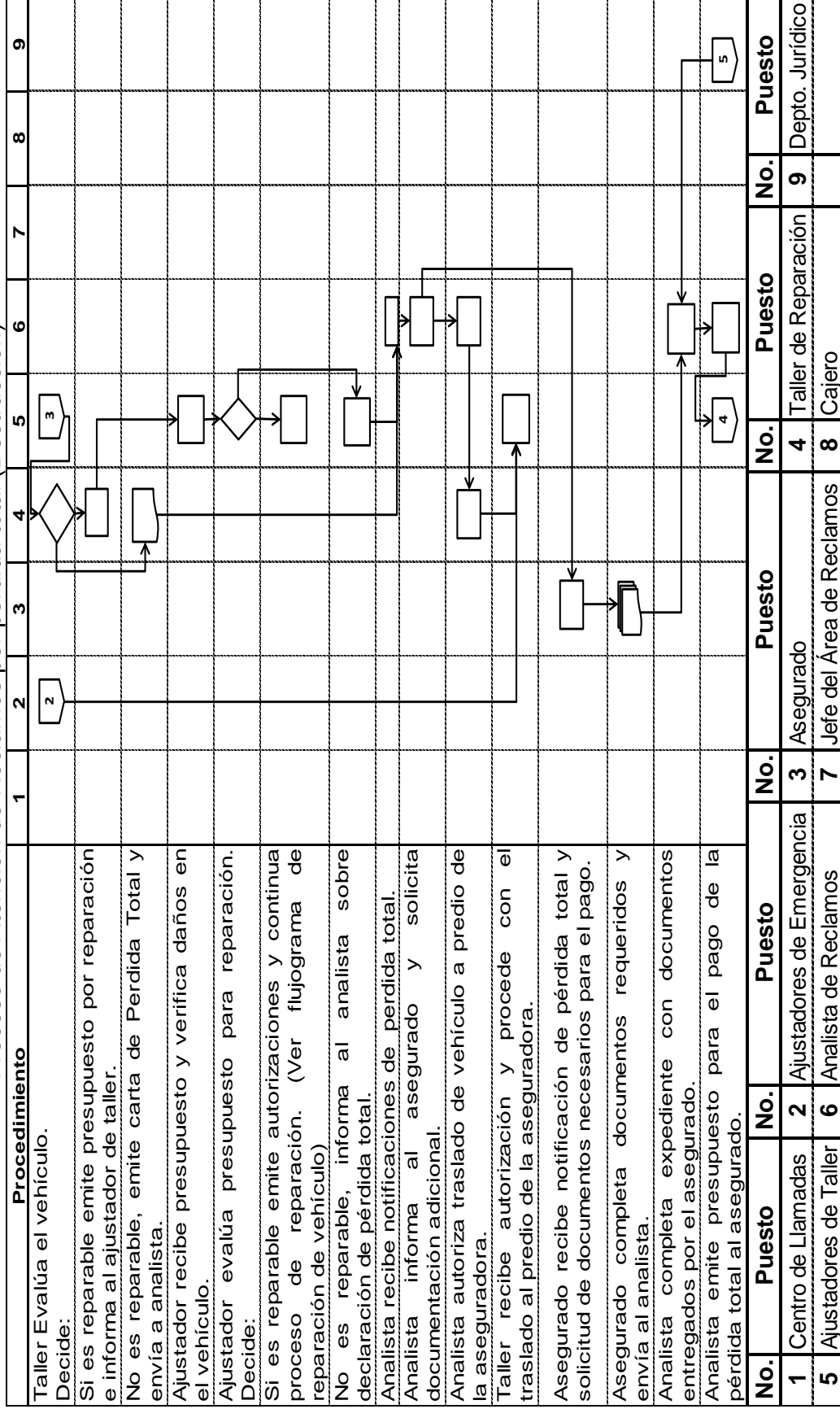
ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
 Proceso de Atención de Reclamos por pérdida total (Destrucción)



No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto
1	Centro de Llamadas	2	Ajustadores de Emergencia	3	Asegurado	4	Taller de Reparación
5	Ajustadores de Taller	6	Analista de Reclamos	7	Jefe del Área de Reclamos	8	Cajero
				9	Taller de Reparación	9	Depto. Jurídico

Referencia	D-2	2/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
 Proceso de Atención de Reclamos por pérdida total (Destrucción)

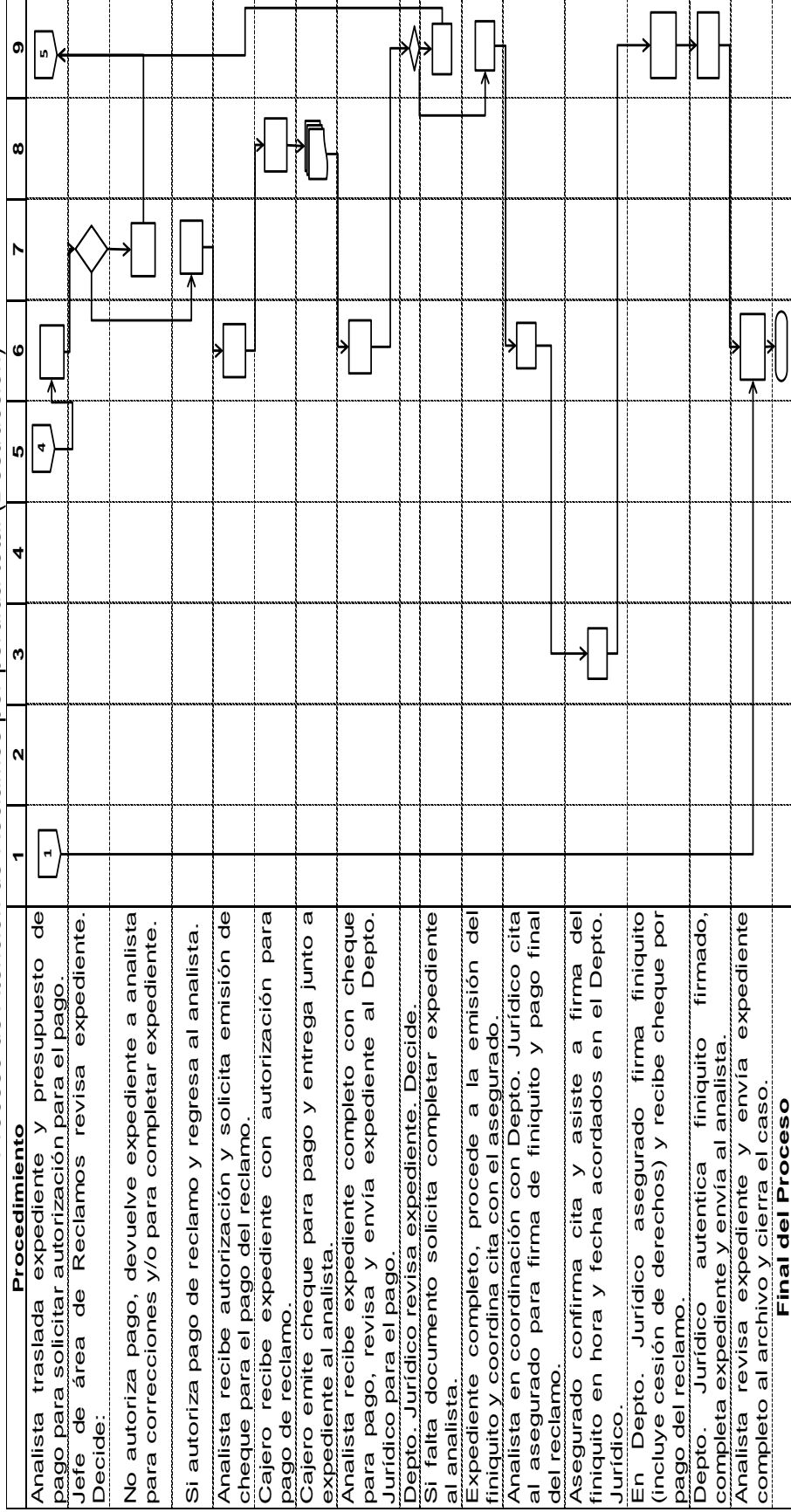


No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto
1	Centro de Llamadas	2	Ajustadores de Emergencia	3	Asegurado	4	Taller de Reparación
5	Ajustadores de Taller	6	Analista de Reclamos	7	Jefe del Área de Reclamos	8	Cajero
				9	Taller de Reparación	9	Depto. Jurídico

Referencia	D-2	3/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

Proceso de Atención de Reclamos por pérdida total (Destrucción)

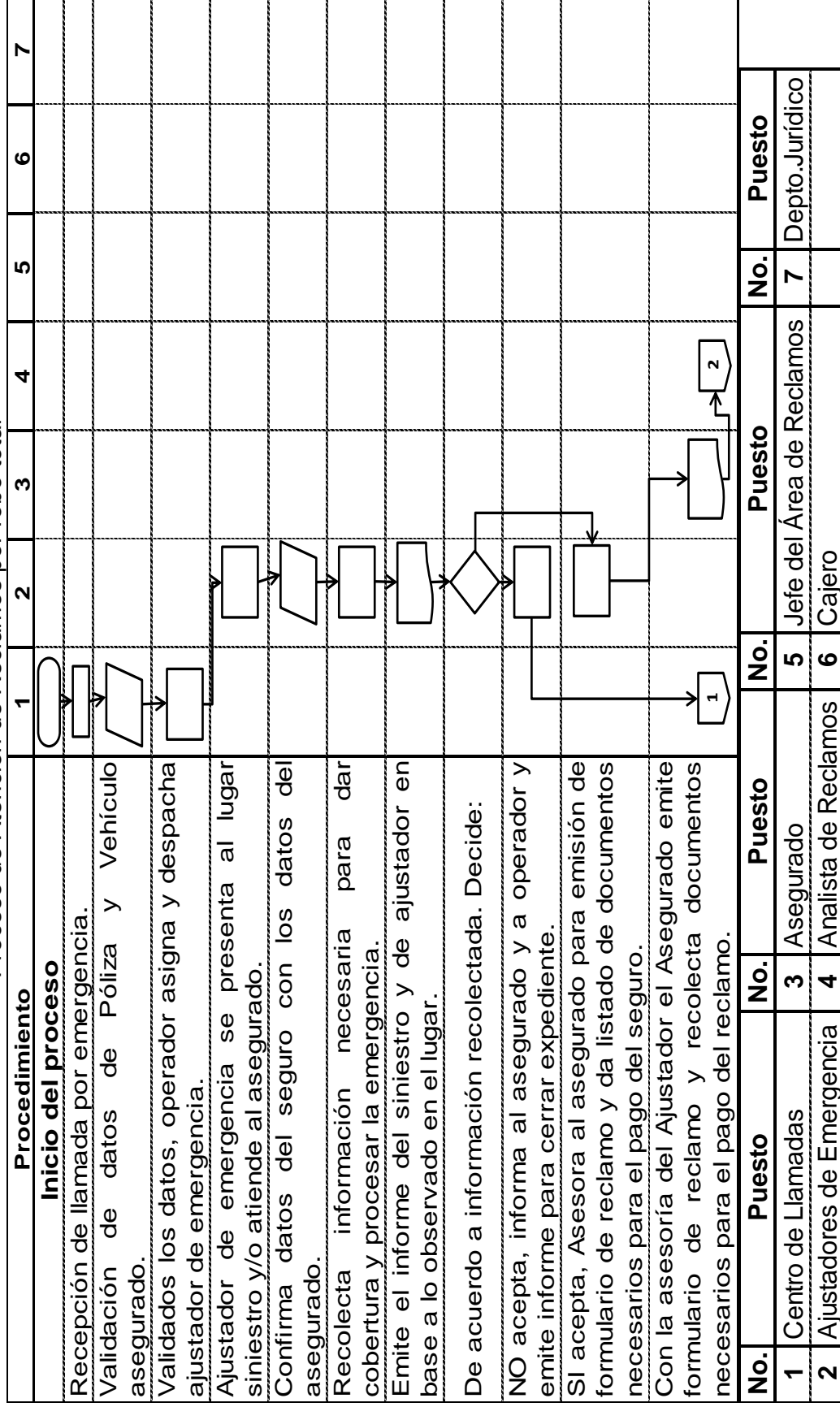


No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto
1	Centro de Llamadas	2	Ajustadores de Emergencia	3	Asegurado	4	Taller de Reparación
5	Ajustadores de Taller	6	Analista de Reclamos	7	Jefe del Área de Reclamos	8	Cajero
						9	Depto. Jurídico

Referencia	D-3	1/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

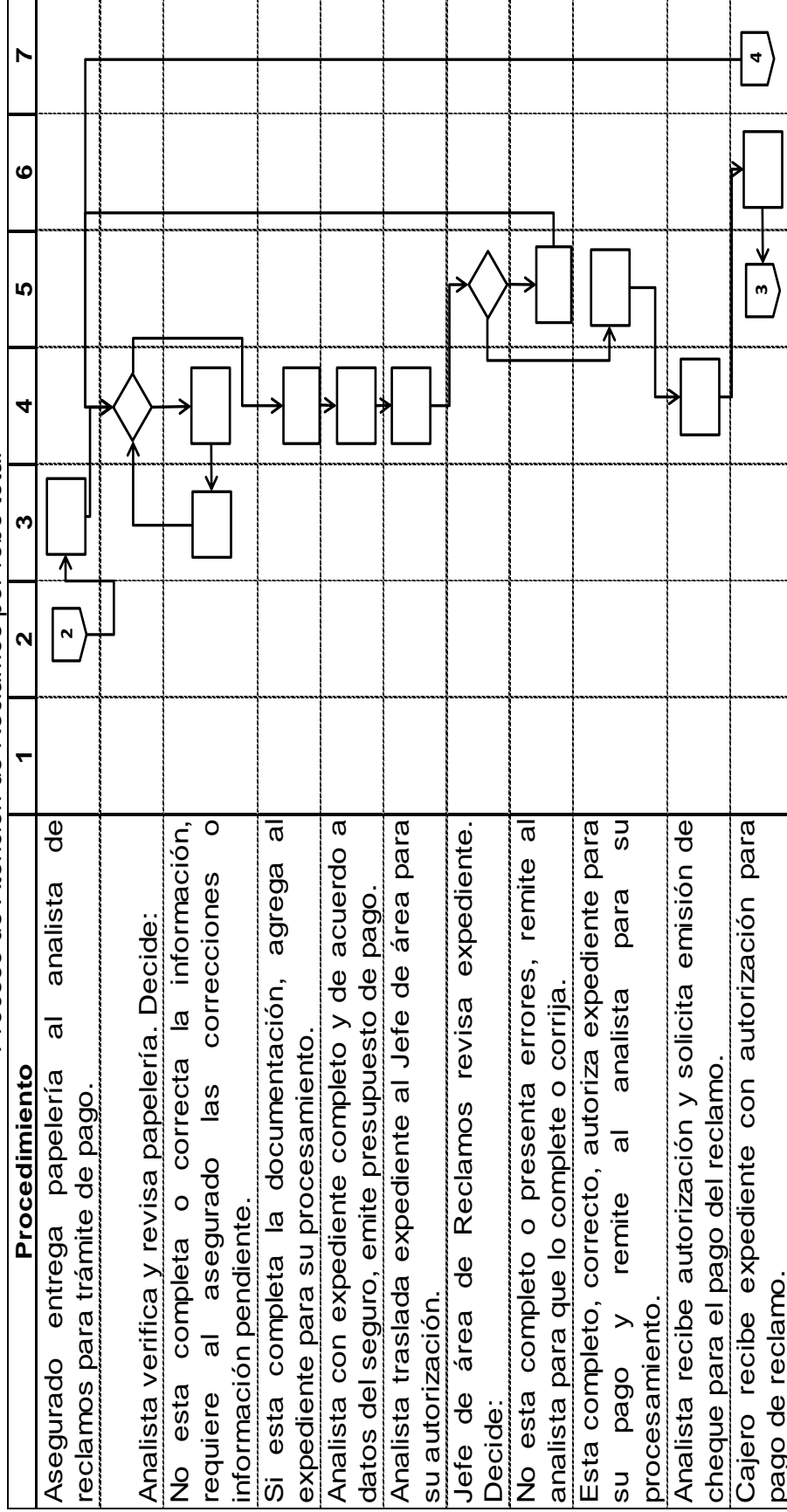
Proceso de Atención de Reclamos por robo total



Referencia	D-3	2/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	18/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	20/01/2014	

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

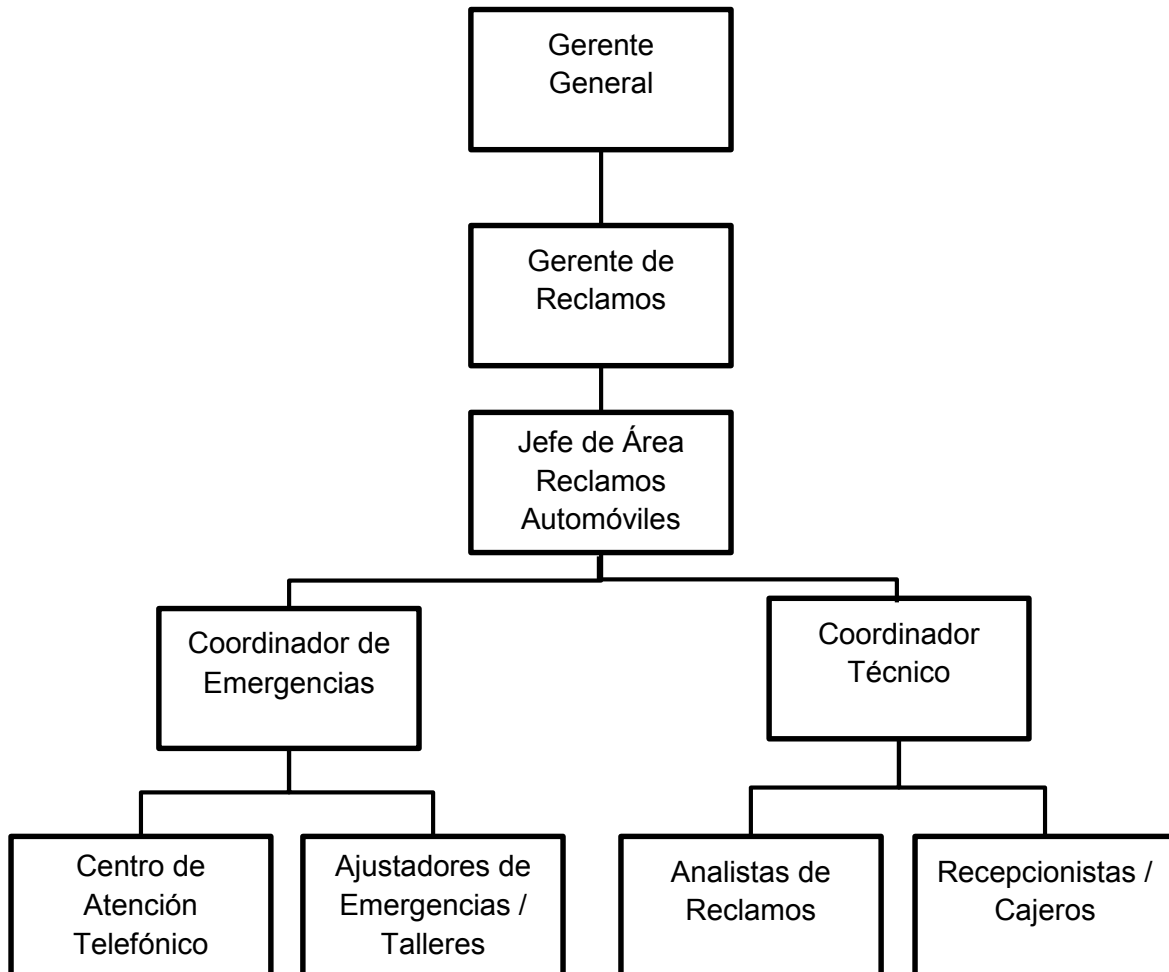
Proceso de Atención de Reclamos por robo total



No.	Puesto	No.	Puesto	No.	Puesto
1	Centro de Llamadas	3	Asegurado	7	Depto. Jurídico
2	Ajustadores de Emergencia	4	Analista de Reclamos	6	Cajero

Referencia	D-4
Hecho por	SNAC
Fecha	18/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	20/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
 ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ESPECÍFICA DEL
 ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE AUTOMÓVILES



Fuente: Elaboración propia, según información proporcionada por Gerente de Reclamos

Referencia	E
Hecho por	SNAC
Fecha	23/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
BALANCE GENERAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013
Cifras en Quetzales

ACTIVO	VALOR Q	VALOR Q	PASIVO Y CAPITAL	VALOR Q	VALOR Q
INVERSIONES	108,768,946.9	108,768,946.9	RESERVAS TÉCNICAS RETENIDAS	36,569,504.4	36,569,504.4
En Valores de Empresas Privadas y Mixtas	1,409,800.0		Reservas técnicas	32,706,068.7	
Préstamos	401,402.8		Para siniestros ocurridos y no reportados	5,121,336.1	
DISPONIBILIDADES	10,932,399.9	10,932,399.9	Para riesgos catastróficos	538,318.4	
PRIMAS POR COBRAR	4,345,427.9	4,345,427.9	(-) Reservas a cargo de reaseguradores	-1,796,218.9	
Primas por Cobrar de Vida	161,612.9		OBLIGACIONES CONTRACTUALES PENDIENTES DE PAGO	13,053,620.6	13,053,620.6
Primas por Cobrar de Accidentes y Enfermedades	5,155.5		Siniestros por Pagar	11,777,360.3	
Primas por Cobrar de Daños	4,178,659.5		Otras Obligaciones Contractuales	1,276,260.3	
CUENTA CORRIENTE DE REASEGURO	4,544,092.4	4,544,092.4	CUENTA CORRIENTE DE REASEGURO	3,735,997.4	3,735,997.4
Compañías Reaseguradoras	4,544,092.4		Compañías Reaseguradoras	3,735,997.4	
DEUDORES VARIOS	2,154,752.2	2,154,752.2	ACREEDORES VARIOS	14,920,982.4	14,920,982.4
Intermediarios y Comercializadores Masivos de Seguros	18,898.7		Agentes de Seguros	211,357.0	
Productos por Cobrar	945,810.7		Comisiones sobre Primas por Cobrar	116,781.8	
Cuentas por Liquidar	1,113,008.4		Impuestos y Otras Contribuciones por Pagar	6,445,373.1	
Casa Matriz, Sucursales, Agencias y Oficina Central	0.0		Primas en Depósito	4,985,794.8	
Otros Deudores	77,034.3		Retenciones y Recaudaciones por Remesar	727,601.3	
BIENES MUEBLES	1,483,259.3	1,483,259.3	Otros Acreedores	2,434,074.5	
OTROS ACTIVOS	13,163.4	13,163.4	OTROS PASIVOS	2,972,972.9	2,972,972.9
CARGOS DIFERIDOS	5,589,623.0	5,589,623.0	TOTA PASIVO	71,253,077.7	71,253,077.7
ACTIVO	137,831,664.9	137,831,664.9	CAPITAL CONTABLE	52,853,594.4	52,853,594.4
			RESULTADO DEL EJERCICIO	13,724,992.8	66,578,587.2
			Suma igual Activo	137,831,664.9	137,831,664.9

E-1

Referencia	E-1
Hecho por	SNAC
Fecha	23/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
ESTADO DE RESULTADOS TÉCNICO
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013
Cifras en Quetzales

Prima Neta Total		81,180,824.37
Prima neta Seguro Directo	81,180,824.37	
Prima neta por Reaseguro Tomado	-	
Primas por Reaseguro Cedido		(6,058,786.21)
Reaseguro Proporcional	(917,262.42)	
Reaseguro no Proporcional	(5,141,523.79)	
Reaseguro Catastrófico	-	
Primas Netas Retenidas		75,122,038.16
Variaciones en Reservas Técnicas y Matemáticas		(89,891.25)
Primas Netas de Retención Devengadas		75,211,929.41
Costo de Adquisición Neto	(12,055,159.56)	
Gastos de Adquisición	(13,866,697.97)	
Comisiones y Participaciones por Reaseguro Cedido	1,811,538.41	
Siniestralidad Neta	(39,679,083.54)	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastos por Siniestros	(43,772,147.31)	F
Recuperaciones por Reaseguro Cedido	3,086,310.19	
Salvamentos y Recuperaciones Netos	1,006,753.58	
Variación en Estimación de Reclamaciones	-	(51,734,243.10)
Utilidad Bruta en Operaciones de Seguros		23,477,686.31
Gastos de Administración Netos	(10,254,514.16)	
Gastos de Administración	(11,167,495.94)	
Derechos de Emisión de Pólizas	866,993.25	
Resultado de Inver. Neto de Vida Individual	45,988.53	(10,254,514.16)
Resultado Técnico		13,223,172.15
Resultado de Inversiones Neto	6,524,162.71	
Cargos por Fraccionamiento	390.24	6,524,552.95
Resultado Operacional		19,747,725.10
Otros Productos y Gastos	821,929.27	
Resultados de Ejercicios Anteriores	(468,068.70)	353,860.57
Resultado Antes de Impuesto		20,101,585.67
Impuesto Sobre La Renta		6,376,592.85
Resultado Neto		13,724,992.82

^

Referencia	F
Hecho por	SNAC
Fecha	23/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.

BALANCE DE SALDOS

DETALLE CUENTA 64 GASTOS POR OBLIGACIONES CONTRACTURALES

Fuente: Integraciones del departamento contable.

No. Cuenta	Descripción	31/12/2013
64	Gastos Por Obligaciones Contractuales	^ 43,772,147.31
6401	Siniestros Por Seguro Directo	43,389,577.24
640101	Vida	35,151,458.70
64010102	Planes Individuales	121,250.00
64010103	Planes Colectivos	35,030,208.70
640102	Accidentes Y Enfermedades	392,000.23
64010201	Salud Y Hospitalización	290,493.00
64010202	Accidentes Personales	101,507.23
640103	Seguro De Daños	7,846,118.31
64010301	Incendio Y Líneas Aliadas	213,346.89
64010302	Terremoto	874.50
⊗ 64010303	Vehículos Automotores	6,111,234.52
64010308	Rotura De Cristales	1,491.96
64010312	Seguro Obligatorio Ley De Tránsito	271,814.00
64010313	Riesgos Técnicos	18,267.03
64010399	Diversos	1,229,089.41
6403	Gastos De Ajuste Siniestros Seguro Directo	382,570.07
640301	Vida	47,160.00
64030103	Planes Colectivos	47,160.00
640303	Seguro De Daños	335,410.07
64030301	Incendio Y Líneas Aliadas	2,513.50
64030303	Vehículos Automotores	300,388.13
64030311	Responsabilidad Civil	446.43
64030312	Seguro Obligatorio Ley De Tránsito	29,725.83
64030399	Diversos	2,336.18

E-1

F-1

Referencia	F-1
Hecho por	SNAC
Fecha	23/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
MOVIMIENTOS CONTABLES

DE ENERO A DICIEMBRE 2012

64 GASTOS POR OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CUENTA 64010301 VEHICULOS AUTOMOTORES

MES	SALDO INICIAL	DEBE	HABER	SALDO FINAL
ENERO	-	458,697.01	-	458,697.01
FEBRERO	458,697.01	558,743.35	6,500.00	1,010,940.36
MARZO	1,010,940.36	396,451.89	-	1,407,392.25
ABRIL	1,407,392.25	435,826.73	3,556.60	1,839,662.38
MAYO	1,839,662.38	665,456.12	-	2,505,118.50
JUNIO	2,505,118.50	464,567.45	8,935.98	2,960,749.97
JULIO	2,960,749.97	465,138.89	-	3,425,888.86
AGOSTO	3,425,888.86	396,325.81	5,456.12	3,816,758.55
SEPTIEMBRE	3,816,758.55	596,852.96	-	4,413,611.51
OCTUBRE	4,413,611.51	654,645.67	1,743.35	5,066,513.83
NOVIEMBRE	5,066,513.83	462,423.85	4,032.40	5,524,905.28
DICIEMBRE	5,524,905.28	586,329.24	-	6,111,234.52
TOTAL	-	6,141,458.97	30,224.45	6,111,234.52

REVISADO: JKLÑ

APROBADO: RPQO

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los criterios establecidos, se considera que serán examinadas las operaciones realizadas y que integran los valores registrados en los meses de mayo y octubre, de acuerdo a lo observado en la presente integración.

ASEGURADORA LA SEGUERA, S.A.
 INTEGRACION CUENTA 64010301
 MOVIMIENTO MENSUAL

Fuente: Información obtenida de la base de datos que opera el sistema informático de la aseguradora.

Reclamo No.	Fecha de Siniestro	Fecha Reporte	Póliza No.	Fecha Inicio Vigencia	Fecha final Vigencia	Tipo de pérdida	Monto Reserva	Monto pagado	pendiente pago	Suma Asegurada	Marca Vehículo	Año Vehículo	Línea Vehículo	Tipo vehículo	Placa Vehículo
<input checked="" type="checkbox"/>	12255	05/05/2013	06/05/2013 AUTO-461513	26/07/2012	25/07/2013	Irreparable	30,500.00	20,740.00	9,760.00	32,000.00	Honda	2000	Civic	Sedan	P-184fdk
<input checked="" type="checkbox"/>	12258	19/05/2013	20/05/2013 AUTO-419791	23/01/2013	22/01/2014	Colisión	9,940.35	4,970.18	4,970.18	25,000.00	Chevrolet	2001	Optra	Sedan	P-389qwr
<input checked="" type="checkbox"/>	12275	06/05/2013	13/05/2013 AUTO-461938	03/02/2013	02/02/2014	Robo	48,400.00	36,300.00	12,100.00	50,000.00	Toyota	2005	Yaris	Hatchback	P-078mlk
	12277	24/05/2013	26/05/2013 AUTO-401804	22/02/2013	21/02/2013	Colisión	3,409.54	3,630.02	(220.48)	30,000.00	Mazda	2002	Protege	Sedan	P-234rer
	12279	30/04/2013	07/05/2013 AUTO-442679	17/12/2012	16/12/2013	Colisión	4,260.08	3,663.67	596.41	35,000.00	Nissan	1998	Xtrail	Camioneta	P-254yui
	12289	06/05/2013	07/05/2013 AUTO-441457	06/07/2012	05/07/2013	Colisión	3,738.90	2,542.45	1,196.45	28,000.00	Hyundai	1999	Elantra	Sedan	P-187nij
<input checked="" type="checkbox"/>	12289	02/05/2013	02/05/2013 AUTO-195883	12/08/2012	11/08/2013	Colisión	13,500.00	14,175.00	(675.00)	50,000.00	Mitsubishi	2004	Lancer	Sedan	P-432rtu
<input checked="" type="checkbox"/>	12296	15/05/2013	24/05/2013 AUTO-368686	27/10/2012	26/10/2013	Colisión	18,590.00	13,942.50	4,647.50	48,000.00	Kia	2004	Sportage	Camioneta	P-432wre
	12297	01/05/2013	01/05/2013 AUTO-350486	25/07/2012	24/07/2013	Colisión	8,030.00	4,365.00	3,665.00	27,000.00	Honda	1999	Civic	Sedan	P-843aso
	12300	25/04/2013	03/05/2013 AUTO-432988	18/04/2013	18/04/2014	Colisión	5,683.13	5,398.97	284.16	36,000.00	Toyota	2000	Corolla	Sedan	P-423you
	12302	26/04/2013	02/05/2013 AUTO-184095	08/01/2013	07/01/2014	Robo	44,000.00	22,000.00	22,000.00	45,000.00	Chevrolet	2004	Celta	Hatchback	P-789wer
	12315	19/05/2013	22/05/2013 AUTO-425215	06/06/2012	05/06/2013	Colisión	4,461.19	3,345.89	1,115.30	32,000.00	Kia	2003	Picanto	Hatchback	P-546hjk
<input checked="" type="checkbox"/>	12316	19/05/2013	27/05/2013 AUTO-187575	18/04/2013	18/04/2014	Irreparable	37,800.00	25,704.00	12,096.00	36,000.00	Nissan	2000	Altima	Sedan	P-653ytw
	12316	09/05/2013	15/05/2013 AUTO-338539	03/02/2013	02/02/2014	Colisión	7,610.00	7,179.50	430.50	43,000.00	Mazda	2001	BT-50	Pick up	P-231ure
<input checked="" type="checkbox"/>	12326	04/05/2013	07/05/2013 AUTO-385833	15/10/2012	14/10/2013	Colisión	15,520.00	15,520.00	-	51,000.00	Toyota	2002	Hi Ace	Microbus	P-123eui
<input checked="" type="checkbox"/>	12329	31/05/2013	31/05/2013 AUTO-380504	04/06/2012	03/06/2013	Irreparable	48,400.00	41,624.00	6,776.00	49,000.00	Toyota	2001	Hi Lux	Pick up	P-532uow
<input checked="" type="checkbox"/>	12335	26/05/2013	29/05/2013 AUTO-195697	15/08/2012	14/08/2013	Colisión	15,000.00	12,900.00	2,100.00	65,000.00	Hyundai	2003	Tucson	Camioneta	P-432onm
	12337	14/05/2013	14/05/2013 AUTO-398595	10/03/2013	10/03/2014	Colisión	1,121.67	964.64	157.03	29,000.00	Honda	1999	Civic	Sedan	P-532WVK
	12343	30/04/2013	04/05/2013 AUTO-433181	16/08/2012	15/08/2013	Irreparable	25,000.00	12,500.00	12,500.00	27,000.00	Chevrolet	2000	Optra	Sedan	P-823OWM
	12346	05/05/2013	09/05/2013 AUTO-414718	12/07/2012	11/07/2013	Colisión	6,431.32	6,109.75	321.57	45,000.00	Toyota	2004	Yaris	Sedan	P-042GNS
	12347	23/05/2013	23/05/2013 AUTO-403770	08/07/2012	07/07/2013	Colisión	3,831.60	3,640.02	191.58	35,000.00	Mazda	2002	Protege	Sedan	P-013CNI
	12351	18/05/2013	28/05/2013 AUTO-398505	18/11/2012	17/11/2013	Irreparable	25,574.08	19,180.56	6,393.52	27,000.00	Nissan	2000	Altima	Sedan	P-305PWO
<input checked="" type="checkbox"/>	12358	04/05/2013	10/05/2013 AUTO-420783	19/09/2012	18/09/2013	Robo	55,000.00	50,000.00	5,000.00	55,000.00	Hyundai	2005	Elantra	Sedan	P-410RCS
	12362	06/05/2013	10/05/2013 AUTO-182356	14/06/2012	13/06/2013	Robo	35,000.00	33,250.00	1,750.00	34,000.00	Mitsubishi	2004	Lancer	Sedan	P-218CNU
<input checked="" type="checkbox"/>	12368	28/05/2013	31/05/2013 AUTO-382749	07/04/2013	07/04/2014	Colisión	22,000.00	23,100.00	(1,100.00)	80,000.00	Kia	2007	Sportage	Camioneta	P-801IUS
	12371	24/05/2013	24/05/2013 AUTO-426661	17/11/2012	16/11/2013	Colisión	5,421.41	4,662.41	759.00	75,000.00	Honda	2007	Civic	Sedan	P-675CFR
	12374	24/05/2013	25/05/2013 AUTO-460097	30/01/2013	29/01/2014	Colisión	10,550.00	5,275.00	5,275.00	95,000.00	Toyota	2010	Corolla	Sedan	P-234XSD
	12378	21/05/2013	23/05/2013 AUTO-361461	24/01/2013	23/01/2014	Colisión	6,445.24	5,078.24	1,367.00	96,000.00	Chevrolet	2007	Capitva	Camioneta	P-890VNB
	12378	08/05/2013	12/05/2013 AUTO-49555	17/04/2013	17/04/2014	Colisión	5,900.00	2,950.00	2,950.00	65,000.00	Kia	2011	Picanto	Hatchback	P-839MIU
	12379	12/05/2013	12/05/2013 AUTO-41026	20/09/2012	19/09/2013	Colisión	4,078.80	4,078.80	-	58,000.00	Nissan	2006	Sentra	Sedan	P-364LPO
	12379	29/04/2013	03/05/2013 AUTO-459432	22/02/2013	21/02/2014	Irreparable	25,530.42	24,253.90	1,276.52	26,000.00	Mazda	2000	323	Sedan	P-809RFV
	12381	07/05/2013	15/05/2013 AUTO-189366	16/03/2013	16/03/2014	Robo	40,000.00	30,000.00	10,000.00	42,000.00	Toyota	2002	Hi Ace	Microbus	P-345XSW
	12384	21/05/2013	28/05/2013 AUTO-385057	05/01/2013	04/01/2014	Robo	44,150.00	41,942.50	2,207.50	45,000.00	Kia	2003	Sportage	Camioneta	P-734HUY
	12385	21/05/2013	30/05/2013 AUTO-442617	15/10/2012	14/10/2013	Colisión	3,466.98	2,600.24	866.75	51,000.00	Honda	2004	CRV	Camioneta	P-109IOP
	12385	01/05/2013	02/05/2013 AUTO-336629	01/01/2013	31/12/2013	Colisión	8,730.00	8,293.00	436.50	70,000.00	Toyota	2007	Yaris	Hatchback	P-3568GT
	12387	03/05/2013	06/05/2013 AUTO-176569	15/04/2013	15/04/2014	Colisión	18,381.41	17,462.34	919.07	80,000.00	Hyundai	2008	Santa Fe	Camioneta	P-123IOP

TOTAL DEL MES: 665,456.12 533,343.08 132,113.04 1,717,000.00

G-1

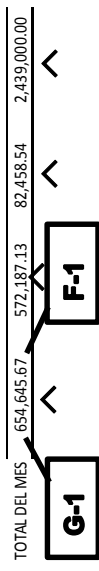
F-1

Referencia	G 1/2
Hecho por	SNAC
Fecha	24/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGUERA, S.A.
INTEGRACION CUENTA 64010301
MOVIMIENTO MENSUAL

Fuente: Información obtenida de la base de datos que opera el sistema informático de la aseguradora.

Reclamo No.	Fecha de siniestro	Fecha Reporte	Póliza No.	Fecha Inicio Vigencia	Fecha final Vigencia	Tipo de pérdida	Monto Reserva	Monto pagado	Monto pendiente	Suma Asegurada	Marca Vehículo	Linea Vehículo	Año Vehículo	Tipo Vehículo	Placa Vehículo	Referencia	
																Hecho por	G
12435	10/10/2013	15/10/2013	AUTO-449024	20/11/2012	19/11/2013	Colisión	974.15	925.44	48.71	45,000.00	Mitsubishi	Nativa	2000	Camioneta	P-123JLK	24/01/2014	2/2
12440	07/10/2013	14/10/2013	AUTO-331972	08/09/2013	08/09/2014	Colisión	3,327.62	2,262.78	1,064.84	28,000.00	Toyota	Tercel	1998	Sedan	P-234SFS	SNAC	
12443	23/10/2013	30/10/2013	AUTO-218382	14/04/2013	14/04/2014	Colisión	3,065.90	2,299.43	766.48	36,000.00	Nissan	Senra	2001	Sedan	P-345NMW	EG	
12447	16/10/2013	25/10/2013	AUTO-446297	07/11/2012	06/11/2013	Colisión	3,059.10	2,906.15	152.96	50,000.00	Ford	Focus	2005	Sedan	P-456WER		
12447	18/10/2013	22/10/2013	AUTO-236248	06/01/2013	05/01/2014	Colisión	1,065.02	724.21	340.81	29,000.00	Kia	Spectra	2001	Sedan	P-567IOP		
12450	04/10/2013	10/10/2013	AUTO-133335	17/03/2013	17/03/2014	Colisión	1,084.28	932.48	151.80	65,000.00	Suzuki	Swift	2007	Hatchback	P-678WER		
12461	12/10/2013	21/10/2013	AUTO-229683	09/08/2013	09/08/2014	Colisión	4,673.63	4,439.95	233.68	88,000.00	Fiat	Pallo	2010	Hatchback	P-789XCV		
12464	20/10/2013	23/10/2013	AUTO-137367	27/09/2013	27/09/2014	Robo	45,000.00	48,000.00	(3,000.00)	45,000.00	Honda	CRV	2004	Camioneta	P-890VBN		
12465	02/10/2013	10/10/2013	AUTO-31354	24/09/2013	24/09/2014	Colisión	2,152.70	1,614.53	538.18	98,000.00	Mercedes Ben	CR200	2008	Sedan	P-102NJK		
12468	21/10/2013	25/10/2013	AUTO-105760	18/09/2013	18/09/2014	Robo	53,500.00	46,010.00	7,490.00	55,000.00	Volkswagen	Jetta	2007	Sedan	P-293XNM		
12469	22/10/2013	25/10/2013	AUTO-445826	02/08/2013	02/08/2014	Colisión	8,483.90	8,908.10	(424.20)	70,000.00	Chevrolet	Captiva	2003	Camioneta	P-384NHS		
12469	17/10/2013	17/10/2013	AUTO-449588	30/09/2013	30/09/2014	Colisión	8,613.07	4,306.54	4,306.54	58,000.00	Toyota	Yaris	2005	Sedan	P-475NMW		
12477	05/10/2013	10/10/2013	AUTO-124111	10/09/2013	10/09/2014	Colisión	951.72	475.86	475.86	69,000.00	Subaru	Impresa	2003	Sedan	P-561BGT		
12477	28/10/2013	29/10/2013	AUTO-298722	10/04/2013	10/04/2014	Irreparable	51,500.00	35,020.00	16,480.00	50,000.00	Hyundai	Santa Fe	2004	Camioneta	P-098ERT		
12483	23/10/2013	24/10/2013	AUTO-159832	30/07/2013	30/07/2014	Colisión	5,445.08	2,722.54	2,722.54	73,000.00	Mazda	3	2008	Hatchback	P-987XNE		
12484	28/09/2013	05/10/2013	AUTO-234967	28/07/2013	28/07/2014	Colisión	3,761.52	1,880.76	1,880.76	48,000.00	Ford	Xplorer	2002	Camioneta	P-876WNV		
12492	25/09/2013	04/10/2013	AUTO-248511	23/07/2013	23/07/2014	Colisión	25,000.00	21,500.00	3,500.00	78,000.00	Kia	Sportage	2007	Camioneta	P-765POU		
12496	18/10/2013	26/10/2013	AUTO-313582	04/08/2013	04/08/2014	Colisión	2,505.06	2,154.35	350.71	43,000.00	Fiat	Punto	2004	Hatchback	P-654WER		
12497	12/10/2013	18/10/2013	AUTO-128143	12/07/2013	12/07/2014	Colisión	5,133.96	4,715.09	418.87	55,000.00	Volkswagen	Golf	2006	Hatchback	P-543XCD		
12504	29/10/2013	31/10/2013	AUTO-222151	21/02/2013	20/02/2014	Robo	28,337.46	24,370.22	3,967.24	30,000.00	Honda	Civic	2001	Sedan	P-432VSE		
12504	27/09/2013	01/10/2013	AUTO-248851	24/03/2013	24/03/2014	Irreparable	48,000.00	50,400.00	(2,400.00)	46,000.00	Chevrolet	B200	2005	Pick Up	P-321NCX		
12510	07/10/2013	15/10/2013	AUTO-157729	14/07/2013	14/07/2014	Colisión	12,525.32	11,899.05	626.27	100,000.00	BMW	330	2006	Sedan	P-210NWC		
12515	19/09/2013	01/10/2013	AUTO-330019	12/06/2013	12/06/2014	Colisión	2,841.56	1,420.78	1,420.78	38,000.00	Mazda	Protege	2003	Sedan	P-109NSL		
12515	29/09/2013	01/10/2013	AUTO-223055	14/11/2012	13/11/2013	Colisión	5,736.20	6,085.07	(348.87)	82,000.00	Jeep	Jeep	2007	Camioneta	P-0190IJ		
12515	06/10/2013	10/10/2013	AUTO-173427	13/07/2013	13/07/2014	Colisión	32,889.65	34,534.13	(1,644.48)	85,000.00	Seat	Leon	2008	Hatchback	P-928NMJ		
12518	16/10/2013	19/10/2013	AUTO-328284	04/02/2013	03/02/2014	Colisión	280.79	266.75	14.04	78,000.00	Volvo	S60	2009	Sedan	P-837POI		
12521	24/10/2013	25/10/2013	AUTO-241982	30/04/2013	30/04/2014	Irreparable	45,890.00	34,417.50	11,472.50	46,000.00	Honda	Odysse	2004	Camioneta	P-746REW		
12525	28/09/2013	03/10/2013	AUTO-110942	09/06/2013	09/06/2014	Colisión	2,736.20	2,599.39	136.81	71,000.00	Skoda	Skoda	2008	Sedan	P-650XNW		
12525	12/10/2013	19/10/2013	AUTO-165162	25/03/2013	25/03/2014	Colisión	1,325.60	994.20	331.40	91,000.00	Renault	Clio	2010	Hatchback	P-123UIO		
12531	23/10/2013	26/10/2013	AUTO-129977	15/12/2012	14/12/2013	Colisión	2,056.40	1,542.30	514.10	85,000.00	Isuzu	R300	2008	Pick Up	P-234WER		
12531	23/10/2013	27/10/2013	AUTO-245092	05/05/2013	05/05/2014	Colisión	25,000.00	18,750.00	6,250.00	96,000.00	Peugeot	305	2010	Hatchback	P-345GHI		
12535	23/10/2013	23/10/2013	AUTO-160388	07/08/2013	07/08/2014	Colisión	4,441.36	3,020.12	1,421.24	49,000.00	Mazda	5	2006	Camioneta	P-445JWO		
12541	06/10/2013	09/10/2013	AUTO-257116	06/11/2012	05/11/2013	Irreparable	39,500.00	19,750.00	19,750.00	40,000.00	Toyota	Corolla	2004	Sedan	P-890RTY		
12542	21/10/2013	22/10/2013	AUTO-318181	07/02/2013	06/02/2014	Robo	70,000.00	74,000.00	(4,000.00)	83,000.00	Hyundai	Tucson	2008	Camioneta	P-776PXS		
12543	24/10/2013	31/10/2013	AUTO-149583	05/02/2013	04/02/2014	Robo	48,000.00	45,600.00	2,400.00	50,000.00	Honda	CRV	2005	Camioneta	P-543UIO		
12546	14/10/2013	23/10/2013	AUTO-167033	07/07/2013	07/07/2014	Colisión	2,000.00	1,720.00	280.00	95,000.00	Mitsubishi	Lancer	2009	Sedan	P-680EWQ		
12551	02/10/2013	04/10/2013	AUTO-227117	07/09/2013	07/09/2014	Colisión	3,086.29	2,931.98	154.31	56,000.00	Volkswagen	Golf	2006	Hatchback	P-456HNY		
12557	01/10/2013	02/10/2013	AUTO-25292	12/07/2013	12/07/2014	Irreparable	43,000.00	40,850.00	2,150.00	45,000.00	Ford	Focus	2004	Sedan	P-987LUK		
12565	02/10/2013	09/10/2013	AUTO-458325	29/04/2013	29/04/2014	Colisión	7,702.13	5,237.45	2,464.68	90,000.00	Nissan	Tiida	2010	Hatchback	P-263UIO		



Referencia	G-1
Hecho por	SNAC
Fecha	27/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA

ÁREA EVALUADA: Área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

MUESTRA SELECCIONADA

MAYO

Reclamo No.	Fecha de siniestro	Fecha reporte	Póliza No.	Fecha inicio vigencia	Fecha final vigencia	Monto reserva	Tipo de pérdida
12289	02/05/2012	02/05/2012	AUTO-195883	12/08/2011	11/08/2012	13,500.00	Colisión
12296	15/05/2012	24/05/2012	AUTO-368686	27/10/2011	26/10/2012	18,590.00	Colisión
12326	04/05/2012	07/05/2012	AUTO-385833	15/10/2011	14/10/2012	25,520.00	Colisión
12335	26/05/2012	29/05/2012	AUTO-195697	15/08/2011	14/08/2012	15,000.00	Colisión
12368	28/05/2012	31/05/2012	AUTO-382749	07/04/2012	07/04/2013	22,000.00	Colisión
SUB TOTAL						94,610.00	G-2 2/3
12255	05/05/2012	06/05/2012	AUTO-461513	26/07/2011	25/07/2012	30,500.00	Irreparable
12275	06/05/2012	13/05/2012	AUTO-461938	03/02/2012	02/02/2013	48,400.00	Robo
12316	19/05/2012	27/05/2012	AUTO-187575	18/04/2012	18/04/2013	37,800.00	Irreparable
12329	31/05/2012	31/05/2012	AUTO-380504	04/06/2011	03/06/2012	48,400.00	Irreparable
12358	04/05/2012	10/05/2012	AUTO-420783	19/09/2011	18/09/2012	55,000.00	Robo
SUB TOTAL						220,100.00	G-3 2/3
Total Revisado						314,710.00	47.3%
Total casos del mes						<input checked="" type="checkbox"/> 665,456.12	100.0%
No revisado						350,746.12	52.7%

OCTUBRE

Reclamo No.	Fecha de siniestro	Fecha reporte	Póliza No.	Fecha inicio vigencia	Fecha final vigencia	Monto reserva	Tipo de pérdida
12469	22/10/2012	25/10/2012	AUTO-445826	02/08/2012	02/08/2013	8,483.90	Colisión
12492	25/09/2012	04/10/2012	AUTO-248511	23/07/2012	23/07/2013	25,000.00	Colisión
12510	07/10/2012	15/10/2012	AUTO-157729	14/07/2012	14/07/2013	12,525.32	Colisión
12515	06/10/2012	10/10/2012	AUTO-173427	13/07/2012	13/07/2013	32,889.65	Colisión
12531	23/10/2012	27/10/2012	AUTO-245092	05/05/2012	05/05/2013	25,000.00	Colisión
SUB TOTAL						103,898.87	G-2 3/3
12468	21/10/2012	25/10/2012	AUTO-105760	18/09/2012	18/09/2013	53,500.00	Robo
12477	28/10/2012	29/10/2012	AUTO-298722	10/04/2012	10/04/2013	51,500.00	Irreparable
12541	06/10/2012	09/10/2012	AUTO-257116	06/11/2011	05/11/2012	39,500.00	Irreparable
12542	21/10/2012	22/10/2012	AUTO-318181	07/02/2012	06/02/2013	70,000.00	Robo
12543	24/10/2012	31/10/2012	AUTO-149583	05/02/2012	04/02/2013	48,000.00	Robo
SUB TOTAL						262,500.00	G-3 3/3
Total Revisado						366,398.87	56.0%
Total casos del mes						<input checked="" type="checkbox"/> 654,645.67	100.0%
No revisado						288,246.80	44.0%

Divulgación

La muestra fue seleccionada, según programa de trabajo, de acuerdo al monto total de los siniestros, seleccionando a los de mayor cuantía en cada uno de los meses seleccionado. Procurando revisar cerca del 50% del valor registrado en cada uno de los meses.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los criterios establecidos, se considera que la muestra seleccionada es suficiente, por lo que se procede con la solicitud y correspondiente revisión de los expedientes de cada uno de los reclamos seleccionados.

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Referencia	G-2 1/3
Hecho por	SNAC
Fecha	28/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ÁREA EVALUADA: área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Revisión de expedientes de siniestros por colisión (reparados o en reparación)

Reclamos de Mayo		ATRIBUTOS													Observaciones
Reclamo No.	Póliza No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
12289	AUTO-195883	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12296	AUTO-368686	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	b), c)
12326	AUTO-385833	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	a), c)
12335	AUTO-195697	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	a), c)
12368	AUTO-382749	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	a), b)

Reclamos de Octubre		ATRIBUTOS													Observaciones
Reclamo No.	Póliza No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
12469	AUTO-445826	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	c)
12492	AUTO-248511	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	a), b)
12510	AUTO-157729	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	a), b), c)
12515	AUTO-173427	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12531	AUTO-245092	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	a), c)

- ✓ Cumple
- x No Cumple
- ⊖ No Aplicable

Atributos

No. Descripción

- 1 Datos de vehículo coinciden con los del reporte
- 2 Pagos registrados coinciden con lo reportado
- 3 Información de la póliza coincide
- 4 Información del siniestro coincide
- 5 Facturas por pagos realizados especifican datos de siniestro y vehículo
- 6 Facturas por compra de repuestos coinciden con datos de vehículo
- 7 Informe de Ajustador observado
- 8 Formulario de Reclamo observado
- 9 Copia de documentos de asegurado y/o conductor incluidos
- 10 Incluye 3 o mas cotizaciones de repuestos
- 11 Incluye presupuesto original y ajustado
- 12 Incluye autorización del ajustador para mano de obra y repuestos
- 13 En el siniestro se observó que no aplicará a las exclusiones de la póliza (ver anexo 2)

Nota:

- a) Respecto de la compra de repuestos, de los expedientes revisados, varios no adjunta las 3 cotizaciones requeridas, incluyendo la seleccionada, por lo que se observa que no se están cumpliendo con el procedimiento establecido.
- b) Información en reportes del siniestro no coincide con lo indicado en pólizas emitidas y/o registros del sistema.
- c) Facturas por compra de repuestos y/o pago de mano de obra en reparaciones de vehículos no especifican los datos de los vehículos asegurados.

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Referencia	G-2 2/3
Hecho por	SNAC
Fecha	29/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

NARRATIVA REVISIÓN DE EXPEDIENTES.

ÁREA EVALUADA: área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Revisión de expedientes de siniestros por colisión (reparados o en reparación)

RECLAMOS DEL MES DE MAYO

Reclamo No.	Reserva Q	Pagado Q	Pendiente de pago Q	Descripción
12289	13,500.00 ↩	14,175.00	(675.00)	Póliza AUTO-195883. En el expediente se observa que el vehículo asegurado fue reparado en un taller de la red y se verificaron los pagos por valor de Q14,175.00, al observar los datos del sistema el monto pagado es mayor al valor reservado, por lo que se observa que el sistema no tiene llave para evitar este exceso de pagos, superiores a la reserva establecida. ➡
12296	18,590.00 ↩	13,942.50	4,647.50	Póliza AUTO-368686. Se observó el expediente con los documentos completos, sin embargo al verificar los datos del vehículo reportados en el informe del ajustador y documentos por compra de repuestos y pago de taller se observó que el número de placa del vehículo no coincide, siendo el correcto P-756POU, según fotografías del vehículo en el expediente. ➡
12326	25,520.00 ↩	25,520.00	-	Póliza AUTO-385833. Se observó que el expediente se encuentra completo, sin embargo se observó que las facturas por compra de repuestos solo indican marca y línea de vehículo, no especifican a que expediente o póliza de seguro pertenecen. Además, se observa que únicamente se incluye en el expediente la cotización del proveedor de repuestos elegido y no hay evidencia de otras cotizaciones o evidencia de falta de envío. Se observó la factura No. 234890 de Autopartes Total, S.A. por compra de repuesto (bumper y capo), por valor de Q3,250.00; en el mismo expediente se observa la factura 234884 del mismo proveedor por el mismo valor y compra de los mismos repuestos, las cuales fueron pagadas, al consultar a los analistas, presentaron un recibo de caja de la presente fecha con el ingreso y devolución por parte del proveedor de la factura duplicada (Q3,250). ➡
12335	15,000.00 ↩	12,900.00	2,100.00	Póliza AUTO-195697. Al revisar los documentos que respaldan los pagos por la reparación del vehículo se observó que las facturas no detallan los datos del vehículo y/o del expediente o póliza de seguro que afectan, además no se observó evidencia de cotización de repuesto. ➡
12368	22,000.00 ↩	23,100.00	(1,100.00)	Póliza AUTO-382749. Al verificar los datos incluidos en los sistemas de la aseguradora, se observó que los mismos no coinciden con los datos reales del vehículo asegurado, excepto por la marca y número de chasis, según se pudo observar en fotografía impresa de la tarjeta de circulación obtenida al momento de la atención del siniestro. Adicionalmente, se observa pagos en exceso de la reserva constituida del siniestro por valor de Q1,100.00 de los cuales se observó la documentación. ➡

TOTAL 94,610.00
↙ **G-1**

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Referencia	G-2 3/3
Hecho por	SNAC
Fecha	29/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

NARRATIVA REVISIÓN DE EXPEDIENTES.

ÁREA EVALUADA: área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Revisión de expedientes de siniestros por colisión (reparados o en reparación)

RECLAMOS DEL MES DE OCTUBRE

Reclamo No.	Reserva Q	Pagado Q	Pendiente de pago Q	Descripción
12469	8,483.90 ↩	8,908.10	(424.20)	Póliza AUTO-445826. El siniestro ocurrió el 22 de octubre de 2012 y fue reportado 2 días después, según se observó en los formularios del ajustador de emergencia, fue una colisión dándose a la fuga el tercero involucrado, por lo que la revisión del vehículo se realizó en la residencia del asegurado. Dicho vehículo fue reparado en un taller de la red y se verificaron los pagos por valor de Q8,908.09, al observar los datos del sistema el monto pagado es mayor al valor reservado, por lo que se comprobó que el sistema no tiene llave para evitar este exceso en pagos. Además, las facturas por pagos de mano de obra y compra de repuestos no especifican los datos del vehículo. También se observó una sola copia del presupuesto presentado, la cual no tiene evidencia de aprobación, únicamente se observó copia de un correo de autorización para la reparación del vehículo, no especificando valor de reparación ni detalle de trabajos a realizarse. →
12492	25,000.00 ↩	21,500.00	3,500.00	Póliza AUTO-248511. Se observó toda la documentación del expediente, verificando que los datos del vehículo tal como la placa y la línea no coinciden con los ingresados en el sistema, se validó la asegurabilidad del vehículo con el número de chasis. Además, no se observó evidencia de cotización para la compra de repuestos. Se observó la factura No. 235275 de Autopartes Total, S.A. por compra de repuesto (radiador y ventilador), por valor de Q1,500.00; en el mismo expediente se observa la factura No. 235301 del mismo proveedor por el mismo valor y compra de los mismos repuestos, ambas fueron pagadas; al consultar a los analistas, presentaron un recibo de caja de la presente fecha con el ingreso por devolución por parte del proveedor por factura duplicada (Q1,500). →
12510	12,525.32 ↩	11,899.05	626.27	Póliza AUTO-157729. Al verificar los documentos del expediente, se observó que el número de placa del vehículo indicado en la póliza no es el que se observa en las fotografías del vehículo; sin embargo, el resto de los datos sí coincide, además y en consecuencia de lo anterior los datos de los documentos tales como las facturas por compra de repuestos no coinciden con la póliza. Adicionalmente no se observó copia de las cotizaciones de repuestos. →
12515	32,889.65 ↩	34,534.13	(1,644.48)	Póliza AUTO-173427. Al revisar el expediente se observó que se encuentra en orden y los documentos corresponden a los datos indicados en la póliza. Sin embargo, se observó que existe un exceso de pagos realizados, respecto de la reserva constituida, por valor de Q1,644.48. por lo que se comprobó que el sistema no tiene llave para evitar el exceso de pagos. →
12531	25,000.00 ↩	18,750.00	6,250.00	Póliza AUTO-245092. En expediente revisado, solo se observaron dos copias de cotizaciones de repuestos, incluyendo la seleccionada; además se observó que los documentos del expediente indican datos diferentes a los del vehículo registrado en la póliza, el asegurado presentó copia de documento en donde informo de los errores a la Aseguradora, por lo cual se dio cobertura, sin embargo no se actualizó la información en el sistema. →
TOTAL	103,898.87 ↩			G-1

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Referencia	G-3 1/3
Hecho por	SNAC
Fecha	29/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ÁREA EVALUADA: área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Revisión de expedientes de siniestros por pérdida total

Reclamos de Mayo		ATRIBUTOS												Observaciones
Reclamo No.	Póliza No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
12255	AUTO-461513	✓	✓	✓	x	⊗	✓	✓	✓	✓	⊗	✓	✓	a)
12275	AUTO-461938	✓	✓	x	✓	✓	⊗	x	✓	✓	✓	✓	✓	a), b)
12316	AUTO-187575	✓	✓	✓	x	⊗	✓	x	x	✓	⊗	✓	✓	a), b)
12329	AUTO-380504	✓	✓	✓	✓	⊗	✓	✓	x	✓	⊗	✓	✓	b)
12358	AUTO-420783	✓	✓	✓	✓	✓	⊗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Reclamos de Octubre		ATRIBUTOS												Observaciones
Reclamo No.	Póliza No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
12468	AUTO-105760	✓	✓	✓	✓	✓	⊗	x	✓	✓	✓	✓	✓	b)
12477	AUTO-298722	✓	✓	✓	x	⊗	✓	✓	✓	✓	⊗	✓	✓	a)
12541	AUTO-257116	✓	✓	✓	✓	⊗	✓	x	x	✓	⊗	✓	✓	b)
12542	AUTO-318181	✓	✓	✓	x	✓	⊗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	a)
12543	AUTO-149583	✓	✓	✓	✓	✓	⊗	x	✓	✓	✓	✓	✓	b)

- ✓ Cumple
- x No Cumple
- ⊗ No Aplicable

ATRIBUTOS

No. Descripción

- 1 Datos de vehículo coinciden con los del reporte.
- 2 Pagos registrados coinciden con lo reportado.
- 3 Información de la póliza coincide
- 4 Información del siniestro coincide
- 5 Adjunta inhabilitación ante la SAT (para robos)
- 6 Adjunta carta de No Reparable de taller autorizado (Para destrucciones totales)
- 7 Informe de Ajustador observado
- 8 Formulario de Reclamo observado
- 9 Copia de documentos de asegurado y/o conductor incluidos
- 10 Denuncias ante Policía y Ministerio Público
- 11 Pagos realizados adjunta finiquito y cesión de derechos
- 12 En el siniestro se observó que no aplicará a las exclusiones de la póliza (ver anexo 2)

Notas:

- a) Se observó que los datos indicados en los documentos del siniestro no coinciden con los algunos datos indicados en las pólizas de cada caso.
- b) En algunos expedientes no se incluyen los informes del ajustador y/o los formularios de reclamación, los que contienen información importante para el análisis de los reclamos.

Referencia	G-3 2/3
Hecho por	SNAC
Fecha	29/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

NARRATIVA REVISIÓN DE EXPEDIENTES.

ÁREA EVALUADA: área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Revisión de expedientes de siniestros por pérdida total

MAYO

Reclamo No.	Reserva Q	Pagado Q	Pendiente de pago Q	Valor Asegurado Q	Descripción
12255	30,500.00	20,740.00	9,760.00	₡32,000.00	Póliza AUTO-461513. DESTRUCCIÓN TOTAL Vehículo Honda Civic 2000 Placa P-184JKF. En base a la verificación del expedientes, se observó que la descripción del siniestro no esta a detalle, derivado de que el reporte del siniestro fue un día posterior, adicionalmente la placa registrada es diferente a la placa verificada en fotografías del siniestro. Se observó que para el pago del siniestro completaron la papelería requerida. →
12275	48,400.00	36,300.00	12,100.00	₡50,000.00	Póliza AUTO-461983. ROBO Vehículo Toyota Yaris 2005 Placa P-078MLK. En la revisión de documentos en el expediente del siniestro, no se observó el informe del ajustador, únicamente se observa formulario de reclamo el cual fue completado por el asegurado, adicionalmente se observa que los datos de la póliza (número de placa y color del vehículo), no coinciden con el observado en la tarjeta de circulación. El reclamo fue realizado por el asegurado directamente en las oficinas de la aseguradora. →
12316	37,800.00	25,704.00	12,096.00	₡36,000.00	Póliza AUTO-187575. DESTRUCCIÓN TOTAL Vehículo Nissan Altima 2000 Placa P-653YTW. Se observó el expediente del reclamo, verificando que el formulario de reclamo no se encuentra firmado por el asegurado, además no se observó el informe del ajustador. Adicionalmente se observó que la reserva constituida es superior al valor de la suma asegurada, sin embargo el pago realizado fue menor. →
12329	48,400.00	41,624.00	6,776.00	₡49,000.00	Póliza AUTO-380504. DESTRUCCIÓN TOTAL Vehículo Toyota Hi-Lux Placa P-532UOW. En el expediente verificado no se observó el formulario de reclamo del asegurado, se indago con el personal encargado no obteniendo dicho documento. El resto de documentos requeridos para el pago si se observaron en el expediente. →
12358	55,000.00	50,000.00	5,000.00	₡55,000.00	Póliza AUTO-420783. ROBO Vehículo Hyundai Elantra 2005 Placa P-410RCS. Se examino la documentación incluida en el expediente del reclamo, observando que incluye toda la documentación necesaria para el pago. →

TOTAL 220,100.00 **G-1**

Referencia	G-3 3/3
Hecho por	SNAC
Fecha	29/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

NARRATIVA REVISIÓN DE EXPEDIENTES.

ÁREA EVALUADA: área de atención de reclamos de seguros de automóviles
Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Revisión de expedientes de siniestros por pérdida total

OCTUBRE

Reclamo No.	Reserva Q	Pagado Q	Pendiente de pago Q	Valor Asegurado Q	Descripción
12468	53,500.00	46,010.00	7,490.00	₡ 55,000.00	Póliza AUTO-105760 ROBO Vehículo Volkswagen Jetta 2007 Placa P-293XNM. Dentro del expediente verificado se observó la documentación de soporte del reclamo realizado, excepto por el informe del ajustador, del cual no se obtuvo evidencia. Argumentaron que la emergencia fue atendida únicamente vía telefónica. →
12477	51,500.00	35,020.00	16,480.00	₡ 50,000.00	Póliza AUTO298722 DESTRUCCIÓN TOTAL Vehículo Hyundai Santa Fe 2004 Placa P098ERT. Al verificar la documentación de soporte, se observó que los datos anotados en la documentación en el expediente no coinciden con lo indicado por la póliza, siendo esta el numero de placa y marca del vehículo, según indican fue un error al emitir la póliza ya que son estos los únicos datos con error. Adicionalmente se observó que la reserva constituida es superior al valor de la suma asegurada, sin embargo el pago realizado fue menor, según se observó se tenía un valor pactado y se reservo sobre dicho valor, el cual era superior a la suma asegurada. →
12541	39,500.00	19,750.00	19,750.00	₡ 40,000.00	Póliza AUTO-257116 DESTRUCCIÓN TOTAL Vehículo Toyota Corolla 2004 Placa P890RTY. Se observó que en el expediente del reclamo el informe del ajustador no se encuentra completo, además el formulario de reclamo no esta firmado por el asegurado. →
12542	70,000.00	74,000.00	(4,000.00)	₡ 83,000.00	Póliza AUTO-318181 ROBO Vehículo Hyundai Tucson 2008 Placa P-776PXS. En la documentación verificada se observó que los datos indicados en el formulario del ajustador no coinciden con los del vehículo asegurado, según indicaron el asegurado al momento de la atención del siniestro no recordaba los mismo, por sufrir crisis nerviosa. Además, se observa que el pago realizado es superior al monto de la reserva constituida, sin embargo es menor a la suma asegurada. →
12543	48,000.00	45,600.00	2,400.00	₡ 50,000.00	Póliza AUTO-149583 ROBO Vehículo Honda CRV 2005 P-543UIO. Se verificó la documentación de soporte, observando que en el expediente no se encuentra el informe del ajustador que atendió la emergencia. →
TOTAL	262,500.00				

G-1

Referencia	AJ 1/2
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CÉDULA DE AJUSTES DE RESERVAS
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

	DEBE	HABER
31/01/2014		
AJUSTE		
46 Pérdidas por aplicar		
4601 De ejercicios anteriores	Q.7,843.68	
32 Obligaciones contractuales pendientes de pago		
3201 Siniestro por pagar		Q.7,843.68
Valor a registrar para corregir el saldo de las reservas por siniestros pagados durante el año 2013, correspondiente a los reclamos Nos. 12289, 12368, 12469 y 12515	<u>Q.7,843.68</u>	<u>Q.7,843.68</u>

Se hace del conocimiento del personal del área auditada y el personal de contabilidad para que se realice el ajuste indicado, toda vez que al crear un reclamo se registra el gasto contra la cuenta de pasivo que corresponde a reservas, al realizarse los pagos correspondientes se carga el pasivo y se abona caja y bancos, en los casos mencionados los pagos afectaron de más una reserva no registrada en el pasivo.

Referencia	CI 1/4
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CÉDULA DE OBSERVACIONES
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Situación identificada	Comentario de la Administración	Recomendación
1 B,D	El área de atención de reclamos de automóviles pertenece al departamento de Reclamos de la empresa aseguradora, del cual se tiene un organigrama general de puestos; sin embargo, dentro del área sujeta a revisión no cuentan con el organigrama específico y los integrantes del equipo de dicha área no conocen con certeza su posición dentro de la estructura de la empresa, lo que podría afectar en cuanto a la definición de los niveles y rangos de autorización al ingreso de nuevos miembros o ascensos y traslados de puestos en la misma área.	Si bien no se cuenta con un organigrama definido, se da a conocer a todo personal de nuevo ingreso el orden jerárquico del área.	Definir un organigrama específico dentro del departamento, a efecto de respaldar y asegurar de mejor forma el respeto de los niveles de autoridad dentro del mismo departamento. En anexo se adjunta una propuesta de organigrama según la revisión realizada en dicha área.
2 B,D	Los procedimientos realizados y utilizados por el área de reclamos de automóviles se encuentran escritos y definidos, sin embargo no se cuenta con un flujograma oficial para estos procesos, lo que permitirían un mejor análisis de los procesos y la posibilidad de identificación y definición de puntos de control.	No se han considerado importantes, ya que se tienen los procedimientos escritos, sin embargo se solicitó copia del realizado por la auditoría interna para tomarlo de base y poder implementarlo de forma oficial.	Se considera importante la realización y evaluación periódica de flujo gramas, partiendo de los procedimientos ya establecidos, como se observó, mejoran la comprensión de los procesos e identificación de puntos débiles, lo que ayudarían a definir puntos de control en los procesos.

Referencia	CI 2/4
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CÉDULA DE OBSERVACIONES
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Situación identificada	Comentario de la Administración	Recomendación
3 B	Por declaraciones del Jefe del Área, se confirmó que las condiciones generales de la póliza de automóviles no se hacen del conocimiento de todo el personal del área, por lo que aumenta el riesgo de errores u omisiones al momento de análisis, administración y pago de los reclamos presentados.	Tal y como se indicó, se consideró que los puestos de interés en el conocimiento de las condiciones generales de las pólizas fueran los ajustadores de emergencia y talleres, ya que en opinión de ellos se da o no cobertura de los siniestros reportados.	No obstante lo indicado por la administración, es importante que los analistas de reclamos y demás personal que interviene en la administración de los reclamos tengan pleno conocimiento de las condiciones en cuestión, ya que todos administran el reclamo por el siniestro reportado. Por lo que se requiere implementar un plan de capacitación especializadas para el personal del área.
4 G-2	De la muestra observada de expedientes de reclamos pagados, se observó que en algunos casos donde se realizaron compras de repuestos no se evidencia las tres cotizaciones requeridas por el procedimiento vigente, adicionalmente en algunos casos se observó que se adquieren repuestos con proveedores no definidos y autorizados por la Gerencia. La falta de dichos documentos puede provocar riesgo de colusión entre proveedores y personal de la aseguradora e incluso de los asegurados.	Observación aceptada por la administración, procederán según recomendación planteada.	Vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos por parte del personal del área, estableciendo la obligatoriedad de cada procedimiento para autorizar los pagos que correspondan, establecer los niveles de autorización para posibles excepciones por falta de oferta de presupuestos escasos.

Referencia	CI 3/4
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CÉDULA DE OBSERVACIONES
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Situación identificada	Comentario de la Administración	Recomendación
5 G-2	Se observaron dos expedientes que presentan duplicidad en el pago por compra de repuestos, los cuales fueron reintegrados por los proveedores involucrados durante la realización de la revisión; sin embargo, esto evidencia falta de control en la autorización de pagos por compra de repuestos. Derivado de la situación indicada se evidencia el riesgo de fraude por parte de los proveedores de repuestos e incluso en conjunto con personal del área de reclamos.	En los casos indicados, se solicitó a los proveedores el reintegro de los valores pagados, quienes procedieron a realizarlo y manifestaron que dicha situación fue un error involuntario.	Proceder a dar de baja a los proveedores que hayan incurrido en dicha situación; además en futuros casos deducir responsabilidades dentro del personal que solicita y autoriza dichos pagos duplicados. Incluir en el sistema un validador que no permita ingresar una factura dos veces.
6 G-3	En algunos expedientes verificados, por pago de pérdidas totales, no se observaron Informes de los Ajustadores y/o Formularios de Reclamos, los cuales son necesarios para conocer las circunstancias en que incurrieron los siniestros, además de tener una descripción de los daños de los vehículos involucrados, provocando la valuación inadecuada de los daños realizados a los asegurados e incluso la razonabilidad de otorgar o denegar la cobertura de dichos reclamos.	Los formularios están siendo ubicados por el personal involucrados en los casos indicados, ya que estos son indispensables para proceder con la atención de los reclamos.	En futuros casos, no autorizar los pagos de los reclamos si los expedientes carecen de alguna información requerida y necesaria para el adecuado análisis y evaluación del siniestro.

Referencia	CI 4/4
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
CÉDULA DE OBSERVACIONES
ÁREA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

No.	Situación identificada	Comentario de la Administración	Recomendación
G-2 7	Del total de casos verificados, se detectó que en 4 casos por vehículos reparados, el valor pagado es mayor al valor presentado y registrado como reserva del reclamo, lo anterior constituye una deficiencia toda vez que la reserva debería de ser igual o mayor a los pagos realizados. Lo anterior evidencia que el sistema informático utilizado no cuenta con validadores para emitir pagos tomando como base la reserva constituida para cada siniestro.	Los casos en lo que se ha incurrido a realizar pagos adicionales o mayores a la reserva son escasos; sin embargo, no se había tomado en cuenta el riesgo en estos casos de emitir pagos adicionales a los contemplados. Además, es importante aclarar que estos pagos fueron debidamente autorizados y corresponden a gastos reales.	Requerir al departamento de informática que administra los programas que procesan los datos para que incluya un validador que no permita emitir pagos mayores a los establecidos según el monto de la reserva, esto con el objetivo de controlar los pagos realizados por cada reclamo. En todo caso, el sistema debiera de requerir incrementar la reserva, con los niveles adecuados de autorización, previo a efectuar el pago por un valor mayor a la reserva originalmente creada.

ASEGURADORA LA SEGURA S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA

AREA EVALUADA: Área de atención de reclamos de seguros de automóviles
 Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

MAPA DE RIESGOS DETECTADOS

No.	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	ACCIONES	PRIORIDAD EN IMPLEMENTAR ACCIONES	RESPONSABLE
1	Ausencia de flujogramas de procedimientos y de la revisión periódica de controles y procedimientos.	Bajo	Baja	Ninguno	Bajo	1. Falta de programa de trabajo del área. 2. Falta de auto-revisión de procesos del departamento.	1. Revisar los procedimientos actuales y elaborar flujogramas de los mismos. 2. Planificar como mínimo revisión anual de los procedimientos.	Baja	- Gerente de Reclamos. - Jefe de Atención de Reclamo
2	Desconocimiento del personal del área de reclamos de las condiciones generales de la póliza de automóviles.	Alto	Mediana	Consulta directa a los Jefes	Alto	1. Falta de programa de capacitación.	1. Requerir al área de Recursos Humanos ayuda para la implantación de un sistema de capacitación técnica para todo el personal del área.	Inmediata	- Jefe de Atención de Reclamos. - Gerencia de Recursos Humanos.
3	Falta de cotizaciones para compra de repuestos y compras con distribuidores no autorizados.	Alto	Alta	En caso de mayor impacto, revisión del jefe de área.	Alto	1. Falta de documentación de los expedientes. 2. Falta de envío de cotización por algunos proveedores. 3. Escases de repuestos con distribuidores autorizados.	1. Velar por el cumplimiento de los procedimientos de cotización. 2. Justificar y documentar adecuadamente la ausencia de cotizaciones. 3. Justificar y obtener el visto bueno documentado de la compra con distribuidores no autorizados.	Inmediata	- Personal del área. - Jefe del área de reclamos. - Gerente área de reclamos.

Referencia	MR 1/3
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURO, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA

AREA EVALUADA: Área de atención de reclamos de seguros de automóviles
 Operaciones del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

MAPA DE RIESGOS DETECTADOS

No.	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	ACCIONES	PRIORIDAD EN IMPLEMENTAR ACCIONES	RESPONSABLE
4	Duplicidad en pago por compra de repuestos por re facturación de proveedores.	Alto	Alta	Revisión del expediente por parte del analista y jefe de área	Alto	1. Falta de control en el listado de pagos por expediente. 2. Revisión deficiente de los expedientes.	1. Establecer un listado de pagos presupuestados, realizados y pendientes a incluirse en cada expediente.	Alta	- Personal del área. - Jefe del área de reclamos. - Gerente área de reclamos.
5	Falta de documentación en expedientes, tales como Informes de los Ajustadores y/o Formularios de Reclamos.	Alto	Mediana	Revisión del expediente por parte del analista y jefe de área	Alto	1. Falta de cumplimiento de las políticas establecidas 2. Autorizaciones en excepción por parte de las autoridades, sin evidencia física.	1. Establecer un check list dentro del sistema que sea necesario para la emisión del pago respectivo y que incluya todos los documentos necesarios. 2. Documentar excepciones.	Alta	- Personal del área. - Jefe del área de reclamos. - Gerente área de reclamos.
6	Pagos realizados superiores a la reserva constituida, sin evidencia de aprobación ni modificación previa de dicha reserva en el sistema de procesamiento de los reclamos.	Alto	Alta	Ninguno	Alto	1. Falta de validador en el sistema informativo. 2. Autorización de pagos a discreción.	1. Requerir la implementación de validadores en el sistema informativo. 2. Al autorizar un pago, verificar el disponible en la reserva constituida.	Alta	- Departamento de Tecnología. - Analista y Jefe del área de reclamos de autos. - Gerente del área de reclamos.
CONCLUSIÓN									
De acuerdo a los resultados obtenidos en la revisión de los procedimientos y operaciones realizadas por el área de reclamos de seguros de automóviles, se considera que los mismos son vulnerables a errores u omisiones; además, de fraudes y/o estafas por partes de las personas (internas y/o externas), que participan en dichos reclamos, derivado de los riesgos indicados.									
RECOMENDACIÓN									
Establecer un plan de acción para subsanar las deficiencias detectadas en la mayor brevedad posible, de acuerdo a la prioridad para la implementación de las corrección y los puestos/personas responsables de las correcciones.									

Referencia	MR 2/3
Hecho por	SNAC
Fecha	30/01/2014
Revisado por	EG
Fecha	31/01/2014

ASEGURADORA LA SEGURA, S.A.
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

**MATRIZ DE CALIFICACIÓN PARA RIESGOS DETECTADOS
VIGENTE PARA EL AÑO 2014**

		Matriz para clasificación de Riesgo		
		PROBABILIDAD		
I M P A C T O	Bajo	Baja	Mediana	Alta
		Bajo	Bajo	Medio Bajo
	Mediano	Medio bajo	Medio Alto	Alto
	Alto	Medio Alto	Alto	Alto
Bajo: de pérdida mínimas y tolerables para la empresa.				
Medio Bajo: de pérdidas asumibles para la empresa.				
Medio Alto: de pérdidas significativas y no aceptables para la empresa.				
Alto: de pérdidas muy significativas, no aceptables y de causas de inestabilidad para la empresa.				

		Matriz para Prioridad de Corrección			
		NIVEL DE RIESGO			
I M P A C T O	Bajo	Bajo	Medio Bajo	Medio Alto	Alto
		Bajo	Baja	Baja	Mediana
	Mediano	Baja	Mediana	Alta	Inmediata
	Alto	Mediana	Alta	Inmediata	Inmediata
Baja: para conocimiento de gerencia del área y jefatura, seguimiento y corrección por parte de jefatura.					
Mediana: para conocimiento de gerencia general y gerencia del área, seguimiento y corrección por parte de jefatura.					
Alta: para conocimiento de la gerencia general, seguimiento y corrección de la gerencia del área.					
Inmediata: para conocimiento, seguimiento y corrección de la gerencia general.					

Referencia	MR	3/3
Hecho por	SNAC	
Fecha	30/01/2014	
Revisado por	EG	
Fecha	31/01/2014	

Guatemala, 5 de febrero de 2014

Ref.: Informe AI-2-2014
Revisión al Área de Atención
Reclamos de Seguros de Automóviles

Licenciado
Mauricio Oliva
Gerente General
Aseguradora La Segura, S.A.
Ciudad

De acuerdo con el plan de trabajo de auditoría interna para el año 2014 y de conocimiento del Consejo de Administración, le informo lo siguiente:

ANTECEDENTES

Con base en el plan de trabajo del departamento de auditoría interna, dirigido a la verificación de las políticas y procedimientos aplicadas por los diferentes departamentos de la aseguradora y de conformidad con nuestro programa anual de Auditoría Interna, hemos efectuado la evaluación de las políticas y procedimientos del área de atención de reclamos de los seguros de automóviles correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2013, con propósito de verificar la eficacia de dichas políticas y procedimientos; además, de identificar posibles deficiencias que puedan originar riesgos de fraudes en dichas operaciones, y con esto, verificar la razonabilidad de los saldos contables presentados.

Nuestro trabajo de auditoría fue efectuado de conformidad Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna. Nuestra revisión se limitó al área indicada y fue realizada del 1 al 31 de enero del 2014, por el Lic. Samuel Neemias Aguilar Cucul.

ASPECTOS PRINCIPALES:

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo de identificar, evaluar y, según sea el caso, detectar mejoras a las políticas y procedimientos vigentes del área de atención de reclamos de los seguros de automóviles, incluyendo la verificación de los controles existentes, o la falta de los mismos, necesarios para la prevención de debilidades que originen riesgos de fraudes en el proceso de atención de reclamos.

Derivado de lo anterior, el resultado de la revisión realizada se puede resumir en los siguientes aspectos identificados.

- I. Falta de conocimiento del personal del área, de aspectos específicos de las Condiciones Generales de la Póliza de Automóviles.
- II. Expedientes sin evidencia de documentación importante para el análisis de los siniestros ocurrido y pagado.
- III. Duplicidad en el pago por compra de repuestos para automóviles.
- IV. Pagos en exceso de los valores de reservas del reclamo constituido.

DETALLE DE HALLAZGOS DETECTADOS:

Deficiencias en procesos administrativos

1. Aspecto a Mejorar

El área de atención de reclamos de automóviles pertenece al departamento de Reclamos de la empresa aseguradora, del cual se tiene un organigrama general de departamentos y áreas; sin embargo, dentro del área sujeta a revisión no cuentan con organigrama específico y el personal de dicha área no conoce con certeza su posición dentro de la estructura de la empresa.

Causas

Falta de definición por parte de la administración de la empresa de un organigrama específico para cada área que la compone, además de un plan de divulgación del mismo para conocimiento de todo el personal.

Efecto

La situación descrita puede afectar en cuanto a la definición y conocimiento de los niveles y rangos de autorización al personal de nuevo ingreso, traslados de puestos en el área o en ausencia de las personas que realizan cada procedimiento, por lo que se considera un nivel de riesgo bajo, derivado de la rotación baja que ha tenido el personal del departamento.

Acciones a Tomar

Definir un organigrama específico dentro del departamento, revisado por el departamento de recursos humanos y aprobado por las gerencias que correspondan, a efecto de respaldar y asegurar de mejor forma el respeto de los niveles de autoridad dentro del mismo departamento. En anexo se adjunta una propuesta de organigrama según la revisión realizada en dicha área, para que la

jefatura del área realice las correcciones necesarias y realice el procedimiento administrativo para su aprobación, implementación y difusión correspondiente.

Comentario del personal auditado

Si bien no se cuenta con un organigrama definido específico para el área, se da a conocer a todo personal de nuevo ingreso el orden jerárquico del área.

2. Aspecto a Mejorar

Por declaraciones del Jefe del Área, se confirmó que las condiciones generales de la póliza de automóviles de la aseguradora, no se hacen del conocimiento, de manera formal, a todo el personal del área, únicamente se capacita en este tema a los ajustadores.

Causas

Falta de un plan de capacitación específico para todo el personal del área de atención de reclamos de automóviles, que provea del conocimiento técnico suficiente y necesario para la efectiva realización de sus labores.

Efecto

El desconocimiento de la información indicada aumenta el riesgo de errores u omisiones al momento de análisis, administración y pago de los reclamos presentados, provocando pérdidas a la aseguradora, por lo que se considera un nivel de riesgo alto.

Acciones a Tomar

No obstante lo indicado por la administración, es importante que los analistas de reclamos y personal que interviene en la administración y pago de los reclamos tengan pleno conocimiento de las condiciones generales de la póliza, ya que todos administran el reclamo por el siniestro reportado y pueden detectar riesgos en la concesión de la cobertura, por lo que se requiere una inmediata planificación y realización de las capacitaciones que corresponden.

Comentario del personal auditado

Tal y como se indicó, se consideró que los puestos de interés en el conocimientos de las condiciones generales de las pólizas fueran los ajustadores de emergencia y talleres, ya que basados en la opinión de estos puestos se procede o niega la cobertura de los siniestros reportados.

Deficiencia en la documentación y análisis de los reclamos

3. Aspecto a Mejorar

De los expedientes de reclamos pagados revisados, se observó que en algunos casos en los que se realizaron compras de repuestos, no se tiene evidencia las tres cotizaciones requeridas por el procedimiento vigente; adicionalmente, en algunos casos se observó que se adquieren repuestos con proveedores no definidos y autorizados por la Gerencia.

Causas

Falta de supervisión en cuanto al cumplimiento de las políticas respecto de la cotización en la compra de repuesto. También en algunos casos es originada por la falta de envío de cotizaciones por parte de proveedores y/o por la falta de ubicación de repuestos solicitados.

Efecto

La falta de cotizaciones puede provocar riesgo de colusión entre proveedores y personal de la aseguradora e incluso de los asegurados, para la realización de fraudes aumentando el riesgo de pérdidas a la aseguradora, por lo que se considera un nivel de riesgo alto.

Acciones a Tomar

Vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos por parte del personal del área, estableciendo la obligatoriedad de cada procedimiento para autorizar los pagos que correspondan, por lo que corresponde instruir al personal, a partir de la esta fecha, para que no proceda a emitir autorizaciones sin las respectivas cotizaciones.

Comentario del personal auditado

Observación aceptada por la administración, procederán según recomendación planteada.

4. Aspecto a Mejorar

Se observaron que en los expedientes de los reclamos No. 12326 y 12492 existió duplicidad en el pago por compra de repuestos, los cuales fueron reintegrados por los proveedores involucrados durante la realización de la revisión; sin embargo, esto evidencia falta de control en la solicitud, autorización y registro de pagos por compra de repuestos.

Causa

Falta de control en el listado y/o presupuesto autorizado al momento de la cotización y pago por compra de los repuestos, además de una supervisión deficiente de la documentación incluida en los expedientes.

Efecto

La falta de revisión detallada de los pagos autorizados evidencia riesgo de fraude por parte de los proveedores de repuestos e incluso en conjunto con personal del área de reclamos de la aseguradora, por lo que se considera un nivel de riesgo alto.

Acciones a Tomar

Proceder a dar de baja, de forma inmediata y permanente, a los proveedores que incurrieron en dicha irregularidad; además, en futuros casos deducir responsabilidades dentro del personal que solicita y autoriza cualquier pago duplicado, que pueden ser suspensión laboral sin goce de sueldo, deducción de pagos duplicados no recuperados e incluso, de comprobarse colusión del personal con el proveedor, proceder al despido inmediato y, según la materialidad de las pérdidas de la aseguradora, proceder a deducir responsabilidades penales en su contra.

Comentario del personal auditado

En los casos indicados, se solicitó a los proveedores el reintegro de los valores pagados, quienes procedieron a realizarlo y manifestaron que dicha situación fue un error involuntario.

5. Aspecto a Mejorar

En algunos expedientes verificados, por pago de pérdidas totales, no se observaron los formularios "Informe del Ajustador" y/o "Formulario de Reclamo", los cuales son necesarios para conocer las circunstancias en que incurrieron los siniestros; además, estos formularios contienen una descripción de los daños de a vehículos involucrados.

Causas

Falta de cumplimiento de las políticas establecidas y, en algunos casos, por autorizaciones por excepción por parte de la gerencia sin contar con evidencia suficiente en los expedientes.

Efecto

La falta de los formularios aumenta el riesgo de valuaciones incorrectas de los daños realizados y pagados a los asegurados, e incluso la razonabilidad de otorgar o denegar la cobertura de dichos reclamos, aumentando el riesgo de pérdidas para la aseguradora, por lo que se considera un nivel de riesgo medio alto.

Acciones a Tomar

A partir de la presente fecha, no autorizar los pagos de los reclamos si los expedientes no incluyen formularios necesarios para el adecuado análisis y evaluación del siniestro. Adicionalmente, antes de proceder con el archivo de los expedientes concluidos, verificar que los mismos incluyan toda la documentación utilizada en la atención y pago de las pérdidas ocurridas.

Comentarios del personal auditado

Los formularios están siendo ubicados por el personal involucrados en los casos indicados, ya que estos son indispensables para proceder con la atención de los reclamos y para la autorización de los pagos debieron incluirse en los expedientes.

6. Aspecto a Mejorar

Se detectó que en los reclamos Nos. 12289, 12368, 12469 y 12515; por vehículos reparados, el valor pagado es mayor al valor presentado y registrado como reserva del reclamo, lo anterior constituye una deficiencia toda vez que la reserva debería de ser igual o mayor a los pagos realizados. Lo anterior evidencia que el sistema informático utilizado no cuenta con validadores para emitir pagos tomando como base la reserva constituida para cada siniestro.

Causa

Autorización de pagos a discreción sin consideración de las reservas constituidas, además de la libertad en la emisión de pagos dentro del sistema informático.

Efecto

La falta de validadores o llaves para restringir el monto total de los pagos realizados en cada reclamo puede ocasionar pagos extraordinarios no autorizados o no necesarios, tales como los casos por compras duplicadas, generando pérdidas a la empresa, por lo que se considera un nivel de riesgo alto.

Acciones a Tomar

Requerir al departamento de informática que administra los programas que procesan los datos, incluya un validador que no permita emitir pagos mayores a los establecidos, si antes no se ha realizado la correspondiente modificación al monto de la reserva, esto con el objetivo de mantener un mejor control de los pagos realizados por cada reclamo. También, realizar el ajuste correspondiente para reflejar adecuadamente los gastos realizados.

Comentarios del personal auditado

Los casos en lo que se ha incurrido a realizar pagos adicionales o mayores a la reserva son escasos; sin embargo, no se había tomado en cuenta el riesgo en estos casos de emitir pagos adicionales a los contemplados. Además, es importante aclarar que estos pagos fueron debidamente autorizados y corresponden a gastos reales.

CONCLUSIÓN GENERAL

En la revisión del Área de Atención de Reclamos de Seguros de Automóviles, se detectaron deficiencias en los procesos administrativos, los cuales provocan riesgos de fraudes o estafas en la atención de dichos reclamos de seguros, tales como falta de evidencia de documentos necesarios para el análisis de los reclamos, pagos duplicados, desconocimiento de las condiciones generales por parte del personal que atiende los reclamos, pagos en exceso de las reservas establecidas.

RECOMENDACIÓN

Proceder a realizar las acciones necesarias y/o indicadas para la corrección de las deficiencias señaladas; con el objetivo de eliminar y/o reducir los riesgos probables de errores o fraudes y estafas en la atención de los reclamos de seguros de automóviles.


ACCIONES A TOMAR

- Dar de baja a los proveedores que incurran en la facturación y cobro de repuestos duplicados.
- Realizar un plan de capacitaciones, en conjunto con el departamento de Recursos Humanos, para dar a conocer las condiciones generales de la póliza de automóviles a todo el personal del área de atención de reclamos de este seguro.

- Establecer un plan para corregir los aspectos referentes a mejora e implementación de controles (validadores), para el sistema informático utilizado para la administración de los reclamos atendidos por la aseguradora.
- Evaluar constantemente los procedimientos aplicados observando oportunidades de mejora.

El departamento de Auditoría Interna desea expresar su agradecimiento por la cooperación recibida durante la revisión por parte del personal y funcionarios de dicho departamento.

Atentamente,

F. 
Lic. Samuel N. Aguilar C.

Vo.Bo.:


Lic. Efraín Gómez
Director de Auditoría Interna

C.C.
Gerencia de Reclamos
Jefatura área de reclamos de automóviles
Archivo de Auditoría Interna

CONCLUSIONES

1. En las empresas aseguradoras la ineficacia de los procedimientos administrativos provoca debilidades en el control interno, sobre todo en los procesos de atención de reclamos de los seguros de automóviles, ya que esto conlleva a errores y/o pérdidas a las empresas, en el peor de los casos riesgos de fraudes o estafas.
2. La falta de conocimiento de los procedimientos administrativos, así como de las condiciones generales de los seguros de automóviles, por parte del personal que conforma el área de atención de reclamos de seguros de automóviles de una empresa aseguradora, provoca que puedan otorgarse coberturas que no correspondan o de elevar el costo de la atención del reclamo, incluso a un pago erróneo de los mismos que provoque pérdidas a la aseguradora.
3. El incumplimiento de todos y cada uno de los procesos establecidos para la atención de los reclamos de automóviles, así como la falta de evidencia, aumenta el riesgo de fraude o estafa, tanto por parte de los asegurados o proveedores de la aseguradora, y a errores de los empleados de la aseguradora.
4. La ausencia de validadores dentro del sistema informático que permitan garantizar el control adecuado de las reservas y pagos realizados para la atención de los reclamos de automóviles, evidencia debilidades en el control interno, aumentando el riesgo de errores del personal y de fraudes individuales o en conjunto por parte del personal de la aseguradora, de sus proveedores o asegurados.
5. Como resultado de la auditoría realizada, se observó que la falta de una revisión y mejora de los procesos administrativos, tanto por parte de la gerencia del área como del departamento de auditoría interna de las empresas aseguradoras, aumentan el riesgo de pérdidas por errores involuntarios o de fraudes y/o estafas en los reclamos atendidos, autorizados y pagados.

RECOMENDACIONES

1. La gerencia de reclamos debe definir, en conjunto con las jefaturas de cada área, procedimientos administrativos específicos para los casos atendidos por los reclamos de los seguros, debe establecer un programa de revisión de dichos procedimientos de forma anual, con el objetivo de procurar una mejora continua en la realización de las actividades de dicha área y lograr un ambiente de control interno eficiente.
2. El área de recursos humanos en conjunto con la gerencia de reclamos debe programar capacitaciones recurrentes con el personal que participa en el área de atención de reclamos de seguros de automóviles, con el objeto de que el personal conozca las condiciones generales de la póliza del seguro de automóviles, así como de los procedimientos administrativos y sus posibles mejoras, con el objetivo de gestionar de forma adecuada la atención y pago de los reclamos.
3. Para la atención y pago de los reclamos el gerente de reclamos, el jefe del área de atención de reclamos de automóviles deben requerir que en todo y cada uno de los reclamos atendidos se cumpla con todos los procedimientos y requisitos establecidos, dejando evidencia suficiente de cada uno de estos en los expedientes que se conforman por cada caso, con el fin de reducir los riesgos de fraude o estafa en estas operaciones, tanto de parte de los asegurados, proveedores y/o empleados.
4. El gerente de reclamos y el jefe de área de atención de reclamos de automóviles debe requerir a la gerencia o división de informática de la aseguradora implemente validadores para la administración de las reservas de los reclamos y para el pago de los mismos, con el objetivo de evitar pagos en exceso de las reservas o no autorizados por el personal responsable.
5. El gerente de reclamos en conjunto con el jefe del área de atención de reclamos de automóviles deberán realizar un análisis constante de las operaciones del área de atención de reclamos, con el objetivo de administrar y/o reducir los riesgos de fraudes y estafas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Compilación Historia del Seguro, Superintendencia del Sistema Financiero, 1ra. Edición, 2006, 30 pp.
2. Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio, Decreto 2-70 y sus Reformas Guatemala. 1991, 180 pp.
3. Congreso de la República de Guatemala, Código Tributario, Decreto 6-91 y sus reformas Guatemala, 2001, 74 pp
4. Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora Decreto 25-2010, 2010, 39 pp.
5. Diccionario de Economía, Tercera Edición, de Andrade Simón, Editorial Andrade. 293 pp.
6. El Seguro de Automóviles. Estado Actual y Perspectiva de la Técnica Actuarial, Guillén Estany, Montserrat, Fundación Mapfre, Madrid España 2005. 184 pp.
7. Guías para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, Comisión de Auditoría Interna, Instituto Guatemalteco de Contadores Públicos y Auditores (IGCPA), Año 2006, Guatemala
8. Manual de Introducción al Seguro, Madrid: Mapfre 2001, 2da. Edición 2002, Madrid España, 278 pp.
9. Métodos y Técnicas de Investigación Documental y de Campo, Piloña Ortiz, Gabriel Alfredo, Documental y de campo. Edit. Cimgra, 6ta edición, Guatemala, 335 pp.
10. Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, Instituto Americano de Auditores Internos, Revisión Octubre 2012, Florida EE.UU. 24pp.
11. Procedimientos y técnicas de auditoría IV, Perdomo Salguero, Mario Leonel, Ediciones Contables, Administrativas, Julio 2006, 196 pp.
12. Fundamentos de la Auditoría Interna, Eduardo Hevia Vásquez - Instituto de Auditores Internos de España, Graficas ORMAG, año 2006, 301 pp.
13. Web: www.rae.es Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española.

14. [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/empresa/“Conceptos de Empresa”](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/empresa/Conceptos%20de%20Empresa)
15. <http://www.crecenegocios.com/los-objetivos-de-una-empresa/>
16. www.fenixseguros.com.py/media/manual_basico_del_seguro
17. <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/laestructorguch.htm>
18. Web www.gestiopolis.com Artículo Informe de auditoría interna
19. <http://www.elperiodico.com.gt/es/20100131/domingo/135479>
20. Web <http://definicion.com.mx/> Definiciones de Auditoría Interna
21. Web <http://www.gestionyadministracion.com/> Artículo La Auditoría
22. <http://www.km77.com/seguro-coche/valor-venal.html>
23. <http://clasesaudi.blogspot.com/p/tipos-de-auditoria.html>

ANEXOS

ANEXO No. 1

**POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS DE
SEGUROS DE AUTOMÓVILES**

ATENCIÓN DE SINIESTROS DE SEGUROS DE AUTOMÓVIL

Glosario

Siniestro: Es la realización del riesgo. Es cuando sucede lo que está amparado en la Póliza de Seguro y es motivo de indemnización, por ejemplo: un robo, una colisión, accidente, etc.

Póliza de Seguro: Es el documento en virtud del cual Aseguradora La Segura, S.A., se obliga frente al asegurado (mediante el cobro de una prima) a pagar una indemnización, dentro de los límites pactados, si se produce el evento previsto (siniestro) en la misma.

Prima: Es el importe que determina Aseguradora La Segura, S.A., como contraprestación o pago, por la protección que otorga en los términos del contrato de seguro o póliza.

Predio: Serán las instalaciones donde se tienen los vehículos de los Asegurados o de terceros afectados que han sufrido algún siniestro. En dicho centro se coordinará el taller que se encargará de atender las reparaciones de los vehículos accidentados.

Centros de Atención: Oficinas de la Aseguradora donde se cuenta con personal para asistir a los asegurados y terceros afectados, éstos centros están ubicados estratégicamente dentro de los talleres de reparación pertenecientes a la Red de Talleres de la Aseguradora.

Centros Operativos: Son los talleres de reparación de vehículos donde se tiene personal de la Aseguradora que se encarga de ajustar, supervisar y agilizar las reparaciones de los vehículos asegurados y terceros afectados.

Política Administrativa

1. Propósito

Establecer las políticas administrativas y los procesos para la Atención de Siniestros de Automóvil, estableciendo las responsabilidades mínimas que los funcionarios y/o empleados involucrados en los procesos deberán cumplir; así mismo, se definen las medidas de control interno dirigidas a disminuir el impacto de los riesgos que afectan a dichos procesos.

2. Alcance

Las presentes políticas aplicarán desde que el Cliente o Asesor de Emergencia se comunica a la Cabina para solicitar asistencia para que se atienda el Siniestro de su Automóvil hasta que se realiza el envío de los vehículos o Unidad a los Centros de Acopio, de Atención u Operativos para que sean atendidos por estos para la reparación de los daños.

a) Políticas Generales

1. Será responsabilidad de los Ajustadores de Emergencia portar en lugar visible el carné que los identifica como personal de Aseguradora La Segura, S.A.

2. La Gerencia Reclamo de Automóvil será responsable de velar porque se cuente con personal capacitado y disponible para la atención de siniestros de automóvil y brindar un servicio óptimo a los asegurados de Aseguradora La Segura, S.A.

Atención de siniestros de automóvil

Por emergencia

3. Los siniestros que se clasifican como emergentes, serán aquellos que necesiten que el Ajustador de Emergencias se presente a la ubicación del siniestro y asista al asegurado de forma completa.

4. Los Ajustadores de Emergencia serán asignados de acuerdo a la disponibilidad, área o zonas de atención y cercanía con el evento.

5. Cuando el Ajustador de Emergencias se presente al lugar del siniestro deberá solicitarle al Asegurado la siguiente documentación:

- a. Tarjeta de Identificación del Asegurado
- b. Tarjeta de circulación
- c. Licencia de conducir

6. Una vez que el Asegurado le haya entregado los documentos que se mencionan en la política anterior al Ajustador de Emergencias, deberá verificar las coberturas de la póliza de seguro; así como, revisar que la licencia se encuentre vigente y que la tarjeta de circulación pertenezca al vehículo asegurado.

7. El Ajustador de Emergencias deberá evaluar al Asegurado respecto de lo sucedido, con el propósito de establecer si se debe o no dar cobertura, de acuerdo a la situación del asegurado.

8. El Ajustador de Emergencias deberá tomar como mínimo cinco fotografías a los automóviles siniestrados (Asegurado y Terceros) en el lugar de la emergencia, estas serán utilizadas como evidencia del siniestro y de los daños sufridos por los vehículos. Las fotografías obtenidas deberán evidenciar el golpe que sufrió el vehículo y la placa del automóvil accidentado para su identificación.

9. El Asegurado completará el Formulario “Informe de Siniestro de Automóvil” y consignará su firma en la parte final del mismo, dicha declaración deberá elaborarse en original y dos copias, dichas copias se distribuirán de la forma siguiente:

- a. Original: Aseguradora
- b. Duplicado: Cliente
- c. Triplicado: Tercero afectado

10. Cuando exista un tercero culpable y lesiones a personas, el Ajustador de Emergencias deberá completar los apartados correspondientes en el formulario de “Informe de Siniestro de Automóvil”.

11. En el caso que existan daños a la propiedad privada el asegurado será el responsable de completar el apartado creado para el efecto en el Formulario “Informe de Siniestro de Automóvil”, dicho apartado deberá consignar la firma del

tercero afectado, como evidencia de que se encuentra de acuerdo con lo establecido en el mismo.

El triplicado del apartado se podrá desprender y entregar al tercero afectado, un marbete servirá para identificar a su vehículo que será enviado a algún Predio y/o Centro de Servicio, dichos documentos servirán al tercero afectado para solicitar información del estatus de su caso.

Nota:

El Ajustador de Emergencias, deberá completar la información del Marbete, previo hacer entrega del mismo.

12. El Ajustador de Emergencias dependiendo de las características del accidente será el responsable de coordinar el traslado del automóvil del Asegurado o del Tercero a alguno de los Centros de Evaluación o Predios de la Red de Aseguradora La Segura, S.A.

En los casos autorizados por el Supervisor de Atención de Emergencias, los vehículos serán enviados al taller de la Agencia del vehículo que corresponda o directamente al predio de la Empresa Subastadora de Salvamentos de Automóvil.

13. El Ajustador de Emergencias deberá completar la Boleta de Recepción y Entrega de Automóvil, para dejar evidencia del estado general del vehículo y de la existencia de equipo especial y accesorios con que cuenta el vehículo.

14. La Gerencia de Reclamos de Automóvil será responsable de mantener un registro auxiliar de Talleres sugeridos y/o autorizados con los cuales trabajará Aseguradora La Segura, S.A., estableciendo como mínimo los aspectos siguientes:

- a. Forma en que se realizará la recepción de los automóviles por parte del Taller
- b. Plazos para la entrega de presupuestos de reparación
- c. Cobro del deducible y % de participación del Asesor de Emergencia (cuando corresponda)
- d. Requisitos para que el Taller entregue el automóvil al Asegurado
- e. Documentación de liquidación que deben presentar los Talleres
- f. Forma y periodicidad de pagos por reparaciones realizadas

- g. Tratamiento de los reclamos que presenten los Asegurados o Terceros por las reparaciones efectuadas
- h. Reportes que debe enviar el Taller para tener conocimiento del avance de las reparaciones
- i. Porcentaje de recargo por manejo de repuestos que pagará Aseguradora La Segura, S. A. y requisitos para efectuar el pago
- j. Forma de entrega de piezas y repuestos que fueron sustituidos por nuevos

Nota:

Los Talleres sugeridos que sean definidos por la Gerencia de reclamos, deberán contar con la aprobación de la Gerencia General.

15. Se deberán elaborar convenios entre Aseguradora La Segura, S.A. y los diferentes Talleres sugeridos, para formalizar los aspectos indicados. Las modificaciones a los convenios deberán documentarse a través de cruce de cartas.

16. En la atención de emergencias el Ajustador de Emergencias deberá verificar si existen personas lesionadas para coordinar los servicios de ambulancia, hospitalización, médico asesor y abogado.

17. El Ajustador de Emergencias obtendrá de las personas lesionadas la siguiente información:

- a) Nombres y apellidos completos
- b) Domicilio
- c) Nombres de parientes o personas con las que se puede obtener o proporcionar información
- d) Hospital al que fueron trasladados
- e) Otra información que considere importante para el seguimiento de caso

18. El taller recibirá el vehículo asegurado o tercero y realizará la evaluación correspondiente, emitiendo presupuesto por mano de obra y requiriendo repuestos necesarios.

19. El Ajustador de talleres revisará el presupuesto emitido por el taller y solicitará las cotizaciones por los repuestos necesarios, haciendo los cambios que consideré

necesarios y definirá el presupuesto final de reparación el cual será aprobado por medio de su firma en dicho documento.

20. Una vez aprobado el presupuesto el taller procederá con la compra de los repuestos con el proveedor autorizado por el Ajustador de talleres y realizará las reparaciones autorizadas.

21. Reparado el vehículo el taller notificará al Analista quien se comunicará con el Asegurado o Tercero, para notificar sobre la reparación del vehículo.

22. Cuando el Asegurado sea el culpable, procederá con el ingreso a la caja de la aseguradora del deducible correspondiente, notificando al analista de dicho pago.

23. Llenados los requisitos, el asegurado o tercero, procederán a retirar el vehículo reparado del taller previo a la firma del correspondiente finiquito

24. En el caso que el vehículo se declare como Perdida Total, la Gerencia de Reclamos deberá enviar la declaratoria por escrito; así como, el presupuesto emitido por el taller autorizado de la Red de Aseguradora La Segura, S.A.

Asimismo, deberá enviarse informe del Abogado que haya atendido el caso y los desistimientos firmados, cuando corresponda.

25. Cuando el vehículo sea declarado pérdida total, el asegurado o tercero, deberá completar los requisitos siguientes:

- a) Título de propiedad original en blanco
- b) Tarjeta de Circulación original
- c) Llaves del vehículo
- d) Copia del recibo de pago de Impuesto de Circulación
- e) Copia de Documento Personal de Identificación (DPI)
- f) Solvencia de Transito emitida por PNC, EMETRA, Municipalidad del Municipio de Residencia.

Sin emergencia

26. La atención de siniestros que son catalogados como no emergentes, serán los que por su naturaleza no necesiten la presencia de un Ajustador de Emergencias.

A continuación se detalla el tipo de siniestro no emergente:

- a) No existen lesionados
- b) No hay terceros afectados
- c) Los vehículos caminan

27. Considerando lo establecido en la política administrativa anterior, el Ajustador de Emergencias que sea asignado para atender este tipo de siniestro, deberá indicar al asegurado vía teléfono que se puede dirigir al Centro de Servicio de Aseguradora La Segura, S.A., que se encuentre próximo a su ubicación.

28. En el caso de Robo de Vehículos se realizará la asignación de un Ajustador de Emergencia para que atienda el caso, de acuerdo a las políticas del presente manual. Adicionalmente, el Asegurado afectado deberá gestionar la denuncia ante el Ministerio Público y la Policía Nacional Civil.

29. En los casos de Robo de Vehículos, la Gerencia de reclamos deberá asignar a un Investigador de Casos Especiales para que investigue el caso directamente para obtener las evidencias y realizar las pruebas que considere necesarias para la resolución del caso.

30. Cuando el vehículo sea declarado pérdida total, el asegurado o tercero, deberá completar los requisitos siguientes:

- a) Título de propiedad original en blanco
- b) Tarjeta de Circulación original
- c) Llaves del vehículo
- d) Copia del recibo de pago de Impuesto de Circulación
- e) Copia de Documento Personal de Identificación (DPI)
- f) Solvencia de Transito emitida por PNC, EMETRA, Municipalidad del Municipio de Residencia.
- g) Original de las Denuncias por Robo ante la Policía Nacional Civil y ante el Ministerio Público

31. Completos los requisitos para el pago de un vehículo por pérdida total y/o robo total, se procederá con la autorización correspondiente de la Jefatura del área, Gerencia de Reclamos y/o Gerencia General, según corresponde en la siguiente tabla:

Jefe de área	hasta Q50,000.00
Gerencia de Reclamos	Hasta Q100,000.00
Gerencia General	De Q100,001.00 en adelante.

32. Autorizado el pago del reclamo, el analista trasladará al departamento jurídico para que emita el finiquito correspondiente.

33. El Departamento Jurídico emitirá el finiquito por el pago realizado, la cesión de derechos del vehículo y procederá a citar al asegurado/tercero, para la firma correspondiente.

34. El asegurado firma el finiquito y recibe el pago de la aseguradora.

35. El departamento jurídico autentica el finiquito y la cesión de derechos del vehículo y entregará el expediente completo al área que corresponda.
(Departamento de Salvamento)

ANEXO No. 2

CONDICIONES GENERALES DEL SEGUROS DE AUTOMÓVILES

I CONDICIONES GENERALES.

1. **PAGO DE PRIMA:** La prima es la retribución o precio del seguro y conforme la ley deberá pagarse por el Asegurado en el momento de la celebración del contrato. No obstante, se conviene como pacto en contrario que la obligación del Asegurado de pagar a la Compañía la prima, será dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se emita o inicie la vigencia de la póliza, cualquiera que sea posterior.

Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que si el Asegurado deja de pagar la prima al vencer el plazo fijado como pacto en contrario, el contrato del seguro quedará resuelto y sin ningún efecto, ni validez legal desde el día del vencimiento del período de pago, sin necesidad de declaratoria judicial ni de emisión de endoso de cancelación y la Compañía relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos: 1278 y 1581 del Código Civil.

El porcentaje de la prima correspondiente, conforme la tabla de corto plazo para el período en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados en la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del Código Civil, como justiprecio de los servicios prestados por la Compañía durante el período en que el contrato estuvo vigente.

Queda entendido y convenido que en caso de ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a pagar la totalidad de la prima y los gastos como condición previa para que la Compañía entre a conocer de su reclamo.

2. **TERMINACIÓN DEL SEGURO:** Toda omisión, reticencia, declaración falsa o inexacta por parte del Asegurado en la solicitud o cualquier otro documento relacionado con el seguro otorgado por esa póliza, acerca de cualquier circunstancia, que aminoren el concepto de gravedad del riesgo o cambien el objeto del mismo, darán lugar a la terminación del contrato conforme a lo estipulado en el Código de Comercio.

3. **VENCIMIENTO, RENOVACIÓN O CANCELACIÓN:**

- a) **Vencimiento y Renovación:** El seguro amparado por esta póliza terminará en la hora fijada de la fecha de vencimiento estipulada en la misma. Sin embargo podrá prorrogarse, previa aceptación de la Compañía, pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por ella y se regirá por las condiciones especificadas en el mismo.
- b) **Cancelación:** Tanto la Compañía como el Asegurado podrán dar por terminado el contrato anticipadamente sin expresión de causa, con quince días de aviso previo dado por escrito a la contraparte.

La prima no devengada será devuelta al Asegurado a prorrata cuando sea la Compañía la que dé por terminado el contrato, y conforme la tarifa de corto plazo cuando sea el Asegurado quien solicite la terminación. La Compañía cumplirá con enviar el aviso al Asegurado a la última dirección que aparezca registrada en la póliza.

En caso de pago por pérdida total del vehículo descrito, esta póliza quedará cancelada automáticamente sin que el Asegurado tenga derecho a devolución de prima.

En el caso que el Asegurado cancele la cobertura total o parcialmente, de un vehículo previo a su vencimiento y se tenga conocimiento o notificación o se hubiera pagado uno o varios siniestros bajo cualquier cobertura de este vehículo, la prima a cobrar, por el período cubierto, no será menor que el resultado de la suma de los siniestros pagados por concepto de reclamos o el monto de la prima total de dicho vehículo, el que sea menor.

4. **OTROS SEGUROS Y COASEGURADORES:** Si el o los vehículos descritos en esta póliza estuvieren amparados en todo o en parte por otros seguros, de este u otros ramos que cubran el mismo riesgo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de la presente, el Asegurado está obligado a declararlo por escrito a la Compañía dentro de los cinco días siguientes de la celebración del contrato, indicando el nombre de los Aseguradores, las sumas aseguradas y los riesgos cubiertos. Si la Compañía los acepta, lo hará constar en la póliza o por endoso. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones, en lo que respecta a dichos vehículos.

Cuando en el momento de un siniestro que cause daños y pérdidas en o por los vehículos descritos en la presente póliza, existan otro u otros seguros suscritos por el Asegurado o por cualquiera otra u otras personas y los cuales hayan sido declarados conforme el párrafo anterior y la Compañía los haya aceptado, sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la cantidad garantizada por ella.

5. **LÍMITES DE RESPONSABILIDAD SUJETOS AL DEDUCIBLE QUE CORRESPONDA:**

- a) **Límites cuando existan varias personas como "Asegurado":** La designación en esta póliza de más de una persona como Asegurado, de ninguna manera aumentará los límites de la responsabilidad de la Compañía.
- b) **Reducción de los límites asegurados por pago de siniestros:** Queda entendido y convenido que los límites asegurados por ésta póliza, quedarán reducidos automáticamente en la cantidad o cantidades que se hayan pagado por siniestros durante la vigencia de la misma, excepto cuando por convenio entre el Asegurado y la Compañía, la suma original asegurada, haya sido restituida con el pago de la prima adicional correspondiente hasta la fecha de vencimiento de esta póliza.

Si la póliza comprendiere varios incisos, tanto la reducción como el pago de la prima adicional, se aplicarán al inciso o incisos afectados.

c) Sección I “Daños propios al vehículo descrito”.

1) Pérdida Total.

La responsabilidad de la Compañía por pérdida total no excederá del límite máximo expresado en la póliza, ni del valor real en efectivo del vehículo, en el momento de ocurrir el siniestro, considerando la depreciación, ni de lo que costaría reponer el vehículo con otro de la misma marca, tipo, modelo y año. En todo caso el límite de responsabilidad será la cantidad menor.

2) Pérdida parcial.

La responsabilidad de la Compañía por pérdida parcial no excederá del valor real en efectivo con su depreciación por uso de las piezas dañadas o su costo justo de reparación, el que fuere menor, más el costo razonable de instalación.

d) Sección II “Responsabilidad civil excluyendo ocupantes del vehículo descrito”.

Lesiones Corporales.

El límite de responsabilidad por lesiones corporales que se especifica en la póliza como aplicable a “cada persona”, es el límite de responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios, incluyendo pérdida económica y la muerte, derivados de las lesiones sufridas por una persona en un accidente.

El límite de responsabilidad expresado en la póliza como aplicable a “cada accidente” es, sujeto a lo dispuesto con respecto a “cada persona”, el límite total de la responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios que sufran dos o más personas en el mismo accidente.

e) Sección III “Lesiones a ocupantes del vehículo descrito”.

1) Pago de gastos médicos.

El límite de responsabilidad por gastos médicos expresado en la póliza como aplicable a “cada persona”, es el límite de la responsabilidad de la Compañía por todos los gastos incurridos por cada persona que a consecuencia de accidente sufra lesiones corporales. El límite de responsabilidad expresado en la póliza como aplicable a “dos o más personas” es, sujeto a lo dispuesto con respecto a “cada persona”, el límite total de la responsabilidad de la Compañía por todos los gastos incurridos por todas las personas que a consecuencia del accidente, sufran lesiones corporales.

2) Accidentes personales.

El límite de responsabilidad por accidentes personales expresado en la póliza como aplicable a “cada persona”, es el límite de la responsabilidad de la Compañía para indemnizar a cada persona que a consecuencia de accidente sufra lesiones corporales, incluyendo la muerte si tal fuere la consecuencia de dichas lesiones. El límite de responsabilidad expresado en la póliza como aplicable a “dos o más personas” es, sujeto a lo dispuesto con respecto a “cada

persona”, el límite total de la responsabilidad de la Compañía, para indemnizar a todas las personas que sufran lesiones corporales incluyendo la muerte si tal fuere la consecuencia de dichas lesiones.

Cuando al ocurrir un siniestro, la suma cubierta para dos o más personas sea menor al producto de multiplicar el número de personas que se encuentren como ocupantes del vehículo, por el límite máximo de responsabilidad aplicable a “cada persona”, este último límite se reducirá automáticamente a la cantidad proporcional que le corresponda.

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO AL OCURRIR UN SINIESTRO.

a) Sección I “Daños propios al vehículo descrito”.

1) Protección al vehículo y prohibición de abandono.

Proteger el vehículo, estuviere o no cubierta la pérdida por esta póliza, ya que cualquier pérdida adicional que ocurra, por falta de dicha protección de parte del Asegurado, no será indemnizable. Los gastos razonables efectuados para dar dicha protección, se considerarán como si hubieran sido autorizados por la Compañía.

En ningún caso el Asegurado o sus Representantes podrán hacer abandono a favor de la Compañía.

2) Aviso de siniestro y prueba de pérdida.

Tan pronto como el Asegurado, sus representantes, o en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro, deberán comunicárselo a la Compañía.

Dentro de los cinco días siguientes deberán dar aviso por escrito, entendiéndose que este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor y llenar el formulario correspondiente dentro de un plazo máximo de quince (15) días después de dicho aviso. En el caso de robo o hurto, también dar aviso inmediato a las autoridades correspondientes al tener conocimiento de tal hecho. No ofrecer o pagar recompensa alguna por la recuperación del vehículo, excepto a su propia costa.

La falta de aviso del siniestro, dará derecho a la Compañía a reducir la prestación debida, hasta la suma que hubiere correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente y si tal omisión es con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

Presentar la prueba de pérdida a la Compañía dentro de los sesenta (60) días a contar de la fecha de aviso, dando toda la información requerida, el monto de pérdida, el lugar, la hora y la causa de dicha pérdida y las descripciones y sumas aseguradas de todos los demás seguros que cubran el vehículo. El plazo mencionado puede ser prorrogado por la Compañía por escrito. La prueba de

pérdida proporcionada por el Asegurado, tendrá el carácter de una declaración jurada y deberá expresar el interés asegurable del Asegurado y de cualquiera otra persona, cuando el vehículo esté afectado por algún gravamen.

A solicitud de la Compañía, el Asegurado, le exhibirá el vehículo dañado o destruido para que sea examinado por la persona designada por la Compañía, firmará el examen y presentará a la Compañía todos los documentos pertinentes y facturas de compra-venta o copias certificadas o en su defecto cualquier documento fehaciente que pruebe la propiedad, autorizando para que puedan sacarse copias de los mismos; todo dentro del tiempo razonable y en los lugares que designe la Compañía.

b) Sección II “Responsabilidad civil excluyendo ocupantes del vehículo descrito”.

Sección III “Lesiones a ocupantes del vehículo descrito”.

Aviso.

Dar aviso del siniestro a la Compañía por el Asegurado o a su nombre, dentro de un plazo máximo de cinco (5) días de ocurrido o de la fecha en que el Asegurado haya tenido conocimiento del mismo. Dicho aviso contendrá detalles suficientes para identificar el vehículo descrito y también toda la información posible respecto a la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, los nombres y direcciones de los lesionados y de los testigos disponibles que hayan presenciado el accidente. El Asegurado o la persona que lo representa, deberá llenar los formularios del reclamo que le proporcione la Compañía, dentro de los quince (15) días siguientes de la fecha en que se dio aviso.

c) Sección II “Responsabilidad civil excluyendo ocupantes del vehículo descrito”.

Aviso de reclamación o demanda.

En caso de reclamación o si se entablara demanda contra el Asegurado, éste deberá enviar inmediatamente a la Compañía todo aviso, notificación o cualquier otra citación recibida por él o por su representante.

d) Sección III “Lesiones a ocupantes del vehículo descrito”.

Prueba de pérdida e informes médicos.

El Asegurado deberá presentar a la Compañía por escrito la prueba de pérdida referente a la reclamación, bajo juramento en caso de exigírsele así. A solicitud de la Compañía, dará la autorización necesaria para permitirle obtener informes médicos y copias de la documentación relacionada con el reclamo. La persona lesionada se someterá a un examen físico por médicos designados por la Compañía cuando y tan a menudo como razonablemente la misma lo exija. En caso de fallecimiento, la Compañía podrá exigir que a su costa se practique la autopsia necesaria para determinar la causa del fallecimiento.

El Asegurado cooperará con la Compañía y a solicitud de la misma deberá asistir a vistas y juicios, coadyuvar en la realización de transacciones, obtendrá y aportará pruebas, procurará la comparecencia de testigos y facilitará la tramitación de litigios. El Asegurado no deberá efectuar pagos ni asumir obligaciones, ni incurrir en gastos voluntariamente, excepto a su costa.

La falta oportuna del aviso de siniestro, dentro del plazo de cinco días establecido en el artículo 896 del Código de Comercio, de la presentación de las pruebas o pérdidas o de la cooperación requeridas en esta condición, dará lugar a que la Compañía proceda conforme lo dispuesto en los artículos 914, 915 y 944 de dicho Código.

7. PERITAJE.

En caso de desavenencia entre el Asegurado y la Compañía sobre el monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado por escrito por ambas partes. Si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se someterá el caso a la resolución de dos, nombrados uno por cada parte, dentro de un mes a contar del día en que una de ellas hay sido requerida por escrito por la otra parte para hacerlo. Estos peritos antes de empezar sus labores nombrarán un tercero en caso de discordia. Si una de las partes se negase o dejare de nombrar un perito dentro del plazo antes indicado o si los dos peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero para caso de discordia, cualquiera de las partes podrá recurrir a los tribunales de justicia a fin de que se produzca el dictamen de expertos, de conformidad con las disposiciones de las leyes procesales. El fallecimiento de las partes o su disolución para las que son personas jurídicas, durante el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o según el caso, de los dos peritos o del perito tercero, respectivamente. Si uno de los dos peritos o el perito tercero falleciera antes del dictamen, será designado un nuevo perito por la parte o por la autoridad judicial, según el caso.

Las costas o gastos que se originen con motivo de peritaje estarán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales.

El peritaje a que esta cláusula se refiere no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; simplemente determinará, en principio, la pérdida ocasionada por el siniestro y no privará a la Compañía ni al Asegurado de las excepciones que puedan oponerse respecto a la acción de la otra parte.

8. PAGO DE SINIESTROS.

a) Sección I “Daños propios al vehículo descrito”.

1) Opciones de indemnización.

La Compañía podrá pagar la indemnización correspondiente a la pérdida o daño sufrido, ya sea en efectivo o mediante la reparación o reposición del vehículo o de la parte del mismo, si ese fuere, el caso, en la forma mencionada en la cláusula No. 5 literal c) numerales 1) y 2). En caso de robo podrá devolver el vehículo con el pago adicional de cualquier daño que hubiere sufrido a consecuencia del robo y siempre que tal devolución se haga antes del pago del siniestro en efectivo o por reposición.

El pago que efectúe la Compañía, en cualesquiera de las formas arriba indicadas, queda en todo caso sujeto al deducible estipulado en la póliza. El Asegurado deberá depositar en la caja de la Compañía el valor del deducible

correspondiente, para que ésta inicie el trámite del ajuste y efectúe oportunamente el pago de la indemnización.

2) Acción contra la Compañía.

Para exigir el pago de la pérdida o ejercer acción contra la Compañía, es condición previa que el Asegurado haya cumplido en ley todos los términos de esta póliza y que la Compañía, de conformidad con el artículo 15 del decreto ley 473, haya completado las investigaciones correspondientes. Cumplidos dichos términos, el pago se efectuará dentro de los plazos estipulados en la ley.

Para el caso de robo total del vehículo, el plazo que la Compañía complete las investigaciones correspondientes no excederá de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de presentación del reclamo.

b) Sección II “Responsabilidad civil excluyendo ocupantes del vehículo descrito”.

Acción contra la Compañía.

No podrá entablarse acción alguna contra la Compañía excepto que como condición previa a la misma, el Asegurado haya cumplido en ley con todos los términos de esta póliza y, la suma de la obligación a pagar por el Asegurado haya sido determinada en forma definitiva, ya sea por sentencia dictada por Tribunal competente en contra del Asegurado en el procedimiento Judicial correspondiente o por consentimiento escrito del Asegurado, el reclamante y la Compañía.

Cualquier persona u organización o el representante de las mismas que haya obtenido tal sentencia o convenio por escrito en la forma prevista en el párrafo anterior, tendrá el derecho al resarcimiento de conformidad con esta póliza sin exceder del límite asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

La quiebra o insolvencia del Asegurado o de su sucesión no relevará a la Compañía de las obligaciones derivadas de esta póliza.

c) Sección III “Lesiones a ocupantes del vehículo descrito”.

1) Pago de gastos médicos.

La Compañía podrá pagar directamente a la persona lesionada o a cualquiera otra persona u organización que preste los servicios cubiertos.

2) Accidentes personales.

La indemnización que proceda será pagadera únicamente con el consentimiento del Asegurado y directamente a los accidentados, beneficiarios o derechohabientes o a sus representantes legales, quienes otorgarán a la Compañía, un finiquito de descargo total con respecto al accidente de dichas personas.

3) Acción contra la Compañía.

No podrá entablarse acción alguna contra la Compañía excepto que como condición previa a la misma, se hayan cumplido en ley todos los términos de esta

póliza y haya transcurrido el plazo legal, después de la fecha de haberse presentado a la Compañía las pruebas de reclamación exigidas. Cualquier pago que se haga en virtud de esta sección no constituirá admisión de responsabilidad de parte del Asegurado o de la Compañía. Cualquier pago con base en esta sección reducirá el límite especificado en la póliza para el riesgo correspondiente.

9. SALVAMENTO.

Sección I “Daños propios al vehículo descrito” y Sección II inciso a) “Daños materiales a la propiedad ajena”.

Queda expresamente convenido que en caso de liquidación de una pérdida, el salvamento o cualquier recuperación pasarán a ser propiedad de la Compañía. Así mismo, la Compañía podrá retener en su poder cualquier pieza, parte o accesorio que haya sido sustituido o pagado.

10. TRIBUNALES COMPETENTES.

Cualquier acción legal derivada de esta póliza, deberá ejercitarse ante los tribunales de la ciudad de Guatemala, a cuya jurisdicción se someten expresamente las partes, el Asegurado y la Compañía, quienes renuncian al fuero de su domicilio.

11. SUBROGACIÓN.

La Compañía se subrogará hasta el límite de la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado, excepto en caso de que, sin haber sido intencional el siniestro, el obligado al resarcimiento fuese el cónyuge, un ascendiente o un descendiente del Asegurado. Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, la Compañía podrá hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones en la medida en que por actos u omisiones del Asegurado, se le impida subrogarse en los derechos que éste tendría de exigir el resarcimiento del daño.

12. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Si en el curso de la vigencia del contrato ocurren agravaciones especiales, el Asegurado deberá dar aviso a la Compañía, el día hábil siguiente de que tal agravación sea de su conocimiento, para que ésta emita el endoso que contenga las nuevas bases de aceptación o la terminación de la cobertura, firmado por su representante o apoderado. La falta de aviso ocasionará la reducción al derecho de indemnización en los términos de ley, salvo que el riesgo agravado no fuere asegurable o que se haya procedido de mala fe o con culpa grave por parte del Asegurado, en cuyos casos el Asegurador quedará liberado del pago del siniestro.

13. CAMBIOS O MODIFICACIONES ESENCIALES.

La sustitución del Asegurado, o del vehículo descrito, así como todo cambio en el uso del mismo, deberá solicitarse a la Compañía por escrito y ésta en todo caso de aceptarlo lo hará constar en anexo o endoso, firmado por Representante Legal o Apoderado de la misma. En caso de fallecimiento del Asegurado, será requisito indispensable que se dé aviso escrito a la Compañía de dicho fallecimiento dentro de los 30 días siguientes de ocurrido; si este aviso no se diera, la póliza quedará cancelada ipsofacto al finalizar dicho plazo, la prima no devengada será devuelta al beneficiario del Asegurado efectuando el cálculo de dicha devolución a prorrata.

14. OTRAS MODIFICACIONES.

Cualquier otro cambio en la póliza solicitado por el Asegurado, tendrá validez siempre que la Compañía lo haga constar por medio de un endoso firmado por su Apoderado o Representante Legal.

15. TABLA DE CORTO PLAZO.

Para los efectos de esta póliza, la tabla de tarifas de prima a corto plazo, es la siguiente:

Vigencia del Seguro Anual Aplicable	Porcentaje de la Prima
Hasta cinco días.....	5%
Hasta diez días.....	10%
Hasta quince días.....	15%
Hasta un mes.....	20%
Hasta un mes y medio.....	25%
Hasta dos meses.....	30%
Hasta tres meses.....	40%
Hasta cuatro meses.....	50%
Hasta cinco meses.....	60%
Hasta seis meses.....	70%
Hasta siete meses.....	75%
Hasta ocho meses.....	80%
Hasta nueve meses.....	85%
Hasta diez meses.....	90%
Hasta once meses.....	95%
Hasta doce meses.....	100%

16. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que deriven de esta póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del Asegurador.

II ESPECIFICACIÓN DE RIESGOS

Sección I “Daños Propios al Vehículo Descrito”.

Inciso a) “Vuelcos accidentales o colisiones”.

La Compañía garantiza el pago de las pérdidas o daños materiales, directos y accidentales, que sufra el vehículo descrito por colisión o por vuelco del mismo.

Inciso b) “Otros daños”:

La Compañía garantiza el pago de las pérdidas o daños materiales directos y accidentales, que sufra el vehículo descrito por: rotura de cristales, impacto de proyectiles, derrumbe en carreteras, caída de naves aéreas o de partes de las mismas, incendio, rayo, robo o hurto total, viento tempestuoso, tornado, ciclón, tifón, granizo e inundación.

DEDUCIBLE E INDEMNIZACIONES COMPLEMENTARIAS.

1. La cantidad deducible expresada en esta póliza, será pagada por el Asegurado en cada siniestro, antes de que la Compañía entre a conocer del mismo.
2. En caso de siniestro amparado por los incisos a) o b) de esta Sección:
 - a) La Compañía pagará los gastos de remolques necesarios para el traslado del vehículo descrito hasta el lugar en que haya de ser reparado y los gastos correspondientes a las maniobras necesarias para ponerlo en condiciones de remolcado, hasta un máximo de Q100.00 en cada accidente: cualquier exceso, si lo hubiera, quedará a cargo del Asegurado.
 - b) La Compañía también indemnizará los daños materiales al vehículo descrito, causados por: varadura, hundimiento, incendio, colisión, vuelco o descarrilamiento del vehículo en el cual sea transportado ya sea por tierra, agua o aire, incluyendo la contribución en avería gruesa y gastos de salvamento; siempre que tales daños se sufran dentro del territorio cubierto por esta póliza y que el vehículo descrito esté amparado contra los riesgos especificados en el inciso a) de la Sección I “Vuelcos Accidentales o Colisiones”.

Sección II “Responsabilidad civil excluyendo ocupantes del vehículo descrito”.

Inciso a) “Daños materiales a la propiedad ajena”. La Compañía garantiza el pago de la indemnización a que fuere condenado el Asegurado por Tribunal competente, o la convenida entre la Compañía, el Asegurado y el Reclamante por concepto de la responsabilidad legal civil derivada de los daños materiales causados por el vehículo descrito a: vehículos, bienes muebles o inmuebles

propiedad de terceros, sin exceder del límite de responsabilidad indicado en esta póliza para este inciso ni del valor real de los daños materiales sufridos por tales bienes.

Inciso b) “Lesiones Corporales”. La Compañía garantiza el pago de la indemnización a que fuere condenado el Asegurado por Tribunal competente o la convenida entre la Compañía, el Asegurado y el Reclamante por concepto de la responsabilidad legal civil, derivada de las lesiones corporales, no intencionales causadas a terceras personas por el vehículo descrito, sin exceder de los límites de responsabilidad indicados en esta póliza para este inciso.

La cobertura de esta sección se extenderá automáticamente a remolcar o arrastrar lanchas, carretones para motocicletas, motos, motos acuáticas, bicicletas, remolques jalados por cabezales, mientras se encuentren adheridos al vehículo descrito, o cualquier otro tipo de remolque, siempre que esté debidamente acondicionado para esta acción.

Sección III) “Lesiones a ocupantes del vehículo descrito”.

Inciso a) “Pago de gastos médicos”. La Compañía garantiza el pago de los gastos médicos reales, siempre y cuando hayan sido incurridos dentro del año siguiente a la fecha en que los ocupantes del vehículo descrito hayan sufrido lesiones corporales a consecuencia de accidentes de tránsito del vehículo descrito, pero sin exceder de los límites de responsabilidad indicados en esta póliza, para este inciso, como aplicable a cada persona. Cuando la suma asegurada de dicha cobertura exceda Q. 5,000.00 se aplicará la siguiente escala de porcentajes, sobre dicho límite.

	PORCENTAJE DEL LÍMITE MAXIMO POR PERSONA
a) Honorarios médicos hasta.....	35%
b) Gastos de hospitalización, servicios hospitalarios y de enfermería, medicina y alquiler de Ambulancias, hasta	50%
c) Gastos de entierro, hasta	15%

Inciso b) “Accidentes personales”. La Compañía garantiza el pago de la indemnización que corresponda, en la escala abajo indicada, a los ocupantes del vehículo descrito que sufran lesiones a consecuencia de accidentes de tránsito del vehículo descrito y siempre que tales lesiones, dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días siguientes a la fecha del accidente, resulten en:

	PORCENTAJE DEL LÍMITE MAXIMO POR PERSONA
Pérdida de la vida.....	100%
Pérdida de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o ambas piernas o ambos pies.....	100%
Parálisis completa y permanente.....	100%
Ceguera absoluta y permanente.....	100%

PPC

Pérdida de un ojo, con ablación.....	30%
Pérdida completa de la vista de un ojo sin ablación.....	25%
Sordera completa y permanente de los dos oídos.....	50%
Sordera completa y permanente de un oído.....	15%
Pérdida del brazo o de la mano.....	55%
Pérdida del dedo pulgar.....	20%
Pérdida del dedo índice.....	15%
Pérdida de cada uno de los demás dedos de la mano.....	5%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla.....	50%
Pérdida de una pierna a la altura o debajo de la rodilla.....	40%
Pérdida del dedo gordo del pie.....	8%
Pérdida de cada uno de los demás dedos del pie.....	3%

La pérdida significará: En cuanto a las manos y los pies, la amputación de las articulaciones de la muñeca o del tobillo o arriba de ellos; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irrecuperable de la vista; en cuanto a los dedos, la separación en la articulación o arriba de la misma, del metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso.

Los porcentajes indicados en la escala anterior, se aplicarán al límite máximo de responsabilidad por cada persona, según lo establecido en la cláusula No. 5 literal e) de las condiciones de esta póliza.

III DEFINICIONES.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA MISMA, SE ENTENDERÁ COMO:

- 1) **Asegurado:**
La persona natural o jurídica designada en la póliza, incluyendo también cualquier otra persona que estuviere conduciendo el vehículo descrito o fuere responsable legalmente por tal uso, siempre que la conducción del mismo se ejerza bajo el control del Asegurado o con su anuencia.
- 2) **Vehículos destinados para usos particulares y públicos remunerados:**
 - a) **Particulares:** Se entenderán por vehículos particulares, aquellos que sean usados exclusivamente para el servicio personal del Asegurado y en ningún caso para alquilarlos o para transportar pasajeros o carga, mediante el cobro de renta, pasaje o flete.
 - b) **Públicos remunerados:** Se entenderán por vehículos públicos remunerados, aquellos que sean usados para alquilarlos o para transportar pasajeros o carga, mediante el cobro de renta, pasaje o flete.
- 3) **Ocupantes del vehículo:**
Se entenderán por ocupantes, el conductor y cualquier persona que viaje dentro del vehículo descrito, en los lugares normalmente destinados para llevar personas.

- 4) **Caberales:**
Se entenderán por caberales aquellos vehículos de tracción, sin lugar propio para transportar carga y que han sido construidos especialmente para jalar remolques.
- 5) **Remolques:**
Se entenderá por remolques, aquellos vehículos que carecen de motor propio para rodar y que han sido construidos especialmente para ser remolcados por un vehículo automotor.
- 6) **Equipo especial:**
Se entenderá por equipo especial lo siguiente:
Aros de magnesio o fibra de vidrio, neblineras, luces de halógeno, espejos decorativos, tomas de aire, marcos para placa, pintura o rótulos especiales, alto parlantes, techos de vinyl, parrillas, bomperetes, silenciadores de fibra de vidrio, platos para ruedas no originales del modelo, antenas eléctricas, tocacintas, tocacassette, y cartuchos, bocinas estéreo, aire acondicionado, sobre alfombras, tapicería especial, tacómetro, relojes medidores (temperatura, agua, aceite, dirección altitud), descansa cabezas no integrales, timón deportivo, cinturones de seguridad, forros de timón, radio transmisor y receptor, radio teléfono, alarmas, carburadores especiales no de fábrica, múltiple de admisión o de escape especiales, heders de escape, ejes de levas especiales, amortiguadores no de fábrica, diferencial antideslizante, aditamentos para adaptar remolques.
- 7) **Deducible:**
Es la cantidad que en cada siniestro deberá ser pagado por el Asegurado.

IV EXCLUSIONES.

ESTA PÓLIZA NO CUBRE BAJO NINGUNO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS:

- 1) **Carreras o enseñanza:**
Mientras el vehículo descrito se utilice, directa o indirectamente, en carreras, contiendas o pruebas de seguridad, resistencia, regularidad o velocidad o cuando se use para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.
- 2) **Remolcar o arrastrar:**
Mientras el vehículo se utilice para remolcar o arrastrar, excepto que dicho uso haya sido aceptado en la póliza. Esta exclusión no se aplicará cuando el vehículo descrito esté jalando remolques para lanchas, ni a los caberales mientras estén jalando sus remolques o cualquier otro tipo de remolques cuyo uso haya sido aceptado por la Compañía y lo haga constar por endoso.
- 3) **Conductores menores de 25 años de edad:**
Mientras el vehículo sea conducido por personas menores de 25 años de edad cumplidos, a menos que esta exclusión haya sido eliminada por anexo y el Asegurado pague la prima adicional que corresponda.
- 4) **Carencia de licencia:**

Los siniestros que ocurran cuando el vehículo descrito sea manejado por personas con licencia que tenga más de treinta (30) días de vencida o carente de licencia para conducir, expedida legal, formal y definitivamente por la autoridad Competente, sea con el consentimiento del Asegurado o sin él. Esta exclusión no se aplicará en los casos en que el vehículo descrito haya sido robado o hurtado.

5) Embriaguez:

Mientras el vehículo descrito sea manejado por persona en estado de ebriedad o bajo el efecto de drogas o fármacos que afecten la personalidad del conductor o en situación que menoscabe o reduzca sus capacidades mentales, volitivas o físicas.

6) Fuga del conductor:

Cuando al ocurrir un siniestro el conductor del vehículo descrito abandone el lugar donde ocurrió el accidente, la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad en lo que se refiere a las coberturas de la Sección I.

7) Sobrecarga o esfuerzo excesivo:

Los daños o pérdidas, tanto directos como indirectos, sufridos o causados por sobrecarga o esfuerzo excesivo en relación con la resistencia o con la capacidad del vehículo descrito o con la resistencia de cualesquiera de sus partes, así como la responsabilidad por daños causados a cualquier viaducto, puente, báscula o a cualquier vía pública u objetos e instalaciones subterráneos, ya sea por vibración o por el peso del vehículo descrito incluyendo su carga.

8) Daño intencional:

Pérdidas o daños causados intencionalmente al vehículo descrito, ya sea por el Asegurado, el conductor, o con su complicidad.

9) Incautación:

Confiscación, incautación, nacionalización, requisición, por o bajo órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local, o la pérdida o daño que ocurra después del abandono o entrega del vehículo por orden de tal autoridad.

10) Guerra y revolución:

Las pérdidas o daños al vehículo descrito que directa o indirectamente, mediata o inmediatamente, próximo o remotamente, sean causados, acarreados o producidos, o se desarrollen o tengan alguna conexión con o se motiven en hostilidades, acciones u operaciones de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero, haya o no declaración o estado de guerra, o en guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, conspiración u otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país, aunque no sean a mano armada; o usurpación de poder, confiscación, requisa o detención por cualquier poder civil o militar, legítimo o usurpado, u otros acontecimientos que originen o puedan originar esas situaciones de hecho o derecho o de que ellos deriven directa o indirectamente, inmediata o mediatamente, o la pérdida o daño que ocurra después del abandono o entrega del vehículo por orden de tal autoridad.

11) Terrorismo y Sabotaje:

- a) Pérdida o daños de cualquier naturaleza que, directa o indirectamente, sean ocasionados por o resulten de o sean a consecuencia de cualquier acto de terrorismo, entendiéndose éste como el uso de la violencia con fines políticos, religiosos, ideológicos o con propósito o motivos sociológicos, incluyendo cualquier uso de violencia con el propósito de ocasionar preocupación, susto, temor de peligro o desconfianza; a la seguridad pública, a cualquier persona o personas, a entidad o entidades y a la población, perpetrado a nombre de o en conexión con cualquier organización conocida o no, así como actos de cualquier agente extranjero que estuviera actuando en forma secreta o clandestina con cualquier propósito. También están excluidas las pérdidas o daños de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada por toda autoridad legalmente constituida en controlar, prevenir o suprimir, cualquier acto de terrorismo.
- b) Sabotaje, entendiéndose éste para los efectos de este endoso como: cualquier acción deliberada que dañe, obstruya, destruya o entorpezca temporal o permanentemente el funcionamiento de instalaciones o de servicios públicos o privados, fundamentales para la subsistencia de la Comunidad o para su defensa, con la finalidad de trastornar la vida económica del país o afectar su capacidad de defensa.

12) Riesgos nucleares:

- a) Accidente, pérdida, destrucción o daño al vehículo descrito, a bienes propiedad de terceros o a personas, resultantes o provenientes de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier combustible nuclear, o desecho proveniente de la combustión de combustible nuclear. Tampoco se cubren los gastos cualesquiera que sean resultantes o provenientes de las mismas causas mencionadas, ni las pérdidas consecuentes que de manera directa o indirecta, sean causadas, contribuidas o provenientes de los riesgos aquí excluidos. Para los efectos de esta exclusión, la combustión incluirá cualquier proceso de auto mantenimiento de fisión nuclear.
- b) La indemnización o compensación garantizada por esta póliza no se aplicará a, ni incluirá cualquier accidente, pérdida, destrucción, daño o responsabilidad directa o indirectamente causada, contribuida o proveniente de o por material de armas nucleares.

13) Transporte de explosivos y otros:

Pérdida y/o daño y/o responsabilidad causados mientras el vehículo manejado por el Asegurado fuere usado para el transporte de explosivos y/o materiales inflamables.

ESTA PÓLIZA NO CUBRE BAJO LOS RIESGOS DE LA SECCIÓN I “DAÑOS AL VEHÍCULO DESCRITO”

Inciso a) “VUELCOS ACCIDENTALES Y COLISIONES” e Inciso b) “OTROS DAÑOS”.

14) Desgaste y descompostura:

La rotura, desgaste o descompostura mecánica o eléctrica o la falta de resistencia de cualquier pieza o de los neumáticos del vehículo descrito como consecuencia del uso.

15) Conducción fuera de carreteras o caminos:

Los daños causados al vehículo descrito cuando sea conducido fuera de carreteras y caminos.

16) Pérdida indirecta:

Pérdida alguna que indirectamente sufra el Asegurado, tales como la privación de uso del vehículo descrito o la pérdida del valor comercial del mismo.

17) Negación de beneficio a depositarios:

El seguro de esta póliza no cubre ni beneficiará a ningún depositario o portador.

18) Equipo especial:

El equipo especial, a menos que el mismo haya sido declarado por el Asegurado y la Compañía lo haga constar por medio de endoso.

19) Motín, huelga, y/o alborotos populares, explosión y daño malicioso:

Motín, huelga, alboroto popular, paro, disturbio de carácter obrero o las medidas que tomen las autoridades para evitar o reprimir tales acontecimientos; explosión interna y externa y los daños materiales intencionales causados por terceras personas.

BAJO EL INCISO a) “VUELCOS ACCIDENTALES Y COLISIONES”

20) Otros daños:

Los riesgos cubiertos por el inciso b) “Otros daños” de la Sección I) “Daños al vehículo descrito de la especificación de riesgos”.

BAJO EL INCISO b) “OTROS DAÑOS”.

21) Vuelcos accidentales y colisiones:

Los riesgos cubiertos por el inciso a) “Vuelcos accidentales y colisiones” de la Sección I) “Daños al vehículo descrito” de la especificación de riesgos.

22) Fraudes al Asegurado:

Pérdida sufrida por el Asegurado a causa de usurpación, estafa, fraude u ocultación por cualesquiera personas en posesión legal del vehículo descrito por arrendamiento, venta condicional, hipoteca u otro gravamen.

23) Robo parcial:

Hurto o robo parciales de cualquiera de las partes, útiles o accesorios del vehículo descrito, salvo que sea como consecuencia de hurto o robo total del vehículo descrito.

ESTA PÓLIZA NO CUBRE BAJO LOS RIESGOS DE LA SECCIÓN II) “RESPONSABILIDAD CIVIL, EXCLUYENDO OCUPANTES DEL VEHÍCULO DESCRITO”.

Inciso a) “DAÑOS A PROPIEDAD AJENA” e Inciso b) “LESIONES CORPORALES”.

24) Ocupantes y bienes en el vehículo descrito:

Los daños a bienes y las lesiones, daños o muerte que ocurran a personas y las responsabilidades que se deriven de tales hechos, mientras dichas personas o bienes se encuentren en el vehículo descrito, ya sea en la parte interior o exterior del mismo.

25) Establecimientos relacionados con vehículos:

Cuando el vehículo descrito se encuentre bajo el cuidado o la responsabilidad de las agencias de ventas, talleres de reparación, estaciones de servicio, garajes, lugares de estacionamiento abiertos al público y negocio de almacenajes.

26) Responsabilidad penal o criminal:

Las responsabilidades penales o criminales en que incurran el Asegurado o el conductor del vehículo descrito, ni los gastos y costas provenientes de los mismos.

27) Pérdida consecuencial:

Cualquier pérdida que directa o indirectamente, mediata o inmediatamente pueda sufrir el tercero, tales como el perjuicio económico o la privación del uso del bien dañado.

BAJO EL INCISO a) “DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA”.

28) Bienes propios o bajo responsabilidad del Asegurado:

Daños o destrucción de bienes pertenecientes o arrendados al Asegurado, a miembros de su familia y a personas que convivan con él o transportados por él o bajo su responsabilidad.

BAJO EL INCISO b) “LESIONES CORPORALES”

29) Empleados del Asegurado:

Lesión corporal o muerte de un empleado o servidor doméstico del Asegurado, mientras estuviere desempeñando funciones propias de su empleo.

30) Obligaciones laborales:

Obligación por el cual el Asegurado pudiera ser responsable en virtud de cualquier ley, plan o regulación de carácter laboral.

31) Relación familiar:

Lesión corporal o muerte de cualquier miembro de la familia del Asegurado o de cualquier persona que conviva con él.

32) Muerte o lesiones corporales del Asegurado:

Lesión corporal o muerte de cualquier persona que fuere un Asegurado designado en la póliza.

33) Empleado de un mismo patrono:

La responsabilidad de un empleado respecto a lesión corporal o muerte causada a otro empleado del mismo patrono, en un accidente que surja del mantenimiento o uso del vehículo en el negocio de tal patrono y siempre que la lesión ocurra durante el desempeño de las actividades laborales de ambos.

**BAJO LOS RIESGOS DE LA SECCIÓN II “RESPONSABILIDAD CIVIL EXCLUYENDO OCUPANTES DEL VEHÍCULO DESCRITO” Y III “LESIONES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO DESCRITO”.
INCISOS a) Y b) DE DICHAS SECCIONES.**

34) Responsabilidad asumida:

La responsabilidad asumida por el Asegurado en cualquier forma.

ESTA PÓLIZA NO CUBRE BAJO LOS RIESGOS DE LA SECCIÓN III “LESIONES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO DESCRITO”.

Inciso a) “GASTOS MÉDICOS” e Inciso b) “ACCIDENTES PERSONALES”.

35) Lugares no destinados para el transporte de personas:

Lesiones corporales o muerte de las personas que se encuentren en el vehículo descrito, en lugares no destinados para llevar personas; se entiende como tales, las partes exteriores del mismo y fuera de la cabina en los vehículos de carga.

36) Aparatos de prótesis:

Aparatos para enmendar, corregir, sustituir cualquier miembro del cuerpo (ojos, dientes, brazos, piernas, etc.).

BAJO EL INCISO a) “GASTOS MÉDICOS”.

37) Asistencia médica sin remuneración:

No se hará por parte de la Compañía ningún pago cuando los ocupantes del vehículo descrito sean atendidos por establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social o cualesquiera otros semejantes en donde no se exige remuneración.

BAJO EL INCISO b) “ACCIDENTES PERSONALES”.

38) Defectos corporales:

Si alguno de los ocupantes del vehículo descrito tuviese algún impedimento o defecto físico en el momento del accidente, el grado de invalidez resultante del accidente se determinará tomando en cuenta esa circunstancia.

Texto registrado por la Superintendencia de Bancos, según resolución No. de fecha .