

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA



TRABAJO DE GRADUACION

Tema:

**"Propuesta de Lineamientos bajo un enfoque C.O.S.O. ERM,
para prevenir fraudes en las Compañías Aseguradoras de
El Salvador, por parte de beneficiarios y terceros"**

PRESENTADO POR:

Aguilar Castro, Luís Mario
Molina Oliva, Juan Carlos
Pineda, Carlos Nelson

PARA OPTAR AL GRADO DE

LICENCIADO EN CONTADURIA PUBLICA

MAYO 2007

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rectora :Dra. María Isabel Rodríguez Vda.
de Sutter

Secretaria :Licda. Alicia Margarita Rivas

Decano de la Facultad
de Ciencias Económicas :Lic. Emilio Recinos Fuentes

Secretaría de la Facultad
de Ciencias Económicas :Lic. Vilma Yolanda de Del Cid

Asesores

Docente Director :Lic. Leonardo Vinicio Barrios

Docente Coordinador :Msc. Morena Guadalupe de Hernández

Mayo de 2007

San Salvador

El Salvador

Centro América.

AGRADECIMIENTOS

Gracias, a ti Jehová Dios por tu fidelidad, Gracia y Misericordia, base fundamental para alcanzar esta meta; a mi madre Ana Concepción Castro y mi padre Joel Aguilar, por ser parte importante en este logro así como fuente de motivación, consejos y apoyo incondicional en mi vida; a mis hermanos Daysi y Joel, a mi sobrina Ana Maria, a todos ellos por su apoyo y paciencia, a mis amigos que me brindaron ayuda invaluable, a mis compañeros por ser un buen equipo ya que es así como hemos salido.

Luís Mario Aguilar Castro

Dedicado, al Dios de los ejércitos por su fidelidad, Gracia y Misericordia, bases esenciales para el logro de éste objetivo; a mi madre Maria Adela, por ser fuente de inspiración, consejos apoyo incondicional en mi vida; a mi esposa Gloria Alicia, mi hijo Carlos David, por su apoyo y comprensión, a mis hermanos Ricardo, Sandra, Edelmira; A mis hermanos en Cristo Jesús, a todos ellos por su apoyo y paciencia, a mis amigos y conocidos al brindarme ayuda oportuna e invaluable.

Juan Carlos Molina Oliva

Este logro lo dedico a Dios por haberme permitido culminar el presente trabajo, a mi madre Maria Teresa Pineda por su ayuda incondicional, a mi esposa Sandra Isabel por su comprensión y apoyo moral a mis hijos por ser fuente de inspiración en mi vida, así como a mis compañeros de grupo y a todos mis familiares y amigos que siempre me animaron a seguir adelante.

Carlos Nelson Pineda

INDICE

RESUMEN.....	i
INTRODUCCION.....	iii
CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1 ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO DE SEGUROS.....	1
1.1.1 Reseña Histórica.....	1
1.1.2 Antecedentes del Seguro en El Salvador.....	4
1.2 LA EMPRESA DE SEGUROS EN EL SALVADOR.....	7
1.2.1 Clasificación Económica.....	7
1.2.2 Constitución, Organización, Administración y Forma Social y Denominación.....	8
1.2.3 Objeto Social de las Sociedades de Seguros.....	8
1.2.4 Operaciones de las Sociedades de Seguros.....	9
1.2.5 Importancia Económica y Social del Seguro.....	10
1.2.6 Importancia Fiscalizadora de la Superintendencia del Sistema Financiero.....	11
1.3 CONCEPTOS REFERENTES AL FRAUDE.....	13
1.4 EL FRAUDE: CLASIFICACION, TIPOS Y FACTORES DE RIESGO.....	14
1.4.1 Diferencia entre Fraude y Error.....	14
1.4.2 Clasificación del Fraude.....	15
1.4.3 Factores de Riesgo Relativos a la Ocurrencia de Fraudes..	18
1.4.4 Características de la Gerencia e Influencia sobre el Ambiente de control.....	19
1.4.5 Factores de Riesgo.....	19

1.5	FACTORES QUE HAN FAVORECIDO EL DESARROLLO DEL FRAUDE.....	20
1.6	ELEMENTOS Y CONSECUENCIAS DE LOS FRAUDES O IRREGULARIDADES.....	22
1.6.1	Elementos del Fraude.....	22
1.6.2	Consecuencias del Fraude.....	23
1.7	MARCO LEGAL.....	24
1.7.1	Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero.....	25
1.7.2	Ley Contra el Lavado de Dinero y otros Activos.....	26
1.7.3	Ley del Impuesto Sobre la Renta y su Reglamento	27
1.7.4	Ley del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (LEY DEL IVA).....	30
1.7.5	Código de Comercio.....	32
1.7.6	Otras Regulaciones.....	33
1.8	MARCO CONCEPTUAL.....	38
1.8.1	Conceptos Básicos.....	38
1.9	SISTEMA DE CONTROL INTERNO, ENFOQUE C.O.S.O.....	42
1.9.1	Historia y Evolución del Enfoque C.O.S.O.....	42
1.9.2	Importancia de ERM.....	48
1.9.3	Alcance.....	50
1.9.4	Definición de ERM.....	51
1.9.5	Beneficios de ERM.....	51

CAPITULO II

2	Diseño Metodológico.....	72
2.1	Objetivos.....	72
2.2	Metodología de la Investigación.....	72
2.2.1	Unidades de Observación.....	74
2.2.2	Unidad de Estudio.....	74
2.3	Universo y Muestra.....	75
2.3.1	Universo.....	75
2.4	Tabulación, Análisis e Interpretación de la Información.....	76
2.4.1	Investigación bibliográfica o documental.....	76
2.4.2	Investigación de Campo.....	77
2.5	Entrevista.....	79
2.6	Procesamiento y Análisis de Datos.....	79
2.7	Diagnostico.....	80
2.7.1	Situación Actual de las Compañías de Seguros en El Salvador.....	81
2.8	Procesamiento de la información.....	101
2.8.1	Cuestionario Dirigido a Gerentes o Administradores de las Compañías Aseguradoras.....	101
2.8.2	Cuestionario Dirigido a Auditores internos de las compañías Aseguradoras.....	124
2.8.3	Cuestionario Dirigido al personal de las áreas comercial, Reclamos, Finanzas y Reaseguros de las compañías Aseguradoras.....	143

CAPITULO III

3	Propuesta de lineamientos bajo un enfoque C.O.S.O. ERM, para prevenir fraudes en las Compañías Aseguradoras de El Salvador por parte de beneficiarios y terceros.....	163
3.1	Alcance.....	165
3.2	Justificación.....	165
3.3	Gerencia de Riesgos.....	166
3.4	Administración de Riesgos.....	166
3.5	Transferencia de Riesgos.....	166
3.6	Control de Riesgos.....	167
3.7	Tratamiento de los Riesgos.....	167
3.8	Principios fundamentales para establecer una operación sospechosa de fraudes.....	167
3.8.1	El conocimiento del cliente, factor crítico del éxito.....	168
3.8.2	Indiferencia Flagrante.....	169
3.8.3	Ceguera Consciente.....	169
3.8.4	Conocimiento Colectivo.....	169
3.8.5	Comunicación por Sospecha.....	170
3.8.6	Investigación por Sospecha.....	170
3.8.7	Comunicación Obligatoria.....	170
3.8.8	Archivo de Documentación.....	171
3.8.9	Conocimiento del Empleado.....	171
3.8.10	Entorno de Control.....	171

3.8.11	Conciencia de Control de La Administración y estilo operativo.....	173
3.8.12	Valores de Integridad y Ética.....	173
3.8.13	Participación de la Junta de Directores y/o el Comité de Auditoria.....	173
3.8.14	Políticas y practicas de recursos humanos y compromiso de aptitudes.....	174
3.8.15	Actividades de Control, Información y Comunicación.....	174
3.8.16	Monitoreo.....	175
3.8.17	Como identificar las señales de alerta de un posible fraude.....	176
3.9	La Administración de Reclamos como un proceso.....	180
3.9.1	Etapas del Proceso.....	180
3.10	LINEAMIENTOS BAJO UN ENFOQUE C.O.S.O. ERM.....	184
3.10.1	Área Comercial.....	185
3.10.2	Área de Reaseguros.....	192
3.10.3	Área de Reclamos.....	196

CAPITULO IV

4.	Conclusiones y Recomendaciones.....	211
4.1	Conclusiones.....	211
4.2	Recomendaciones.....	212

BIBLIOGRAFÍA..... vi

ANEXOS.....

Anexo No. 1 Ética profesional

Anexo No. 2 Código de Ética y Conducta

Anexo No. 3 - 9 Declaración de Accidentes de
Automóviles.

Anexo No. 10 Ficha Integral y Registro Especial del
Cliente o Terceros.

Anexo No. 11 Borderó de Cesiones y Siniestros

Anexo No. 12 cuestionarios

RESUMEN

El incremento en pago por siniestros ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad y grado de riesgo al que muchas Compañías están expuestas. Este nivel de riesgo normalmente es evaluado y atenuado por las empresas con un adecuado Sistema de Control Interno, revisiones externas, compartimiento entre compañías de información general de clientes, etc. No obstante, dado la complejidad y la forma en que algunas operaciones son realizadas, aunado a los índices de criminalidad y el robo de vehículos, las Compañías han cancelado millones de dólares en indemnizaciones en los cuales para éstas hubo fraude, sin embargo no tuvieron forma de comprobarlo.

Ante este escenario es de vital importancia se coordinen esfuerzos entre las Empresas e Instituciones reguladoras, de forma que se estructure un enfoque sobre la implementación de lineamientos de Control Interno que ayuden a prevenir actos fraudulentos por parte de beneficiarios y terceros.

Teniendo como precedente este enfoque se realiza la investigación con la finalidad de diagnosticar la situación real de las Compañías Aseguradoras, para determinar aquellas áreas en las cuales necesitan definir procedimientos que permitan cierta

seguridad razonable sobre la ausencia de actos fraudulentos, de acuerdo a las regulaciones establecidos por la normativa técnica y legal.

En la investigación se pudo constatar que no todas las Compañías de Seguros cuentan con una Gerencia de Riesgos y procedimientos dentro de las mismas que les permitan evaluar la calidad de los riesgos asumidos.

El trabajo de graduación aporta el perfil que debe implementar la Gerencia General, haciendo énfasis en las debilidades que presentan las áreas principales tales como: Comercial, Reaseguros y Reclamos, para las que se proponen lineamientos de Control Interno que ayuden a estructurar los procedimientos adecuados para prevenir operaciones fraudulentas, apoyándose en el nuevo enfoque C.O.S.O, ERM (Administración de Riesgos Empresariales), el cual presenta nuevas herramientas que permiten identificar, evaluar, controlar y administrar de una manera oportuna, todos los riesgos a los que se encuentran expuestas las Compañías.

INTRODUCCION

En la vida diaria de las organizaciones, a igual que de las personas o de cualquier otro ser viviente, existen innumerables riesgos que pueden provocarles pérdidas e incluso poner en peligro su existencia. Estos eventos pueden ocurrir por descuido o mala fé por parte de los beneficiarios o terceros, como en el caso de incendios, robos o accidentes, o bien derivarse de fenómenos de la naturaleza tales como terremotos, inundaciones, huracanes, etc. En tal virtud, es imprescindible el estudio y control de los efectos de dichos sucesos para reducir la probabilidad de ocurrencia y, de no lograrse, evitar minimizar sus efectos adversos. Con base a ello se realizó la presente investigación con el objeto de estructurar adecuadamente un enfoque que facilite homogeneidad en la aplicación de lineamientos de Control Interno ante la ocurrencia de fraude.

A través del tiempo los problemas de control interno en las empresas, ha centrado la preocupación de la Gerencia moderna, así como de los profesionales responsables en implementar nuevas formas de mejorar y perfeccionar dichos controles, esto es muy importante por cuanto el control interno es fundamental para que una empresa logre alcanzar a través de una evaluación de su misión y visión, el logro sus objetivos y metas trazadas, pues de

lo contrario será imposible que se puedan definir las medidas que se deben adoptar para alcanzarlos y evaluar el grado de cumplimiento.

El Gobierno Corporativo en todas las áreas de una administración total se han vuelto importante y sobre todo las relaciones con la administración o gestión de riesgos, debido a que las empresas a raíz de todos los inconvenientes de ilícitos, fraudes, irregularidades, errores voluntarios e involuntarios, vistos a través de los problemas de orden operativo, financiero, y contable.

El trabajo ha sido estructurado en cuatro capítulos los cuales se describen a continuación:

El capítulo I presenta el marco teórico de la investigación realizada, en la cual se ha estructurado con los diferentes conceptos de fraudes y su clasificación, establecidos por las Normas Internacionales de Auditoría, Declaraciones sobre Normas de Auditoría (SAS) y Código de Ética de la Federación Internacional del contadores (IFAC). Así como la estructura conceptual del nuevo enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM.

De igual forma se presentan algunas disposiciones establecidas por el Código Penal de El Salvador, respecto al fraude, y otras Leyes del país relacionadas con el tema. También se presentan algunas tipificaciones, características, tipos, elementos y consecuencias del fraude.

El capítulo II contiene la metodología que se utilizó para desarrollar la investigación, la determinación de la muestra objeto de investigación y el diagnóstico de la situación real observada en las Compañías de Seguros.

En el capítulo III se presenta la propuesta que se considera contribuirá a la calidad y efectividad del trabajo del Auditor Interno al ser implementada por la Administración de las Compañía. En esta se establecen lineamientos de Control Interno enfocados a la prevención de fraudes, que podrían ser aplicados en cada fase de la ejecución.

El capítulo IV, contiene las conclusiones y respectivas recomendaciones determinadas sobre el resultado de la investigación desarrollada.

Al final de este documento se presenta la bibliografía utilizada, así como los anexos que constituyen la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO DE SEGUROS

1.1.1 Reseña Histórica

Desde sus orígenes la raza humana siempre ha buscado la seguridad, el bienestar y la felicidad. Siempre ha guardado con celo sus pertenencias y ha utilizado todas las medidas de seguridad a su alcance para lograr sus objetivos.

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 de 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.

Las circunstancias adversas como las climáticas y las de la propia naturaleza, incendios, inundaciones, corrimientos de tierra, implicaban no solo la pérdida de bienes materiales si no

también la muerte y el debilitamiento del grupo con el consiguiente perjuicio para las relaciones de intercambio. Al tener necesidad de palear las consecuencias adversas, nació la idea del seguro de hoy. Esta idea de vivir seguros motivo a los mercaderes árabes y fenicios a distribuir los bienes que comerciarían en caravana que tomaban rutas y horarios diferentes, reduciendo así los riesgos de pérdida de las mercancías.

En babilonia el Código de ammurabi estableció mediante acuerdos, el respeto de los riesgos a palear y así las pérdidas. Dependiendo del acuerdo con que entraba el grupo se podía reponer una nave, un animal muerto, o incluso las mercaderías. En el Imperio Romano existieron gremios que previo pago de un tributo 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.

En la Edad Media se crearon sociedades mutualistas en los feudos, cuyo cometido era la protección de los señores feudales, y también de sus familias, del riesgo de muerte por enemigos en los desplazamientos por mar o tierra. Durante la Edad Moderna y con el gran incendio en Londres Inglaterra de 1666, nació el concepto de "Seguros" que hoy conocemos, en especial el de

daños. 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.

Lloyd's comenzó a operar en el siglo XVII en un café de la época regentado por Edward Lloyd. Estos centros eran punto de encuentro y reunión de los hombres de negocios, no tardó en ser el lugar donde se obtenían con mayor rapidez cobertura para asegurar el transporte de mercancías por alta mar. A cambio de una prima los comerciantes más ricos asumían los riesgos y lo hacían incluso respondiendo con toda sus riquezas.

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 asegurar se fue diversificando. Gracias al auge tecnológico que significó la revolución industrial, los

seguro emergieron como la probabilidad 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 solo a familias y empresas, si no 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 suscripción de riesgos.

1.1.2 Antecedentes del Seguro en El Salvador

Los inicios del siglo XX marcaron en El Salvador el comienzo de las operaciones de seguros en el territorio nacional, en aquella época el Código de Comercio vigente desde el 17 de marzo de 1904, regulaba todos los aspectos que contenían reglas sobre los contratos de Seguros.

En 1906 Herber de Sola, se constituyo en representante de la PALATINE INSURANCE COMPANY y de HANNOVER FIRE INSURANCE COMPANY e inauguró la actividad del Seguro en El Salvador. La actividad

Aseguradora, tomó auge con la posterior llegada de agentes de compañías extranjeras como: The Comercial Unión Assurance Co., The Netherlands Insurance Co., The Nortehrn Assurance Co., The Yorkshire Insurance Co., General Accident Fire and Life, Helvetia Compañía Suiza de Seguros, Royal Insurance Co.

El 16 de Julio de 1915 se fundó la Centroamericana S.A. la primera Compañía de Seguros, surgió como una empresa visionaria y es reconocida hasta nuestros días como la pionera de la Industria del Seguro en El Salvador. El capital social con que inició sus operaciones fue el equivalente a "cien mil pesos plata" de esa época el cual fue dividido en acciones de "mil pesos plata".

Con el tiempo, en El Salvador, se desarrollo la industria y el Comercio, lo que implico un ritmo de crecimiento acelerado en las actividades económicas de tal forma que en 1941, La Centroamericana emitió las primeras fianzas de fidelidad, dos años mas tardes se emitieron las primeras pólizas de accidentes de aviación y automotores, en 1945 surgieron las coberturas de incendio, terremoto, conmoción civil y explosión; en 1947 inició la prestación de servicios de seguros de transporte marítimo, asalto y robo, seguro colectivo, explosión de calderas y

responsabilidad civil, posteriormente se incorporaron los diferentes tipos de seguros, que a la fecha existen¹.

En 1970 fue fundada la Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros (ASES), es una asociación de carácter civil, no lucrativa, integrada por empresas salvadoreñas que están legalmente autorizadas para operar en el país, así como sucursales o agencias de empresas privadas extranjeras dedicadas a la actividad Aseguradora y que igualmente hayan sido avaladas para su desempeño laboral. La misión de ASES es desarrollar, fortalecer y defender permanentemente la Industria Aseguradora en El Salvador; ASES obtuvo su personería jurídica en 1975 y su primera directiva entró en vigencia desde 1970 hasta 1975.

En la década de los años noventa el mundo de los Reaseguros Internacionales sufrió grandes pérdidas por catástrofes como huracanes, inundaciones, terremotos, etc. Por lo cual los aseguradores pagaron millones en indemnizaciones a los asegurados. Todo lo anterior provocó que las compañías locales confirmaran que debían contar con respaldos de reaseguradores para poder afrontar los riesgos, a esto se le llama distribución del riesgo.

¹ Superintendencia del Sistema Financiero, Historia del seguro Pág.3-11, Agosto de 2003

Pero a pesar de las circunstancias adversas las Aseguradoras Salvadoreñas están ajustando sus productos y buscando alternativas para ofrecerlos a sus clientes, con el mejor respaldo internacional. En la actualidad existen dieciséis Compañías de Seguros afiliadas a la Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros (ASES).

1.2 LA EMPRESA DE SEGUROS EN EL SALVADOR

1.2.1 Clasificación Económica

Estas sociedades forman parte del Sistema Financiero ya que realizan una actividad de servicios con carácter financiero, pueden intervenir como fuentes de financiamiento al liberar los recursos que se tendrían destinados para prever los riesgos; participando de forma significativa en el otorgamiento de préstamos a diferentes sectores de la economía que se encuentran en situación de insolvencia financiera.

1.2.2 Constitución, Organización, Administración y Forma Social y Denominación (Según Art.4 Ley de Sociedades de Seguros) .

Las Sociedades de Seguros constituidas en El Salvador deberán organizarse y operar en forma de Sociedades anónimas de plazo indeterminado, capital fijo y dividido en acciones nominativas.

Podrán operar como Sociedades de Seguros generales, seguros de personas o especializados exclusivamente en Fianzas, incluyendo en su denominación los términos "Aseguradora", "Seguros", "Reaseguradora", o "Reaseguros", según corresponde e incluyendo después de su denominación, los términos "Seguros de Personas" o "Afianzadora", respectivamente.

1.2.3 Objeto Social de las Sociedades de Seguros (artículo 19 Ley de Sociedades de Seguros)

"Las sociedades de seguros generales explotarán los seguros de daños, accidentes y enfermedades, incluyendo el médico hospitalario. También podrán realizar las operaciones de fianzas cuando no tengan como objeto el desarrollo exclusivo de esta actividad".

**1.2.4 Operaciones de las Sociedades de Seguros (artículo 20
Ley de Sociedades de Seguros)**

“Según los ramos y operaciones aprobados por la Superintendencia las Sociedades de Seguros pueden realizar las siguientes operaciones:

- a) Operar en seguros, reaseguros, fianzas y reafianzamientos.
- b) Constituir e invertir sus reservas en la forma prevista por la ley
- c) Celebrar contratos de renta vitalicia.
- d) Administrar las reservas retenidas a sociedades cedentes nacionales o extranjeras correspondientes a las operaciones de reaseguro y reafianzamiento.
- e) Dar en administración a las Sociedades cedentes nacionales o extranjeras las reservas constituidas por primas retenidas correspondiente a operaciones de reaseguro o reafianzamiento.
- f) Efectuar inversiones en el extranjero para respaldo de sus reservas técnicas o en cumplimiento de otros requisitos necesarios correspondientes a operaciones practicadas fuera del país.
- g) Constituir depósitos en instituciones financieras del exterior para el cumplimiento de sus obligaciones.

- h) Adquirir bienes muebles e inmuebles necesarios para el cumplimiento de su finalidad social.
- i) Efectuar las operaciones análogas y conexas dentro de su giro ordinario y en cumplimiento a su objeto prescrito en la ley.

1.2.5 Importancia Económica y Social del Seguro

Importancia Económica

Este tipo de sociedades no producen bienes tangibles, ofrecen servicios a los distintos sectores de la economía social, dentro de los beneficios se pueden mencionar:

- a) Facilita el ahorro puesto que existen pólizas de seguro de vida ordinario las cuales contienen este elemento conocido como valor en efectivo, la cual proporciona los beneficios de rescate del valor neto de la póliza en caso de renuncia o no fallecimiento del asegurado y puede utilizarse como garantía para acceder a créditos.
- b) Instrumento útil como fuente de financiamiento para diversos sectores de la economía, ya que provee de

recursos a las empresas que sufren de iliquidez en un periodo determinado.

- c) Promueve la inversión, prevé y controla consecuencias económicas de una serie de hechos, ofreciendo seguridad; es un elemento de la gestión empresarial que no debe ser olvidado o relegado a un segundo termino.

- d) Es fuente de divisas, debido a que recibe moneda extranjera procedente de los reaseguradores, en concepto de participación en los siniestros y comisiones por cesiones de seguros.

Beneficios Sociales

A través de la adquisición de una póliza de seguro, el asegurado protege a su familia, bienes y así mismo contra daños a terceros.

1.2.6 Importancia Fiscalizadora de la Superintendencia del Sistema Financiero.

La Superintendencia del Sistema Financiero es el ente encargado de vigilar y fiscalizar el cumplimiento de las normativas

aplicadas a las Sociedades de Seguros, con el objeto de que las compañías que se dedican a esta actividad presenten información oportuna, veraz y fidedigna.

1.3 CONCEPTOS REFERENTES AL FRAUDE

Para comenzar a hablar del fraude primero se tiene que definirlo, desde el punto de vista de las Compañías Aseguradoras podemos decir que " en general, es la situación que se produce cuando el propio asegurado ha provocado intencionalmente la ocurrencia del siniestro, o exagerado sus consecuencias, con ánimo de conseguir un enriquecimiento injusto o ilícito a través de la indemnización que se espera lograr de sus aseguradora", en sentido amplio también podemos decir que una actuación fraudulenta es " aquella que se realiza en contra del principio de la buena fe". Y otra definición adecuada sería: "la situación que se produce cuando el asegurado falsea la declaración de acciones u oculta esenciales del mismo, con el fin de obtener un lucro indebido en beneficio propio o de un tercero".

Muchas son las definiciones en relación al concepto de fraude, las cuales representan las condiciones que deben ser tomadas en cuenta en la ejecución de una auditoria de estados financieros.

❑ Fraude

Se refiere a un acto intencional de mala fe por parte de uno o varios individuos de la administración, empleados o terceras partes, que causan una presentación errónea de los estados financieros.²

❑ Error

“Se refiere a equivocaciones no intencionales que aparecen en los estados financieros e incluye los errores aritméticos o de copia que contengan los registros y datos contables, a partir de los cuales se formularon los estados financieros. Las equivocaciones cometidas en la aplicación de los principios de contabilidad y las omisiones e interpretaciones equivocadas de hechos que existían en el momento que se formularon los estados financieros”³.

❑ Actos Ilegales

“Se refiere a violaciones de leyes o reglamentos gubernamentales hechos por los directivos, la gerencia o empleados actuando en nombre de la Sociedad”⁴.

² Instituto Mexicano de Contadores Públicos, NIA Fraude y error sección 240

³ Defliese, Jaconicke, Auditoría Montogomery, Estados Unidos, 1990

⁴ Castillo Maria Inés “Errores e Irregularidades” en Estudio y Evaluación del Sistema de Control Interno para la Mediana Empresa Salvadoreña, Tesis UTEC P. 14

Los actos ilegales en determinado momento podrían ser errores o irregularidades, ya que en ocasiones las violaciones a leyes o reglamentos se deben al desconocimiento de estas por parte de los empleados, pero muchas veces el incumplimiento de estas es avalado por la administración.

□ Irregularidades

Son aquellas distorsiones intencionales como alteración, falsificación o manipulación de los registros o documentos contables que soportan los estados financieros, estas irregularidades constituyen un fraude y pueden involucrar a uno o más individuos dentro o fuera de la empresa.

1.4 EL FRAUDE: CLASIFICACIÓN, TIPOS Y FACTORES DE RIESGO

1.4.1 Diferencias entre fraude y error

Si bien el fraude es en un amplio concepto legal, el interés del auditor específicamente se refiere a actos fraudulentos, que causan una importante mala interpretación de los estados financieros. El primer factor que distingue al fraude de un error, es si la acción fundamental que resulta de la mala interpretación de los estados financieros, es intencional.

Los errores se pueden entender como fallas involuntarias en la información financiera, tales como: Errores aritméticos que los empleados cometen en los registros y en la información contable, equivocaciones en la aplicación de los principios de contabilidad, debido a ignorancia de estos o aplicaciones equívocas o parciales de los mismos, o de las transacciones efectuadas por la entidad.

1.4.2 Clasificación del fraude:

El fraude puede ocurrir a cualquier nivel de la compañía, este puede ser realizado por la administración principal o por los empleados, pero la mayoría es responsabilidad del personal en todos los niveles de la compañía y en una amplia variedad de circunstancias, por lo que estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

□ Fraude Administrativo

Estos son cometidos por uno o más miembros de la dirección por medio de la omisión de operaciones o declaraciones, montos fraudulentos o errores en cantidades registradas, no es posible esperar que en una auditoría se asegure la detección de un fraude administrativo en la misma forma en que se asegure la detección de un error igual de importante. Es más difícil que

los auditores encuentren un fraude, ya que generalmente los directivos se encargan de ocultarlo, debido a que frecuentemente esta en posición de manipular directa o indirectamente los registros contables y presentar información financiera fraudulenta. La responsabilidad del auditor es evaluar aquellos factores que indiquen la posibilidad de un fraude cometido por la Administración.

Situaciones que pueden causar indicios de fraude por la administración son:

- ✓ Transacciones que son del conocimiento de uno o dos directores.
- ✓ Frecuente atropello de la autoridad de los gerentes principales.
- ✓ Secreto obsesivo cuando un comportamiento no esta justificado.
- ✓ Un solo director tiene el control exclusivo de una parte significativa del negocio.
- ✓ Desaparición de contratos importantes, ausencia de conciliación del auxiliar de una cuenta con el importe del mayor.
- ✓ Resultado de procedimientos analíticos no consistentes con las expectativas

Los directivos tienen más acceso a los registros contables, bajo el cual pueden realizar una mayor diversificación de las operaciones y ocultación de las mismas.

□ Fraude por parte de empleados

El trabajador manual podrá acceder con regularidad a las existencias físicas, equipos de medición y a documentos fuente o registros de asiento original, tales como factura, nota de entrega entre otras.

El empleado no tiene las mismas oportunidades de cometer fraudes mediante manipulación, pero puede ocultar el fraude cometido interfiriendo en el equipo mecánico de medición (Básculas, contadores, maquinas registradoras, Sistemas contables etc.) que por lo general se encuentran bajo su control. También se le facilita modificar, añadir o eliminar documentos fuentes.

□ Fraudes Externos

Este tipo de fraude abarca a todas las personas que no trabajan en la empresa defraudada pero que poseen relaciones con la empresa (proveedores, clientes, representantes de compañías extranjeras), que tienen acceso a los bienes o registros de la empresa en los cuales pueden elaborar contratos, facturas que no representen la razonabilidad de las cifras.

1.4.3 Factores de riesgo relativos a la ocurrencia de fraudes

El fraude frecuentemente involucra una presión o un incentivo para cometer el fraude y/o una oportunidad para hacerlo. Si bien una presión específica para incluir información financiera fraudulenta, puede diferir de la mala aplicación de activos; estas dos condiciones generalmente están presentes para ambos tipos de fraudes. Por ejemplo, información financiera fraudulenta puede ser incluida, porque la gerencia está bajo presión para alcanzar un objetivo de utilidades no realistas. Una mala aplicación de activos puede ser cometida, porque los involucrados se encuentran en una situación en la que cree poder burlar el control interno.

Un fraude puede ser ocultado mediante una falsificación de documentos o haciendo declaraciones falsas por ejemplo alterando los reportes de embarque; los empleados o miembros de la administración que han robado efectivo trataran de ocultarlo falsificando firmas o aprobaciones electrónicas en las autorizaciones de desembolsos. Asimismo, este puede ser ocultado por una colusión entre la gerencia, empleados y/o terceras partes. Si bien un fraude usualmente es ocultado, la presencia de los factores de riesgo u otras condiciones, pueden alertar al auditor de la posibilidad de que este pueda existir.

1.4.4 Características de La Gerencia e influencia sobre el Ambiente de Control.

Estas corresponden a la habilidad de la gerencia, presiones, estilo y actitud relativa al Control Interno y al proceso de la información financiera⁵.

1.4.5 Factores de riesgo.

- ✓ Motivación para que la gerencia se involucre en la emisión de informes financieros fraudulentos por ejemplo (Incentivos, por los resultados obtenidos).
- ✓ Que la gerencia no demuestre ni comunique una actitud apropiada sobre el Control Interno y el proceso de emisión del informe financiero.
- ✓ Participación excesiva de la gerencia no financiera en la selección de los principios contables o la determinación de las estimaciones significativas.
- ✓ Una alta rotación de la gerencia principal, los abogados, o los miembros de la junta directiva.

⁵ Ayala Aristondo, Natanael, Hernández Nolasco, Alexander Adonay, Mira Hernández, Genaro Alberto. Lineamientos de Auditoria que deben implementar las firmas, para la detección de actos fraudulentos en las empresas Industriales de la zona Metropolitana de San Salvador. Tesis para optar al grado de Contaduría Pública, San Salvador, El Salvador, Universidad de El Salvador. Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Contaduría Pública. 2004. Pág. 35.

1.5 FACTORES QUE HAN FAVORECIDO EL DESARROLLO DEL FRAUDE

- a) Mayor presencia del crimen organizado. Su finalidad es lograr los objetivos de una forma accesible. En efecto, el crimen organizado podría ser responsable de la gran mayoría de los fraudes externos, recordando siempre que éstos sólo pueden ser exitosos con la participación interna de algún empleado de la organización.

- b) Mayor corrupción de empleados. Se refiere al empleado que, por una serie de razones éticas y morales, decide que es más fácil obtener dinero, ya sea en colaboración con el crimen organizado o por su propia iniciativa.

- c) La aparición del <tecnofaucrata> Este término define a aquella gente bien preparada, muy conocedora de los negocios y de los mercados, que considera que lo importante es ganar dinero no interesándole los efectos de las actividades a realizar.

- d) Desarrollo de técnicas más asequibles de falsificación. La tecnología ha permitido lograr verdaderas maravillas que permiten obtener documentos falsos que no representan la

veracidad de los mismos entre los que podemos mencionar: Acciones, bonos, formularios y billetes entre otros.

e) Más oportunidades de fraude por errores operativos. La necesidad de crecer y de ganar nuevos mercados, ha llevado a algunas empresas a reducir sus gastos, para obtener rentabilidad al elaborar nuevos productos sin procedimientos operativos que le permitan minimizar su riesgo, ni una buena formación a los empleados que van a vender, administrar y procesar esos productos.

f) Fraudes multi-jurisdiccionales. Esa tendencia se viene observando sobre todo en los grandes fraudes en los que aparecen las organizaciones establecidas en diferentes países.

Esto ocurre cuando un fraude se realiza en un país "A" y los fondos son transferidos a un país "B". Frente a esta situación, se deben emprender y coordinar acciones legales en los dos países, lo que es difícil debido a que a veces hay diferencias en su tratamiento y aunado por la ausencia de legislación que regule tal disposición.

g) Mayor velocidad en el movimiento de fondos. Hoy en día un empleado sólo necesita poco tiempo para cometer un fraude, ayudado por los diferentes medios tecnológicos.

1.6 ELEMENTOS, Y CONSECUENCIAS DE LOS FRAUDES O IRREGULARIDADES

1.6.1 Elementos del fraude

✓ Actos de Sustracción

Es un rasgo esencial de cualquier fraude, se trata de la fase en que el bien material o interés financiero pasa a manos del sustractor. El acto de sustracción puede ser único o recurrente y tomar parte de un fraude sistemático, el cual puede ser encubierto y no-cubierto dependiendo como se presente.

✓ Actos de modificación:

La ocurrencia de fraude puede implicar las situaciones siguientes:

a. Modificación de documentos legales utilizados para documentar las operaciones de la empresa.

b. Alteración de registros contables, en los cuales se puede mencionar la creación de cargos o abonos en la creación de registros falsos o transferirlas a cuentas sobre las cuales no se posee control en el cual no se apreciara su impacto.

c. Modificación de artículos robados

1.6.2 Consecuencias de un fraude

Cuando un fraude o una serie de ellos ocurren, afectan a varios sectores entre los que se mencionan:

- ✓ Los directivos en muchas formas, empezando por su reputación y por la pérdida de confianza por parte de los accionistas y de sus mismos colegas.
- ✓ Los empleados, quienes se ven afectados por la desmoralización que este genera en un grupo de trabajo.
- ✓ Los accionistas, por el efecto que ocasiona en los resultados financieros, en el valor de la empresa y en la imagen de la misma en el mercado.
- ✓ Los auditores, quienes muchas veces no han podido o no han sabido reconocer los indicios para su detección.
- ✓ Las Compañías Aseguradoras por las indemnizaciones que pagan.

- ✓ Por último, todos como miembros de la sociedad.

De ahí la importancia que la detección del fraude deje de ser una actividad reactiva y pase a ser un elemento más dentro de la gestión, planeación y estrategia gerencial del empresario moderno.

1.7 MARCO LEGAL

La Ley de Sociedades de Seguros, fue emitida mediante decreto legislativo N° 844 de fecha 10 de octubre de 1996, publicada en D.O. N° 207 del 04 de noviembre de ese mismo año. Las disposiciones de esta ley surge con el fin de lograr un desarrollo eficiente y competitivo de la actividad de seguros y fianzas mediante la participación de sociedades debidamente autorizadas, con adecuada dotación de capital y cobertura patrimonial para responder en situaciones imprevistas y con una apropiada organización que vele por la prestación de un servicio eficiente e información al público en general. Posteriormente se emitió su reglamento mediante Decreto Ejecutivo N° 44 de fecha 20 de abril de 1999, publicado en el Diario Oficial de fecha 30 de abril de 1999, el cual pretende hacer efectivo el desarrollo de las disposiciones contenidos en la ley, instrumento jurídico operativo fundamental para que el texto legal responda a las

expectativas de un estado de derecho moderno en que se garantice la transparencia de la entidad aseguradora, especialmente en lo que atañe a la protección del público. Además de estas regulaciones, las Compañías Aseguradoras están supeditadas por las siguientes leyes:

1.7.1 Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero

Esta ley tiene por objeto garantizar la estabilidad del mercado financiero, mantener la confianza del público y velar por el cumplimiento de las normas legales y de corrección financiera. Por lo tanto, su papel es el de un ente fiscalizador que por el lado de las reservas se encarga de dictar procedimientos para su determinación, así como autoriza el tipo de títulos valores en los que se debe invertir para el respaldo de las reservas.

La SSF emite también instructivos y normas, para regular las operaciones de las compañías. Entre las normas contables emitidas por la SSF se encuentran:

- NCS-003 Reglamento para clasificar la cartera de activos de riesgos crediticios y constituir las reservas de saneamiento.
- NCS-005 Normas para la publicación de estados financieros de las sociedades de seguros de El Salvador.

- NCS-006 Normas para la reclasificación contable de los préstamos y contingencias de las sociedades de seguros.
- NCS-007 Normas para el registro contable de las operaciones de reporto bursátil que realizan las sociedades de seguros.
- NCS-008 Normas para contabilizar revalúo de los inmuebles de las Sociedades de Seguros.
- NCS-009 Normas para el reconocimiento contable de pérdida en préstamos y cuentas por cobrar de las sociedades de seguros.
- NCS-010 Normas para la contabilización de los activos extraordinarios de las sociedades de seguros.
- NCS-011 Normas para la constitución de las reservas técnicas de las sociedades de seguros.
- NCS-012 Normas para la constitución de las reservas de los seguros provisionales derivados del sistema de ahorro para pensiones.

Las normas NCS, NCS-002 y la NCS-004 están derogadas

1.7.2 Ley contra el Lavado de Dinero y Otros Activos

En el artículo 2 literal g) somete al control de esta ley a las compañías de seguros, en el artículo 9 establece además la obligación de informar a la Unidad de Investigaciones Financieras por el pago de indemnizaciones iguales o superiores a quinientos mil colones ó su equivalente en moneda extranjera.

1.7.3 Ley de Impuesto Sobre la Renta y su Reglamento.

Se establece ciertas consideraciones que deben aplicar las Sociedades de Seguros para determinar sus utilidades⁶.

Art. 29.- Son deducibles de la renta obtenida:

Primas de Seguros.

5) Las primas de seguros tomados contra riesgos de los bienes que forman parte de la fuente productora de renta, tales como seguro de mercadería, de transporte, de lucro cesante del negocio y otros similares.

Ingresos de Empresas de Seguros

Art. 26.- Los ingresos totales de las empresas de seguros, de fianzas, de capitalización o de ahorro, están constituidos por las sumas que arrojen las primas recaudadas, por los cánones de arrendamiento o intereses producidos por los bienes y derechos en que se hayan invertido el capital y las reservas, por las sumas pagadas por los reaseguradores o reafianzadores, sean provenientes de cuotas de indemnización a consecuencia de

⁶ Ley de Impuesto sobre la Renta, Art.29 y Reglamentos sobre la Renta, Art.26 y 33

siniestros o de comisiones sobre reaseguros a reafianzamientos cedidos y por cualquier otra utilidad proveniente de inversiones o de operaciones ordinarias, incidentales o extraordinarias relacionadas con el negocio.

Empresas de Seguros

Art. 33.- La renta neta de los contribuyentes titulares de empresas de seguros, de fianzas, de capitalización o de ahorro se determinará de la manera siguiente:

Al total de los ingresos habidos de acuerdo con el Art. 26 de este Reglamento, se sumará el importe que al final del ejercicio anterior hubieren tenido las reservas matemáticas y técnicas constituidas de acuerdo con la ley o con las disposiciones pertinentes de autoridad competente y, del resultado de esta suma, se deducirán además de las partidas previstas en el Art. 29 de la ley, las siguientes:

- a) El importe de los siniestros pagados;
- b) El importe de lo pagado por concepto de pólizas totales o contratos vencidos;
- c) Lo pagado por concepto de rentas vitalicias;
- d) Lo pagado por beneficios especiales sobre pólizas vencidas;

- e) Lo pagado por rescates;
- f) El importe de los gastos por ajustes de siniestros;
- g) El importe de las devoluciones de primas de acuerdo con los contratos o por exceso de primas pagadas correspondientes a períodos posteriores a las fechas en que los contratos respectivos hayan resultado sorteados, sin incluir los dividendos asignados a los suscriptores;
- h) El importe de las reclamaciones pagadas;
- i) El importe de las primas cedidas durante el ejercicio a los reaseguradores o reafianzadores;
- j) El importe de las cantidades pagadas a los suscriptores por concepto de contratos premiados en sorteos;
- k) El importe de las comisiones pagadas por reaseguros o reafianzamientos tomados;
- l) El importe que al final del ejercicio tengan las reservas matemáticas y técnicas ordenadas por la ley o por disposiciones pertinentes de autoridad competente; y
- m) El importe de las cantidades pagadas por concepto de devoluciones de primas, en los casos de muerte de los suscriptores, de acuerdo con las condiciones de los contratos de capitalización o de ahorro.

1.7.4 Ley de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA)

Según esta ley el hecho generador se constituye al inicio y durante la vigencia del seguro ó fianza y el impuesto se causa al momento del pago parcial o total de la prima⁷.

Son considerados hecho generador del impuesto:

- Los salvamentos y recuperaciones de bienes siniestros, ya sea por la venta ó por la incorporación del activo de los mismos.
- Los pagos a talleres para las recuperaciones de vehículos asegurados, comisiones ó cargos por análisis, apertura, manejo de préstamos y otros cargos similares, causarán el impuesto y será calculado y cobrado en base a su importe.
- Pagos a peritos y ajustadores.
- Comisiones pagadas a intermediarios de seguros contribuyentes.

No constituye hecho generador:

- La emisión de pólizas y anexos tanto de seguros como de fianzas, ni el recibir depósitos para seguros en tramites de aceptación, que no signifiquen un anticipo ó pago parcial de

⁷ Ley de Impuesto a La Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios Art.18 lit. a) y e)

prima, ya que por tratarse de dinero para respaldar solicitudes de seguros que en el proceso de evaluación pueden ser aceptadas ó rechazadas.

- El pago de indemnizaciones por perjuicios y siniestros, Art.16 de la ley Constituye hecho generador del Impuesto las prestaciones de servicios provenientes de actos, convenciones o contratos en que una parte se obliga a prestarlos y la otra se obliga a pagar como contraprestación una renta, honorario, comisión, interés, prima, regalía, así como cualquier otra forma de remuneración. También lo constituye la utilización de los servicios producidos por el contribuyente, destinados para el uso o consumo propio, de los socios, directivos, apoderados o personal de la empresa, al grupo familiar de cualquiera de ellos o a terceros. No se incluyen en el concepto anterior los pagos por indemnizaciones de perjuicios o siniestros.
- El otorgamiento de préstamos y cobro de intereses, Art.46 lit. j) De seguros de personas, en lo que se refiere al pago de las primas; lo mismo que los reaseguros en general.

La base imponible es el valor de la prima incluyendo otros cobros accesorios. Las primas exentas de este impuesto serán las pertenencias a los seguros de personas, lo mismo que los reaseguros en general⁸.

⁸ *ibid.*, Art.46 lit. j)

1.7.5 Código de Comercio

Las regulaciones contenidas en esta ley relativa a las Compañías Aseguradoras, se encuentran en los artículos 1344 al 1500 y versan en lo siguiente:

- Definición de contrato de seguro, obligaciones y todo lo referente al contrato.
- Todo lo relacionado con la póliza y sus requerimientos.
- Lo referente al riesgo y cuando es considerado como tal, y las responsabilidades de la Compañía Aseguradora.
- La prima, vencimiento, cuando existen primas vencidas, etc.
- Lo relacionado con indemnizaciones.
- Información general sobre contratos de seguros.
- Obligaciones relativas al riesgo y prescripción de los contratos.
- Lo referente al seguro contra daños y sus disposiciones generales.
- Seguros contra incendio y la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.
- Seguro agrícola y ganadero.
- Seguro de responsabilidad con terceros.
- Seguro de crédito.
- Seguro de deuda.

- Seguro de vehículos automotores, las coberturas que pueden tener la pólizas de este ramo.
- Seguro de navegación.
- Seguro de personas y sus requisitos.
- Reaseguro, se aplicará lo referente al contrato de seguro y los del asegurado directo y el beneficiario no tendrá ninguna acción contra el reasegurador.

1.7.6 Otras Regulaciones

1.7.6.1 Ley y Reglamento General de Transito, Transporte y Seguro Vial.

Este reglamento enuncia en el capítulo VII, Art.65, el seguro obligatorio para automotores.

1.7.6.2 Ley de Procedimientos Mercantiles

Se establece en el artículo 34 numeral tres de esta ley, que el contrato de seguros puede probarse no solo con la póliza original, sino también con la copia ó duplicado de la misma.

1.7.6.3 Decreto Legislativo 104

Este decreto hace referencia a las tasas por prestación de servicios por parte del Cuerpo de Bomberos de El Salvador a las Compañías de Seguros. Dicho derecho fue publicado en el Diario Oficial número doscientos cuarenta y tres, tomo trescientos treinta y tres del veintitrés de diciembre de 1996.

Se constituye que por la inspección de los bienes a asegurarse y la aprobación de las pólizas de seguros contra incendio, ya sea en la emisión ó renovación, se cobrará el uno por ciento sobre la prima, si el valor de los bienes es de un colón hasta diez millones y de dos mil colones, si el valor de los bienes es mayor a diez millones.

1.7.6.4 Ley del Sistema de Ahorro Para Pensiones

En esta ley en el artículo 124, se regula el contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia que cada administradora debe contratar para garantizar el financiamiento de los compromisos establecidos en el Sistema de Ahorro para Pensiones(SAP), las cuales son pago de capital complementario, las contribuciones especiales y el pago de pensiones establecidas por el primer dictamen de invalidez.

El contrato deberá realizarse con una sociedad de seguros que opera legalmente el ramo de personas mediante una licitación pública que vigilará un delegado de la Superintendencia de Pensiones, en la que podrán participar sociedades establecidas y autorizadas según la Legislación Salvadoreña.

1.7.6.5 Ley Protección al Consumidor

Art. 7.- El consumidor dispondrá especialmente de los siguientes derechos:

f) Reclamar por la vía judicial, el resarcimiento de daños y perjuicios.

Esta disposición procederá siempre que la compañía aseguradora no haga efectiva la indemnización del reclamo y el asegurado cuente con las pruebas competentes y suficientes para demostrar que este procede.

1.7.6.6 Código Penal

El fraude se puede tipificar como el delito menos temido por los defraudadores, a pesar que la ley salvadoreña en su Código Penal, en los artículos 215,216,283,284,286 y 287 castiga este

delito con penas que oscilan entre los 3 y los 8 años de prisión.

El delito de ESTAFA (Art. 215) establece lo siguiente: "El que obtuviere para sí o para otro un provecho injusto en perjuicio ajeno, mediante ardid o cualquier otro medio de engañar o sorprender la buena fe, será sancionado con prisión de dos a cinco años si la defraudación fuera mayor de doscientos colones. Para la fijación de la sanción, el juez tomará en cuenta la cuantía del perjuicio, la habilidad o astucia con que el agente hubiera procedido y si el perjuicio hubiera recaído en personas que por su falta de cultura o preparación fuere fácilmente engañable".

Con respecto al contrato de seguro, en el artículo 216, específicamente en el numeral 4), que se refiere a que el delito de Estafa será sancionado con prisión de cinco a ocho años, en los casos siguientes:

4) Cuando obrare con el propósito de lograr para sí o para el cobro indebido de un seguro.

Como se puede observar, para el caso específico del contrato de seguro, la estafa es agravada y por lo tanto, su sanción es mayor.

Otros delitos que puede cometer el asegurado al momento de defraudar a la compañía, son los siguientes:

- **FALSEDAD MATERIAL:** Establecida en el artículo 283, que establece: "El que hiciere un documento público o auténtico, total o parcialmente falso o alterara uno verdadero, será sancionado con prisión de tres a seis años. Si la conducta descrita en el documento anterior se realizara en documento privado, se impondrá la misma pena si el agente actuare con ánimo de causar perjuicio a un tercero".
- **FALSEDAD IDEOLOGICA:** Contemplada en el artículo 284 del mismo código, que literalmente dice: "El que con motivo del otorgamiento o formalización de documento público o auténtico, inserte o hiciere insertar declaración falsa concerniente a un hecho que el documento debiere probar, será sancionado con prisión de tres a seis años. Si la conducta descrita en el inciso anterior se realizare en documento privado, se impondrá la misma pena si el agente actuare con ánimo de cuasar perjuicio a un tercero".

- SUPRESION, DESTRUCCION U OCULTAMIENTO DE DOCUMENTO VERDADERO: Contemplado y sancionado en el artículo 286, que reza: "El que en todo o en parte haya suprimido, destruido u ocultado un documento público, auténtico o privado verdadero o una certificación o copia que lo sustituya legalmente, si ello pudiera resultar perjudicial al Estado, a la sociedad o a los particulares, será sancionado con prisión de uno a tres años".
- USO DE DOCUMENTOS FALSO: Artículo 287, que establece: "El que con conocimiento de la falsedad y sin haber intervenido en ella, hiciere uso de un documento falsificado o alterado, sea público, auténtico o privado, será sancionado con prisión de tres a cinco años".

1.8 MARCO CONCEPTUAL

1.8.1 Conceptos Básicos

Seguro: es una institución de previsión basada en la mutualidad, técnicamente organizada por lo que mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho de ser indemnizado por determinados daños y menoscabos sufridos en nuestra persona o bienes, o a la entrega de un capital que permita disfrutar de una renta en época y tiempo determinado.

Indemnización: importe que esta obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro, frente a la obligación de pago de prima que tiene el asegurado.

Fraude (en el seguro): en general, situación que se produce cuando el propio asegurado ha procurado intencionalmente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con animo de conseguir un enriquecimiento injusto a través de la indemnización que espera lograr del asegurador.

Fraude: Según la NIA 240A párrafo 3 El termino "Fraude" se refiere a un acto intencional por parte de uno o más individuos de entre la administración, los encargados del mando, empleados o terceras personas, que implique el uso de engaño para obtener una ventaja injusta o ilegal. Aunque el fraude es un concepto legal amplio conciernen al auditor los actos fraudulentos que son causa de una representación errónea en los estados financieros⁹.

Riesgo: posibilidad de sufrir un daño o pérdida. Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos ideas diferentes de un lado, riesgo como objeto asegurado; de otro riesgo como

⁹ IFAC, Normas Internacionales de Auditoria. México: Instituto Mexicano de Contadores Públicos, AC. Impreso en México, 2001. Pág.155. ISBN 970-665-089-X

posible acontecimiento, cuya aparición real o existente se previene y garantiza en la póliza.

Control Interno: son todas las políticas y procedimientos adoptados por la administración de una entidad para ayudar a lograr el objetivo de la administración de asegurar, tanto como sea factible, la conducción ordenada y eficiente de su negocio, incluyendo adhesión a las políticas de administración, la salvaguarda de activos, la prevención, detección de fraude y error, la precisión e integridad de los registros contables, y la oportuna preparación de información financiera confiable.

C.O.S.O (Control Interno según el informe del Comité de la Organización de Patrocinio de la Comisión de Marcas): se define como un proceso efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñando con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información.
- Cumplimiento de leyes y normas aplicables.

GENERALIDADES DE AUDITORIA

DEFINICION

Es un proceso sistemático que obtiene y evalúa objetivamente la evidencia con respecto a declaraciones acerca de acciones económicas y eventos; dicho proceso determinara el grado de correspondencia entre estas declaraciones y el criterio para comunicar los resultados a los usuarios interesados¹⁰.

CLASIFICACION

Considerando el profesional que efectúa el examen esta se clasifica en: Auditoria Interna y Externa. Se diferencian por el elemento independencia mental, el cual es indispensable en el ejercicio de la auditoria externa y la responsabilidad que tiene esta de emitir un informe que da credibilidad ante el público sobre la razonabilidad de las cifras y revelaciones contenidas en los estados financieros; las normas de auditoria interna contemplan la independencia como una norma profesional; sin embargo, en la práctica no la posee por depender de la Junta Directiva, quien le asigna funciones operativas.

¹⁰ Walter G Kellm, William Boston, Auditoria Moderna, Cia. Editorial Continental Segunda Edición 1997, pag. 4

La auditoria persigue diversos objetivos; esto ha dado surgimiento de diferentes tipos de auditoria siendo estas las siguientes:

- Operativa
- Integral
- Financiera
- Administrativa
- De cumplimiento
- De sistemas
- De Gestión.

Las auditorias mencionadas anteriormente son útiles para la evaluación de los controles internos y financieros de las empresas, las cuales son utilizadas según los requerimientos del cliente y las exigencias del medio donde se desenvuelven.

1.9 SISTEMA DE CONTROL INTERNO ENFOQUE COSO

1.9.1 Historia y Evolución del Enfoque COSO

El denominado "INFORME COSO" sobre Control Interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la TREADWAY COMMISSION, NATIONAL COMMISSION ON FRAUDULENT FINANCIAL REPORTING creado en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS). El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

- American Accounting Association (AAA)
- American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)
- Financial Executive Institute (FEI)
- Institute of Internal Auditors (IIA)
- Institute of Management Accountants (IMA)

La redacción del informe fue encomendada por el Comité a Coopers & Lybrand.

El objetivo fundamental es: definir un nuevo marco conceptual del control interno, capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que venían siendo utilizados sobre este tema, logrando así que, al nivel de las organizaciones públicas o privadas, de la auditoría interna o externa, de los niveles académicos o legislativos, se cuente con un marco conceptual común, una visión integradora y que satisfaga las demandas generalizadas de todos los sectores involucrados.

Desde hace algunas décadas la gerencia moderna ha implementado nuevas formas para mejorar los controles en las empresas del sector privado. Ello es importante tenerlo en cuenta, ya que el Control Interno y la correcta evaluación tienen una vinculación directa con el curso que debe mantener la empresa hacia el logro de sus objetivos y metas. El control interno no puede existir si previamente no existen objetivos, metas e indicadores de rendimiento. Si no se conocen los resultados que deben lograrse, es imposible definir las medidas necesarias para alcanzarlos y evaluar su grado de cumplimiento en forma periódica, refiriéndose a los aspectos siguientes:

CONTROLES INTERNOS GERENCIALES

- Antecedentes del Control Interno
- Definición de Control Interno
- Estructura del Control Interno
- Componentes del Sistema de Control Interno
- Evaluación de controles gerenciales

Desde la primera definición del Control Interno establecida por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados-AICPA en 1949 y las modificaciones incluidas en SAS N. 55 en 1978 y retomado por el SAS 72, este concepto no sufrió cambios importantes hasta 1992, cuando la Comisión Nacional sobre

Información Financiera Fraudulenta en los Estados Unidos, conocida como la "Comisión Treadway", establecida en la década anterior, como uno de los múltiples actos legislativos y acciones que se derivaron de las investigaciones sobre el caso Watergate, emite el documento denominado "Marco Integrado del Control Interno" (Framework Internal Control Integrated), el cual desarrolla con mayor amplitud el enfoque moderno del control interno en el documento conocido como el Informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

El Informe COSO, brinda el enfoque de una estructura común para comprender al control interno, el cual puede ayudar a cualquier entidad a alcanzar logros en su desempeño y en su economía, prevenir pérdidas de recursos, asegurar la elaboración de informes financieros confiables, así como el cumplimiento de las leyes y regulaciones, tanto en entidades privadas, como en públicas. El concepto de control interno transcurre por cinco componentes: 1) ambiente de control, 2) evaluación del riesgo, 3) actividades de control 4) información y comunicación; y, 5) supervisión.¹¹

Estos componentes se integran en el proceso de gestión, evaluación del Control Interno y operan en distintos niveles de

¹¹ Coopers & Librand, Control Interno, Informe C.O.S.O. ERM, tercera edición, Colombia, ECOE ediciones, Octubre 2003.

efectividad y eficiencia, los que permiten que los directores se ubiquen en el nivel de evaluadores de los sistemas de control, en tanto que los gerentes ejecutivos, son los encargados del monitoreo del sistema de control interno, a fin de fortalecerlo y dirigir los esfuerzos hacia el cumplimiento de sus objetivos.

En 1971 se define el concepto de Control Interno. Ello ocurre en el Seminario Internacional de Auditoría Gubernamental realizado en Austria en 1971, bajo el patrocinio de la Organización de Naciones Unidas e INTOSAI, definiéndose el Control Interno de la siguiente manera:

"El plan de organización y el conjunto de medidas y métodos coordinados, adoptados dentro de una entidad pública para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y el grado de confiabilidad de sus datos contables, promover la eficiencia en las operaciones y estimular la observación de la política".

A partir de la década de los 70' el sector público había crecido de manera significativa en los países en desarrollo, tanto en magnitud como en volumen de operaciones, las entidades públicas eran muy renuentes a efectuar cambios para disponer de una administración moderna y eficaz, a pesar que se encontraban en un escenario distinto.

Con ocasión del XII Congreso Mundial de Entidades Fiscalizadoras Superiores realizado en Washington, en 1992, se aprueban las directrices del control interno que fueron elaboradas por la Comisión de Normas de Control interno integrada por diversas Instituciones Superiores de Auditoría ISA's. Estas directrices fueron instituidas, para fortalecer la gestión financiera en el sector público, mediante la implementación de controles internos efectivos a fin de definir los objetivos de Control Interno, las responsabilidades de cada institución, la creación, mantenimiento y actualización de la estructura del Control Interno.

La Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), establece que la estructura de control interno es el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección que, dispone una institución para ofrecer una garantía razonable de que han sido cumplidos los siguientes objetivos: a) preservar las operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces y los productos y servicios de calidad, acorde con la misión que la institución debe cumplir; b) preservar los recursos frente a cualquier pérdida por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraude e irregularidades; c) respetar las leyes, reglamentos y directivas de la dirección; y, d) elaborar y mantener datos

financieros y de gestión fiables y presentarlos correctamente en informes oportunos.

1.9.2 Importancia de ERM¹² (Enterprise Risk Management, en español Administración de Riesgo Empresarial)

La premisa subyacente de ERM es que toda entidad, tenga o no fines de lucro o sea una entidad gubernamental, existe para proveer valor a sus "grupos de interés" (*). Toda entidad enfrenta la incertidumbre y el desafío para la gerencia es determinar cuanta incertidumbre la entidad está dispuesta a aceptar en su esfuerzo por aumentar el valor para sus "grupos de interés". La incertidumbre presenta tanto riesgos como oportunidades, y puede generar tanto deterioro como crecimiento del valor. ERM provee un marco para que la gerencia pueda manejar eficazmente la incertidumbre y los riesgos y oportunidades asociados y así aumentar su capacidad de generar valor. (*) "grupos de interés" son todos aquellos individuos, grupos u organizaciones que recibirán el impacto o estarán interesados en el plan estratégico de la organización. Deben ser identificados y sus intereses deben ser determinados (es decir, cómo sus recursos, situación, libertad de acción, relacionamientos y actividades pueden - desde su punto de vista

¹² Rodrigo Estupiñán Gaitán, "Administración o Gestión de riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna, 1ra. Edición, Bogotá, Colombia, ECOE Ediciones, Agosto 2006, Págs. 101-126 y 138-216.

- ser afectados por los cambios en la orientación de la organización).

Generalmente incluyen empleados (incluyendo gerentes), clientes y consumidores, proveedores, gobiernos, sindicatos, acreedores, propietarios, accionistas y miembros de la comunidad que creen tener un interés en la organización, independientemente de que esa creencia sea exacta o razonable (Concepto extraído de "Applied Strategic Planning de Leonard Goodstein, Timothy Nolan y J. William Pfeiffer) Incertidumbre Las empresas actúan en ámbitos donde factores tales como la globalización, la tecnología, las normas, las reestructuras, los mercados cambiantes y la competencia crean incertidumbre. La incertidumbre proviene de la dificultad de determinar con precisión la probabilidad de ocurrencia de acontecimientos eventuales y sus consecuencias asociadas.

Valor

El valor es creado, preservado o deteriorado por las decisiones de la gerencia que van desde la adopción de la estrategia hasta la operación de la empresa día a día. El reconocimiento del riesgo y de la oportunidad es inherente a las decisiones y requiere que la gerencia considere información relacionada con el entorno interno y el externo, despliegue recursos de alto

valor y adapte las actividades de la empresa a las circunstancias cambiantes.

Las entidades reconocen el valor cuando sus "grupos de interés" obtienen beneficios reconocibles que ellos a su vez valoran. Para las empresas, los "grupos de interés" reconocen el valor cuando ellos reconocen creación de valor a través del incremento del valor de las acciones. Para entidades gubernamentales, se ha realizado valor cuando los ciudadanos reconocen haber recibido servicios valiosos a un costo aceptable. Los "grupos de interés" de entidades sin fines de lucro reconocen el valor cuando reconocen haber recibido beneficios sociales valiosos.

ERM facilita la capacidad de los administradores tanto para crear valor sustentable como para comunicar el valor creado a los "grupos de interés".

1.9.3 Alcance

Incorporar en una sola estructura conceptual los distintos enfoques existentes a nivel mundial y generar un consenso para solucionar las múltiples dificultades que se originan entre la gente de negocios, los legisladores, reguladores y otros. Ello daba como resultado malas comunicaciones y distintas

expectativas; así como también actualizar la práctica del Control Interno, lo mismo que los procesos de diseño, implementación y evaluación. Esto último se ha fortalecido recientemente a raíz de las exigencias de la Sarbanes-Oxley Act de los Estados Unidos y su difusión e incorporación en el mundo entero.

1.9.4 Definición de C.O.S.O. ERM

ERM es un conjunto de acciones (proceso) llevadas a cabo por el directorio, la gerencia y el resto del personal de una entidad, aplicado en la definición de la estrategia y que abarca a toda la empresa, destinado a identificar acontecimientos eventuales que puedan afectar a la entidad y a procurar que los riesgos estén dentro del nivel de riesgo aceptado para proveer una seguridad razonable con respecto al logro de los objetivos de la entidad.

1.9.5 Beneficios de C.O.S.O. ERM

Ninguna entidad opera en un ámbito libre de riesgos y ERM no crea tal ámbito. Más bien permite a los administradores operar más eficazmente en un ámbito pleno de riesgos. ERM aumenta la capacidad para:

- Alinear el nivel de riesgo aceptado con la estrategia - El nivel de riesgo aceptado es la cantidad de riesgo, en un sentido amplio, que una compañía u otra entidad está dispuesta a aceptar en procura de lograr sus metas. La gerencia considera el nivel de riesgo aceptado en primer término al evaluar las alternativas estratégicas, luego al establecer los objetivos alineados con la estrategia elegida y al desarrollar mecanismos para administrar los riesgos relacionados. Unir crecimiento, riesgo y rendimiento - Las entidades aceptan el riesgo como parte de la creación y preservación del valor y esperan un rendimiento acorde con el riesgo.
- ERM aumenta la capacidad para identificar y apreciar riesgos y para establecer niveles aceptables de riesgo compatibles con los objetivos de crecimiento y rendimiento. Mejorar las decisiones de respuesta al riesgo - ERM provee rigurosidad para identificar y elegir entre las posibles alternativas de respuestas al riesgo- eludir, reducir, compartir y aceptar. ERM provee métodos y técnicas para tomar estas decisiones.
- Minimizar sorpresas y pérdidas operativas - En la medida que las entidades mejoran su capacidad para identificar acontecimientos eventuales, apreciar riesgos y establecer

respuestas, reducen la ocurrencia de sorpresas y sus correspondientes costos o pérdidas.

- Identificar y administrar riesgos a nivel de la entidad - Cada entidad enfrenta una gran cantidad de riesgos que afectan las diferentes partes de la organización. La gerencia necesita no solamente manejar los riesgos individuales sino también comprender los impactos interrelacionados.
- Proveer respuestas integradas a riesgos múltiples - Los procesos de negocios presentan muchos riesgos que les son inherentes. ERM provee soluciones integradas para la administración de los riesgos.
- Aprovechar oportunidades - La gerencia no sólo considera exclusivamente los riesgos sino también los acontecimientos eventuales y al considerar un amplio espectro de acontecimientos, puede entender cómo ciertos acontecimientos representan oportunidades.
- Racionalizar el uso de recursos - Cuanto más robusta sea la información con respecto a los riesgos totales de la entidad, más eficazmente podrá la gerencia apreciar las necesidades generales de capital y mejorar su distribución. ERM no es un

fin en sí mismo sino más bien un medio importante. No puede y por ello no opera en forma aislada en una entidad, siendo más bien un facilitador del proceso de gestión. ERM está asociado al gobierno empresarial en la medida que provee información a la dirección superior con respecto a los riesgos más significativos y a la forma como los mismos están siendo administrados. También está asociada a la administración del desempeño al proveer medidas ajustadas al riesgo y al control interno, el que es parte integrante de la ERM.

- ERM ayuda a una entidad a lograr sus objetivos de desempeño y rentabilidad y a prevenir la pérdida de recursos. También ayuda a asegurar la eficacia del proceso de elaboración de información. Finalmente, ayuda a asegurar que la entidad cumpla con leyes y regulaciones, evitando que su reputación se vea perjudicada y otras consecuencias. En resumen, ERM ayuda a una entidad a alcanzar lo que busca y a evitar errores y sorpresas durante el camino.

A efectos de avanzar en el estudio de Control Interno, se ha escogido como marco de desarrollo e investigación, de entre todos los informes y lineamientos conceptuales que rigen en materia de Informe C.O.S.O. ERM

A. ESTRUCTURA CONCEPTUAL

El Control Interno se define como un proceso ejecutado por personal de la entidad para cumplir objetivos específicos, el cual consta de 8 componentes interrelacionados, siendo estos:

- Ambiente de control
- Definición de objetivos
- Identificación de eventos (acontecimientos)
- Valoración del riesgo
- Exposición al riesgo (respuesta al riesgo)
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Monitoreo

Los cuales se desarrollaran posteriormente.

Un objetivo importante del presente informe es integrar varios conceptos de Control Interno en una estructura conceptual, estableciendo una definición común e identificando los componentes del control.

El Control Interno proporciona seguridad razonable, no seguridad absoluta para la entidad en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia en las operaciones

- Confiabilidad en la información financiera y
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones.

El sistema de Control Interno por las actividades de operación de una entidad y fundamentalmente existe por razones de negocios procurando ser parte de la esencia de la empresa.

A continuación se presentan los conceptos fundamentales contemplados en la definición de Control Interno¹³:

- ⇒ El Control Interno es un proceso, el cual constituye un medio para un fin, no un fin en si mismo.
- ⇒ El Control Interno es una serie de acciones que penetran las actividades de una entidad.
- ⇒ El Sistema de Control Interno esta entrelazado con las actividades de operación de una entidad y fundamentalmente existe por razones de negocio. Los Controles Internos son más efectivos cuando se construyen dentro de la estructura de la entidad y son parte de la esencia de la empresa.

¹³ Coopers & Librand, Control Interno, Informe C.O.S.O. ERM, tercera edición, Colombia, ECOE ediciones, Octubre 2003.

⇒ Puesto que el Control Interno, es un proceso su efectividad se mide a través del tiempo.

El Control Interno es ejecutado por El Consejo de Directores, la administración y otro personal de una entidad. Este reconoce que la gente no siempre comprende, comunica o desempeña de una manera consistente, cada individuo lleva a su lugar de trabajo un trasfondo y unas habilidades técnicas únicas, y tiene necesidades y prioridades diferentes.

Tales realidades afectan y son afectadas por el Control Interno. La gente debe conocer sus responsabilidades y sus límites de autoridad. De acuerdo con ello, deben existir lazos claros y cerrados entre los deberes de la gente y la manera como se llevan a cabo, lo mismo que con los objetivos de la entidad.

El Control Interno, no tanto como es diseñado y operado, puede proporcionar solamente seguridad razonable a la Administración y al Consejo de Directores con miras a la consecución de los objetivos de una entidad. La probabilidad de conseguirlos esta afectada por las limitaciones inherentes a todos los sistemas de Control Interno. Ellas incluyen la realidad de que los juicios humanos en la toma de decisiones pueden ser defectuosos, las personas responsables del establecimiento de los controles

necesitan considerar sus costos y beneficios relativos, y la desintegración puede ocurrir a causa de fallas humanas tales como errores simples o equivocaciones.

El Control Interno esta enlazado con la consecución de objetivos en una o más categorías separadas pero interrelacionadas, las cuales se ubican de la siguiente manera:

- Operaciones, relacionadas con el uso efectivo y eficiente de los recursos de la entidad.
- Información financiera, enfocada con la preparación de estados financieros públicos confiables.
- Cumplimiento, enfatiza el cumplimiento de la entidad con las leyes y regulaciones aplicables.

Para lograr estos objetivos, el sistema de Control Interno puede proporcionar seguridad razonable solamente si la administración y, en su papel de supervisión, el consejo están siendo acatados de manera oportuna, en la orientación dada para la consecución de ellos.

El Control Interno enfoque C.O.S.O. ERM esta compuesto por 8 componentes interrelacionados. Se derivan de la manera como la

Administración dirige un negocio y están integrados en el proceso de administración. Tales componentes son:

Ambiente de Control

Abarca el talante de una organización y establece la base de cómo el personal de la entidad percibe y trata los riesgos, incluyendo la filosofía para su gestión, el riesgo aceptado, la integridad y valores éticos y el entorno en que se actúa.

Definición de Objetivos

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten a su consecución. La gestión de riesgos corporativos asegura que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Identificación de Eventos (Acontecimientos)

Los acontecimientos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad deben ser identificados, diferenciando

entre riesgos y oportunidades. Estas últimas revierten hacia la estrategia de la dirección o los procesos para fijar objetivos.

Valoración de Riesgo

Los riesgos se analizan considerando su probabilidad e impacto como base para determinar cómo deben ser gestionados y se evalúan desde una doble perspectiva, inherente y residual.

Exposición al riesgo (Respuesta al riesgo)

La dirección selecciona las posibles respuestas - evitar, aceptar, reducir o compartir los riesgos - desarrollando una serie de acciones para alinearlos con el riesgo aceptado y las tolerancias al riesgo de la entidad.

Actividades de Control

Las políticas y procedimientos se establecen e implantan para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos se llevan a cabo eficazmente.

Información y Comunicación

La información relevante se identifica, capta y comunica en forma y plazo adecuado para permitir al personal afrontar sus responsabilidades. Una comunicación eficaz debe producirse en un sentido amplio, fluyendo en todas direcciones dentro de la entidad.

Monitoreo (Supervisión)

La totalidad de la gestión de riesgos corporativos se supervisa, realizando modificaciones oportunas cuando se necesiten. Este monitoreo se lleva a cabo mediante actividades permanentes de la dirección, evaluaciones independientes o ambas actuaciones a la vez.

B) HERRAMIENTAS DE EVALUACION.

Estas herramientas pueden ser usadas en entidades de cualquier tamaño, de las cuales se presentan ocho, una por cada componente del Control Interno.

AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

La dirección puede llevar los mensajes que no son comprometidos por los valores, y los empleados deben recibirlos y entenderlos. La dirección debe de mostrar continuamente, por medio de las palabras y acciones, un compromiso con el elevado nivel ético.

- La actitud de la dirección frente a la intervención y los dominantes controles establecidos, considerando si:
 - La dirección ha proporcionado asesorías en las situaciones y si las ha dado a conocer con la frecuencia que se necesitan.
 - La intervención de la dirección es documentada y apropiadamente explicada.
 - Desviaciones en las políticas establecidas son investigadas y documentadas.

- Presión para cumplir objetivos de desempeño y reales particularmente por resultados a corto plazo y extensión en la cual la compensación esta basada en la consecución de tales objetivos considerando si:
 - Las condiciones como incentivos o tentaciones existentes que pueden no necesariamente y no justamente probar la adhesión de la gente a los valores éticos.

- Los controles están en su lugar para reducir tentaciones que puedan existir de otra manera.

- Canales del conocimiento y de las habilidades necesarias para desempeñar un trabajo adecuadamente, considerando si:
 - Existe evidencia de que un empleado cumple con los requisitos de conocimientos y habilidades necesarias.

- Frecuencia y oportunidad con la cual las reuniones son llevadas a cabo y apoyadas por un jefe financiero y/o contador general, auditores internos y externos. Considerando si:
 - El comité de Auditoria se reúne previamente con el jefe de contabilidad y con los auditores internos y externos para discutir el proceso de moderación del reporte financiero, el Sistema de Control Interno, los comentarios significativos y recomendaciones al igual que el cumplimiento de la dirección.
 - El Comité de Auditoria repasa el ámbito de las actividades de los Auditores Internos y Externos anualmente.

- Adecuación del conocimiento y de la experiencia de los Directores claves a la luz de sus responsabilidades; los ejecutivos encargados tienen el conocimiento requerido, la experiencia, y el entrenamiento para cumplir con sus obligaciones.

- Adecuación de los criterios de retención y promoción de empleados y de las técnicas de recolección de información (ejemplo: Evaluación del desempeño) y relación con el Código de Conducta u otras orientaciones del comportamiento.
Considerando si:
 - La promoción y el aumento en los salarios son detallados claramente para que los individuos conozcan las expectativas de la dirección la promoción o los ascensos.
 - El criterio refleja adherencia a los estándares de comportamiento.

VALORACION DEL RIESGO

Objetivos globales de la entidad

Para que una entidad tenga un efectivo control, debe establecer objetivos. Los objetivos globales de la entidad deben incluir declaraciones generales de lo que esta desea llevar a cabo, y deben ser apoyadas por planes estratégicos. Describe los objetivos de la entidad y las claves estratégicas que han sido establecidas.

- Relación y consistencia de las estrategias con los objetivos globales de la entidad.

- El plan estratégico apoya los objetivos globales de la entidad.
- El se dirige al alto nivel de recurso asignado y sus prioridades.

- Relevancia de los objetivos al nivel de actividades claves en la circulación de los bienes y servicios y actividades de soporte. Considerando:
 - Los objetivos son establecidos por las actividades claves en la circulación de los bienes y servicios y actividades de soporte.

- Especificación de los objetivos a nivel de actividad. Considerando si:
 - El objetivo incluye las medidas del criterio.

- Adecuación de los recursos relativos a nivel de actividad. Considerando si:
 - La dirección ha identificado los recursos necesarios para lograr los objetivos.

- Existen planes de atención de la alta Administración. Para cada una de las áreas propensas al cambio, considere si:

- Investigación de los mercados u otros programas que identifiquen cambios mayores en la demografía de los clientes, preferencias o patrón de gastos.
- Existencia de mecanismos para tener acceso a los efectos de los nuevos sistemas.
- La capacidad de sistemas es grande para manejar el crecimiento en los volúmenes de información.
- La reasignación de empleados o la readecuación de ellos es analizada por su efecto potencial en las operaciones.
- El impacto en la moral de los empleados después de grandes reducciones es tomada en cuenta.
- El personal esta de acuerdo con las reglas y políticas.
- La existencia de procedimientos alternativos en caso de que sean interrumpidas las comunicaciones o las actividades.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Puntos a enfocar

Las actividades de control abarcan un gran rango de las políticas y procedimientos relacionados con la implementación que ayudan a asegurar los efectos de los directores administrativos. Ellos ayudan a asegurar que esas acciones sean

identificadas como necesarias para dirigir los riesgos y así llevar a cabo los objetivos que la sociedad se ha propuesto.

- Existencia de las políticas apropiadas y los procedimientos necesarios con respecto cada una de las actividades de la empresa.
- Todos los objetivos relevantes y riesgos asociados para cada actividad significativa deben haber sido identificadas en conjunto con la evaluación de valoración del riesgo.
- Identificación de las actividades de control para que sean usadas apropiadamente.

Considerando si:

- Los controles descritos en el manual de políticas son actualmente aplicados y si la forma en que los aplican es la correcta.
- Apropiadas y oportunas acciones son tomadas en excepciones de información que requieran ser seguidas.
- El personal de supervisión repasa el funcionamiento de los controles.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Puntos a enfocar-información

La infamación es identificada, capturada, procesada y reportada por el sistema de información. La información relevante incluye la industria, lo económico y la información reguladora obtenida por fuentes externas, al igual que la información generada internamente.

- Suministro de información a los empleados claves con tiempo suficiente y bien detallado de manera que puedan cumplir con sus responsabilidades en una forma eficiente y efectiva. Considerando si:
 - Si la información es recopilada apropiadamente suministrando aquella pertinente para llevar a cabo una inspección detallada, como se necesita y no acumular información no necesaria.
 - La información tecnológica ha sido desarrollada e involucrada o enlazada con las estrategias propuestas.

- Efectividad en la comunicación de los deberes, obligaciones y responsabilidades de los empleados respecto a su trabajo. Considerando si:

- Las vías de comunicación, sesiones de entrenamiento formal e informal, reuniones y supervisión constante son suficientes para la efectividad de estas.
- Cada empleado conoce los objetivos de su propia actividad y como sus deberes y obligaciones contribuyen al logro de los objetivos.

- El seguimiento de las acciones debe ser oportuno y apropiado por el directivo encargado y de acuerdo a las quejas o comunicaciones por parte de los clientes u otras personas.
Considerando si:
 - Personal apropiado independiente ante cualquier manejo de la parte de transacciones, es requerido en la entidad.
 - La dirección esta consciente de la naturaleza y volumen de las quejas.

MONITOREO

Monitoreo ONGOING

El monitoreo ongoing ocurre en el curso normal de las operaciones e incluye actividades de supervisión y dirección o administración permanente y otras actividades que son tomadas

para llevar a cabo las obligaciones de cada empleado y obtener el mejor Sistema de Control Interno.

- Extensión en la cual los seminarios de entrenamiento, las sesiones de planeación y las otras reuniones proporcionan retroalimentación a la administración sobre si los controles operan efectivamente. Considerando si:
 - La información y las preguntas hechas en los seminarios de entrenamiento son entidades.
 - Las sugerencias por parte de los empleados son comunicadas a los directivos y si algunas de ellas son llevadas a cabo.

- Efectividad en las actividades de la Auditoria Interna. Considerando:
 - Se encuentran niveles apropiados de competencia y experiencia.
 - El campo de acción, las responsabilidades y los planes de Auditoria son apropiadas a las necesidades de la organización.

- Alcance y frecuencia de las evaluaciones separadas del Sistema de Control Interno. Considerando:
 - Son apropiadas las partes escogidas del Sistema de Control Interno para ser evaluadas.
 - Las evaluaciones son conducidas por personal capacitado en el tema.

- Conveniencia de las acciones hacia arriba. Considerando si:
 - La transacción o el evento son identificadas correctamente.
 - Las causas subrayadas para el problema son investigadas.
 - Las acciones tomadas tienen los correctivos adecuados para su mejoramiento.

CAPÍTULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 OBJETIVOS

General

- ✓ Conocer el entorno económico, financiero y social de las Compañías Aseguradoras de El Salvador e identificar las áreas susceptibles al fraude, para proponer lineamientos de control complementarios que contribuyan a prevenirlos.

Específicos

- ✓ Indagar el grado de confiabilidad por parte del personal de la Compañía respecto al Sistema de Control Interno actual.
- ✓ Evaluar si las políticas de las Compañías Aseguradoras están enfocadas a la prevención y detección de fraudes.
- ✓ Determinar el grado de conocimiento del personal, sobre el enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM.

- ✓ Elaborar un diagnóstico de la situación actual de los Controles Internos, para determinar las deficiencias de estos en la prevención de fraudes.

2.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Basándose en las características de la investigación y las perspectivas de lograr los objetivos trazados, el estudio se realizó utilizando el paradigma positivista o hipotético deductivo, ya que se basó en teorías y en la experiencia; ello permitió la formulación de una hipótesis sujeta a comprobación. Además se definieron variables o elementos en un sistema de interacciones, y cuyo análisis se hizo con instrumentos estadísticos.

Bajo éste enfoque, la investigación estuvo orientada a explicar el por qué del comportamiento del fenómeno; predecir la posible variabilidad que se espera a través del análisis de los datos e información del entorno de las operaciones fraudulentas en las Compañías de Seguros.

La investigación se inició con el conocimiento y análisis de la normativa técnica y legal aplicable, lo cual permitió establecer

un marco teórico conceptual y a la vez formular una Hipótesis de Trabajo.

2.2.1 Unidades de observación.

Estas las conforman las dieciséis Compañías Aseguradoras existentes en la zona metropolitana de San Salvador y Santa Tecla.

2.2.2 Unidad de estudio

Para efectos de la presente investigación, las unidades de estudio la conformaron las Compañías de Seguros en lo relacionado a los lineamientos de Control Interno complementarios, enfocados a la prevención de operaciones fraudulentas establecida por la práctica misma y la normativa técnica, la cual debe ser utilizada por los Gerentes y Auditores en la ejecución de sus exámenes. Para la obtención de la información se consultó a la Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros (ASES), Gerentes, departamentos de Auditoria Interna y demás personal involucrado en las operaciones de la unidad de observación.

2.3 UNIVERSO Y MUESTRA

2.3.1 Universo

Debido a que la población es finita el tamaño de la muestra se estableció igual a la población (100 %), que comprenden las 16 Compañías, constituidas e inscritas legalmente como Sociedades de Seguros:

1. AIG Unión y Desarrollo, S.A.
2. AIG, S.A.
3. Aseguradora Agrícola Comercial, S.A.
4. Aseguradora Popular, S.A.
5. Asesuisa, S.A.
6. Asesuisa, Vida, S.A.
7. Intervida, S.A.
8. General de Seguros, S.A.
9. Internacional de Seguros S.A.
10. La Central de Seguros y Fianzas, S.A.
11. La Centroamericana, S.A.
12. Pan American Life Insurance Co.
13. Seguros del Pacifico, S.A.
14. Seguros e Inversiones, S.A.
15. Seguros Futuros, S.A.

16. SISA Vida, S.A. Seguro de Personas

2.4 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para realizar el estudio se aplicaron las herramientas, técnicas e instrumentos utilizados en los tipos de investigación bibliográfica o documental y de campo.

2.4.1 Investigación bibliográfica o documental

Para llevar a cabo esta etapa de la investigación se utilizó la técnica de "Sistematización Bibliográfica", ésta nos ayudó a recopilar los principales conocimientos sobre información teórica y conceptual, lo que a la vez ofreció un panorama de los antecedentes y de la situación del fenómeno objeto de estudio a la fecha en que se realizó esta investigación.

Bajo esta técnica se recopiló, analizó y clasificó toda la información posible relacionada con el tema, permitiendo extraer los puntos de interés, luego de haber revisado libros de texto, leyes, normas, trabajos de graduación, revistas económicas y otros documentos.

También se consultaron direcciones en Internet relacionadas con el tema en estudio, obteniendo información.

2.4.2 Investigación de campo

Para su desarrollo se hizo uso de las técnicas e instrumentos siguientes:

2.4.2.1 La encuesta

Se eligió esta técnica, debido a que permitió mediante la utilización de un cuestionario pre-diseñado obtener información de las unidades de estudio o análisis. Las razones que justifican seleccionar este instrumento obedecen a las ventajas que proporciona; debido a que al ser administrado personalmente a cada encuestado, brinda la oportunidad de establecer contacto y explicar el propósito del estudio, y despejar cualquier inquietud que pueda tener los sujetos a encuestar. Además facilita la tabulación e interpretación de los datos, especialmente porque las preguntas fueron en su mayoría cerradas.

El cuestionario fue estructurado en tres partes: en la primera se indagó sobre las actividades que realiza la Gerencia

Administrativa de las Compañías, como: la existencia de una Gerencia de Riesgos, diseño de políticas dirigidas a la prevención de fraudes, identificación de los ramos más susceptibles al fraude, conocimiento del enfoque C.O.S.O, ERM, experiencia en el diseño de lineamientos de auditoría que prevengan las operaciones fraudulentas, acceso a manuales donde se establezcan lineamientos de Control Interno mínimos a considerar para mitigar éste tipo de hechos, actuación de la administración para la detección de éstas.

En la segunda parte, se exploró los aspectos generales de la Unidad de Auditoria Interna, tales como: Tipos de evaluaciones que realizan y la frecuencia de ejecución, la valoración sobre la seguridad que brinda el Control Interno, áreas más susceptibles al fraude y los factores que inciden en estos, la realización de auditorias de campos en los reclamos de los ramos más afectados.

Y en la tercera parte, se investigó aspectos generales con personal de las áreas comercial, reclamos, finanzas y reaseguros, sobre políticas de contratación de personal, capacitaciones sobre prevención de fraudes, como evalúan el Control Interno, conocimiento del enfoque de Control Interno

C.O.S.O, ERM y la factibilidad de la aplicación en las aseguradoras.

Algunas preguntas del cuestionario fueron diseñadas con alternativas de elección múltiple referidas a los objetivos de la investigación y luego de las alternativas se dejó una respuesta pregunta que decía: otra, comente y todas las anteriores, el resultado obtenido fue de utilidad en el análisis de la información.

2.5 ENTREVISTA

Esta técnica se utilizó para obtener información acerca de las estafas sobre las operaciones fraudulentas en seguros cometidas en las diferentes entidades del país, tomándose como fuente principal a La Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Considerando que la información que se recolectó es de tipo cualitativa, el procesamiento de ésta, se realizó agrupando los ítems por características homogéneas, de éste modo se pudo analizar representándola en cuadros comparativos.

La recolección de la información se realizó por medio de cuestionarios dirigidos a Gerentes, Auditores y demás personal involucrado de las unidades de estudio. Cada una de las preguntas fue registrada en hojas electrónicas de Excel, sumando cada respuesta y agrupando las respuestas de acuerdo al concepto a investigar por cada sección del cuestionario, y así realizar el análisis de la información.

Además se usó la técnica de representación de datos, como cuadros y gráficas de pastel. Ello permitió presentar de forma esquemática el resultado de los datos obtenidos y ayudar al lector a comprender fácilmente cada uno de los resultados presentados

2.7 DIAGNÓSTICO

Como resultado del procesamiento y análisis de la información recolectada y, apoyados a través de cuadros sinópticos, se elaboró el siguiente diagnóstico donde se puntualiza la situación observada de las actividades realizadas por las Compañías de Seguros, para la prevención de operaciones fraudulentas en los Ramos en que participa de acuerdo a la normativa legal, logrando eficiencia y calidad en el servicio

prestado. Considerando entre otros los aspectos antes indicados se detalla la situación observada:

2.7.1 Situación actual de las Compañías de Seguros en El Salvador

Cada día la complejidad de los negocios y las exigencias del mercado originan nuevos riesgos que varían, las necesidades son otras, las culturas se transforman y los avances tecnológicos son vertiginosos, por ende los Controles Internos deben modificarse aplicando los nuevos enfoques, cuya implementación y evaluación no pueden ser responsabilidad aislada de la Administración, el Contador o el Departamento de Auditoría.

Estos cambios obligan a las compañías que directamente están vinculados con el que hacer asegurador, ha mantener actualizados sus conocimientos teóricos y técnicos para responder satisfactoriamente a los cambios surgidos a nivel internacional, producto de las operaciones internas y externas realizadas por dichas Compañías y las economías cada vez más globalizadas.

Lo anterior exige a diseñar lineamientos para la prevención del riesgo asociado a la ocurrencia de actos fraudulentos en las Compañías Aseguradoras.

2.7.1.1 Aspectos Generales de Gerentes o Administradores

En esta sección se busca evaluar la información que aportó la Gerencia o Administrador en lo relacionado a aspectos generales en la implementación de Controles Internos, la investigación realizada sirvió de guía para la elaboración del presente diagnóstico donde se puede observar que del total de las compañías encuestadas, menos de la mitad de los encuestados contestó que si existe una Gerencia de Riesgo encargada de implementar y verificar el Control Interno, mientras que el mayor porcentaje indica que no existe una Gerencia específica para esa actividad. De los encuestados que afirman contar con ésta, señalan que está conformada por la Gerencia de Auditoría Interna y un Oficial de Cumplimiento, por otra parte, otro contestó que cada gerencia implementa sus propios Controles Internos. Por el contrario en el caso de los encuestados que respondieron negativamente, argumentan que para eso existen políticas establecidas por la Junta Directiva, otros comentan que cada departamento aplica políticas por separado y en su mayoría expresan que no es necesario por que la encargada de

evaluar los riesgos es La Gerencia General. Por consiguiente del universo de los encuestados el 92% es de la opinión que se debe mejorar el Sistema de Control Interno existente, tomando en cuenta los niveles de riesgo en la actualidad, argumentando que es necesario una mejora de éste, debido a la presencia de nuevas modalidades de fraude, innovaciones tecnológicas, nuevos niveles de riesgos, por ser una actividad dinámica y compleja, mientras que el resto de los encuestados es de la opinión que no es necesario, ya que el sistema funciona bastante bien, lo único que debe mejorarse es la documentación de procedimientos y comunicación al personal.

En lo que respecta a la adopción de políticas enfocadas a evitar y prevenir fraudes, la mayoría de los encuestados coinciden en que las que aplican en la Compañía están enfocadas a la prevención y detección de fraudes, sin embargo un segmento reducido opina lo contrario. Pero al consultar sobre el tipo de políticas que utilizan, un 75% relacionaron que la más utilizada es la política "Conozca a su Cliente" debido a la exigencia de La Ley de Lavado de Dinero y de Activos, por lo anterior se puede concluir que la minoría de empresas no comparten dicha política, atribuyendo a que es responsabilidad del comité de fraude, además aplican límites de autorización para pagos de reclamos. Por consiguiente se puede observar que la mayoría no

poseen otras políticas alternas enfocadas a prevención de fraudes y que el periodo de actualización para ésta es de más de un año.

Por otra parte, al consultar si la Administración realiza un monitoreo de la gestión de Riesgos Empresariales (o asegurables), una proporción menor contestó que si, mientras que la mayor parte de las Compañías no lo efectúan, en consecuencia, la ausencia de una revisión constante de esta, causaría que la compañía en un determinado momento no pueda determinar la magnitud y el manejo de los riesgos asumidos. Al consultarles si tienen conocimiento del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, el 50% opinaron tener conocimiento y en igual porcentaje indican que sería factible que el Auditor Interno estructure sus programas de evaluación del Control Interno bajo este enfoque; una proporción igual contestó que no.

Al consultar sobre el Ramo de seguros que es más castigado por los fraudes, un porcentaje mayor señala que es el ramo de automotores, debido a que presenta las siguientes características: en la distribución de cartera es el ramo mas grande, también por estar expuesto al robo y hurto, además el asegurado se vale de la buena fe del asegurador, así como las debilidades de Controles Internos y la ausencia de reportes

gerenciales, aunado a otros factores que señalan como causas principales la competencia desleal por los nuevos negocios, el riesgo implícito inherente que tienen los vehículos automotores, la colusión entre empleados, corredores, ajustadores, talleres y ventas de repuestos, y por último lo atribuyen al deficiente Control Interno que existe dentro de las Compañías de Seguros, por no existir procedimientos claramente definidos. Finalmente el 58% de los encuestados manifiestan que realizan operaciones de fronting, para lo cual la mayoría opina que no se tienen políticas definidas para contrarrestar cualquier tipo de fraude que pueda existir en este tipo de negocios.

CUADRO No. 1

ASPECTOS GENERALES DE LOS GERENTES O ADMINISTRADORES

Relación a encuesta	Criterio de evaluación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
P 1	No existe una Gerencia de Riesgos encargada de implementar y verificar el Control interno.	7	58%
P 2	Son de la opinión que debe mejorarse el Sistema de Control Interno existente.	11	92%
P 4	No consideran que las políticas de la Compañía estén enfocadas a la prevención y detección de fraudes.	4	33%
P 5	Son de la opinión que la política mas utiliza debido a una exigencia legal es la de "Conozca a su Cliente"	4	50%
P 6	Actualizan sus políticas de Control Interno, a más de un año.	6	50%
P 8	No realizan un monitoreo de la gestión de Riesgos Empresariales.	7	58%
P 9	Aseguran no tener conocimiento del enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM.	6	50%
P 11	Consideran necesario para la compañía que el auditor estructure sus programas de evaluación de Control Interno bajo C.O.S.O, ERM.	6	100%
P 12	Opinan que el Ramo de Automotores es el Ramo de Seguros más castigados por los fraudes.	10	53%
P 13	Señalan que las causas a las que atribuyen la vulnerabilidad en el Ramo de Automotores es debido a las deficiencias de Control Interno y el riesgo inherente implícito en los vehículos	6	46%
P 15	Aseguran que no cuentan con políticas de Control Interno específicas para este tipo de negocios de Fronting.	5	71%

2.7.1.2 Aspectos Generales de Auditores Internos de las Compañías Aseguradoras.

Al consultar sobre los tipos de evaluaciones que realiza la unidad de Auditoría Interna, un 63% de los encuestados reveló que efectúan Auditorías enfocadas a los Estados Financieros, Operativa e Integrales, no obstante, el resto de los encuestados efectúa exámenes en el área de Sistemas y evaluación de cumplimiento. La frecuencia con que éstas se ejecutan, está distribuida de la siguiente manera: un 56% ejecuta pruebas mensuales y bimensualmente, el porcentaje restante lo hace de manera trimestral, semestral y hasta anualmente; dicho resultado nos indica que un porcentaje arriba de la mitad de las Compañías evalúa con más frecuencia sus operaciones y el segmento restante de éstas lo hace en lapsos de tiempo mayores. Sin embargo, la mitad de los encuestados calificaron el Control Interno existente como Muy Bueno, mientras que la porción restante lo considera entre Bueno y Regular.

Otro aspecto relevante considerado en la investigación es la susceptibilidad de los fraudes en las principales áreas de las Compañías Aseguradoras. El resultado obtenido indicó que una tercera parte de los encuestados lo atribuye al Área de Reclamos, otra porción igual está conformada por las Áreas de Reaseguros y Comercial y la fracción restante está formada por Finanzas y Fianzas. Con relación a los factores que más inciden en el cometimiento de fraudes, en su mayoría están enfocados a deficiencias en los Controles Internos de la Compañía y una porción menor de éstas, creen que los modelos de competencia del mercado influyen en la ocurrencia de éstos.

Por otro lado, los encuestados revelan que las Compañías no dan la importancia necesaria a las políticas relacionadas a la prevención de fraudes; así como también otra de las principales causas por la que estas son víctimas de fraudes es que no realizan Auditorías de Campo, como lo expresa el 75% de los encuestados, lo que facilita el hecho de consumir fraudes, debido a la ausencia de éste tipo de controles. En cuanto a los procedimientos que utilizan para la realización de éstas, una tercera parte hace procesos de confirmación con las autoridades competentes, otra efectúa evaluaciones a los requisitos para efectuar pagos de siniestros. Según los resultados de las Compañías encuestadas los parámetros que toman para la fijación de las políticas, un 67% consideran los factores internos y externos así como los riesgos y oportunidades inherentes para fijar los objetivos y el resto no los considera o utiliza otros aspectos.

De acuerdo al resultado extraído, del personal encuestado un 67% de ellos dice tener conocimiento del enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM, mientras que el resto contestaron que no tenían conocimiento alguno de éste enfoque; de los que asumen tener conocimiento, opinan que éste proporcionaría beneficios significativos en los controles existentes. Así también los resultados de la encuesta, relacionado con una adecuada evaluación del Control Interno bajo este enfoque, contribuirá al logro de los objetivos propuestos por la Administración, lo cual es compartido por el 67% de los encuestados, mientras el restante que dijo no tener conocimiento respecto a éste nuevo sistema se abstuvo de opinar; de igual manera se cuestionó sobre la aplicación de éste enfoque, en la prevención y reducción de fraudes, obteniendo un resultado unánime del 100%, apoyando la

aplicación de dicho enfoque, incluyendo los que afirmaron no tener conocimiento de éste.

CUADRO No. 2

ASPECTOS GENERALES DE LOS AUDITORES INTERNOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Relación a encuesta	Criterio de evaluación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
P 1	Las Compañías Aseguradoras, realizan en su mayoría Auditorías Operativas.	8	25%
P 1	Además estas Compañías, también ejecutan Auditorías de Cumplimiento.	8	25%
P 1	Estas auditorías, algunas Compañías las realizan de manera trimestral.	4	22%
P 1	Otras las llevan a cabo anualmente.	3	17%
P 2	El Departamento de Auditoría Interna de las Aseguradoras, considera que el Control Interno es Bueno.	5	42%
P 2	Otro porcentaje es de la opinión que este es Regular.	1	8%
P 4	La falta de estándares altamente éticos de los empleados y sus intermediarios, es un factor que incide en el hecho de cometer fraude.	6	19%
P 4	Otro factor que influye, es el desconocimiento de la política "Conozca a su Cliente", poca coordinación de trabajo entre la Suscripción, Emisión y Reclamos; y la supervisión inadecuada en la investigación de casos que podrían representar fraudes, estas cada una representa el mismo porcentaje.	5	16%
P 5	Falta de auditorías de campo en las áreas mas susceptibles al fraude.	9	75%
P 9	La aplicación del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, ayudaría a determinar políticas y procedimientos en base a riesgos.	4	49%
P 10	Una adecuada evaluación del Control Interno bajo un enfoque C.O.S.O., ERM contribuirá al logro de los objetivos propuestos.	8	67%
P 11	La aplicación de este enfoque de Control Interno ayudara a prevenir y reducir los fraudes.	12	100%

2.7.1.3 Aspectos Generales del Personal de las Áreas Comercial, Reclamos, Fianzas y Reaseguros de las Compañías Aseguradoras

Del total de la población sujeta a estudio el 50% opina que el Departamento de Recursos Humanos efectúa una investigación exhaustiva del personal a contratar, mientras que la mitad restante sostiene que ésta no se lleva a cabo. Las empresas que no efectúa dicha investigación se debe en parte a que solo contratan personas bien recomendadas por el personal de la Compañía o viene de otra Aseguradora y en algunos casos porque no existe dicho procedimiento; esto podría incidir en la contratación de personal poco confiable.

De las Compañías que llevan a cabo una investigación del personal a contratar, en la mayoría de los casos lo hacen con base a referencias de trabajos anteriores y en el domicilio de éste, algunas de éstas incluyen la pruebas de polígrafo y exigencia de solvencia de antecedentes penales y de la Policía Nacional Civil y en otras expresan no saber que tipo de procedimientos utiliza la Compañía. Así también en lo que respecta a programas de capacitación del total de encuestados solo el 42% de éstas tiene un programa de capacitación a los empleados sobre aspectos relacionados al fraude, mientras que el porcentaje restante sostiene que no existe éste tipo de programas. Estos resultados indican una limitante para desarrollar el trabajo con calidad y eficiencia además de no existir incentivos y así obtener mejores resultados en la prevención de operaciones que puedan presentar actos fraudulentos.

Por otra parte de las Compañías que llevan a cabo un programa de capacitación señalan que lo hacen referente a "Identificación de Riesgos" y "Seminario de Lavado de Dinero y Otros Activos" este último efectuado una vez cada año por el Oficial de Cumplimiento.

A demás del total de población encuestada, el 71.43% señalan que la principal limitante es por falta de interés de la Compañía, la diferencia restante afirman que la causa es el factor económico, tiempo y falta de interés de la empresa, lo atribuyen a que poseen Controles Internos que aseguran el correcto funcionamiento de las operaciones. Al consultar sobre los factores que más influyen en el cometimiento de fraudes, un 75% lo atribuye a la falta de capacitaciones al personal y Controles Internos deficientes, mientras que el resto de los encuestados considera que es por que no existe una cultura de seguro, lo atractivo del mercado y a la falta de incentivos a los empleados.

CUADRO No. 3

**ASPECTOS GENERALES DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS COMERCIAL,
RECLAMOS, FINANZAS Y REASEGUROS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.**

Relación a encuesta	Criterio de evaluación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
P 1	No realizan una investigación exhaustiva del personal a contratar.	6	50%
P 3	No existe un programa continuo de capacitación para el personal de la Compañía sobre aspectos relacionados al fraude.	7	58%
P 5	Opinan que el principal factor que dificulta la existencia de un programa de capacitación para la prevención de fraudes es la falta de interés de la Compañía.	5	71.43%
P 6	Califican el Control Interno existente en la Compañía relacionado a la prevención de fraudes entre bueno y regular.	7	58%
P 10	Señalan como principal factor que influye para que se cometan fraudes al deficiente control interno existente en la Compañía.	5	41.67%

2.7.1.4 Situación esquemática del diagnostico

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
---------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------------

Procedimientos del Área Comercial			
<p>➤ Contacto con el cliente y ofrecimiento del producto y/o reaseguro.</p>	<p>Cuando el negocio se hace a través de un agente corredor de seguros.</p>	<p>Medio</p>	<p>Evaluar los procedimientos que estos intermediarios utilizan, en la formalización de los contratos de seguros.</p>
<p>➤ Investigación preliminar.</p>	<p>Que un cliente no este reportado en las instituciones calificadoras de record crediticio.</p>	<p>Medio</p>	<p>Asegurarse de que el cliente que contratemos, tenga un record aceptable a nivel nacional.</p>
<p>➤ Análisis del riesgo ha asegurar.</p>	<p>Que el bien ha asegurar este sobrevaluado para obtener una suma asegurada alta.</p>	<p>Alto</p>	<p>Lo ideal es firmar contratos de seguros con calidad de clientes y no cantidad.</p>
<p>➤ Suscripción del negocio.</p>	<p>Que se excluyan o incluyan algunas condiciones esenciales de cobertura de la póliza.</p>	<p>Medio</p>	<p>Establecer parámetros de control de calidad en la emisión de las pólizas.</p>

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
➤ Cobro de Prima	Que estos se hagan por medio de un cobrador y este no los reporte.	Medio	Efectuar arqueos diarios de todos los avisos de cobros entregados, además efectuar confirmaciones con los clientes.
➤ Administración de cartera: a) Administración de Reclamos	Que no se comparen los reclamos con las fechas de vencimiento de las pólizas.	Medio	Efectuar una investigación exhaustiva en la tramitación de los reclamos, (por ejemplo: póliza y recibo en vigor y que el riesgo real coincida con el asegurado).
b) Estadísticas	Que no se tenga un control adecuado o actualizado de la siniestralidad de algún cliente.	Alto	Financieramente, esto nos lleva a un cobro menor de la prima del bien asegurado, a este tipo de clientes.
Procedimientos del Área de Reaseguro			
➤ Selección de los Reaseguradores y propuesta de los diferentes negocios por parte de la aseguradora.	Una selección de reaseguradores con baja calificación puede traer consecuencias graves a la hora de responder por	Alto	Se debe tener conocimiento de los reaseguradores con los que se realizan los contratos en los diferentes ramos, como; estadísticas

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acuerdo y pacto de las cláusulas del negocio. ➤ Inscribir en La Superintendencia del Sistema Financiero a los Reaseguradores extranjeros con los cuales trabajaran en las operaciones de reaseguros cedidos. ➤ Elaborar Borderó de sumas aseguradas, porcentaje cedido y valor de primas a pagar. 	<p>los siniestros ocurridos.</p> <p>Omitir cláusulas importantes que vayan en detrimento del patrimonio de la compañía.</p> <p>No contar con toda la información requerida por SSF, y que rechace las suscripciones en los negocios a contratar.</p> <p>Efectuar mal cálculo en los porcentajes de la suma asegurada y primas a pagar.</p>	<p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Medio</p>	<p>financieras, credibilidad en el mercado, quienes lo respaldan en las retrocesiones que este efectúa, etc.</p> <p>Antes de finiquitar un negocio se debe revisar todas las condiciones del contrato, que representen obligaciones que puedan ocasionar pérdidas para la compañía.</p> <p>Exigir a los reaseguradores en forma oportuna la información necesaria para la inmediata suscripción de los contratos en la SSF.</p> <p>Establecer controles de elaboro, reviso y autorizo, para evitar posibles fallas aritméticas en los cálculos.</p>

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envío de pagos (mensual, trimestral o semestral; según lo establezca el contrato). ➤ Administración de cartera de reaseguro, liquidación de saldos a favor y en contra por primas y siniestros a nivel de Borderó y envío de estos. 	<p>No amortizar en el tiempo estipulado las primas pactadas en los contratos.</p> <p>La no liquidación oportuna de los saldos a favor y contra, en la vigencia del contrato imposibilitando la recuperación de saldos a favor de la compañía.</p>	<p>Medio</p> <p>Medio</p>	<p>Establecer un calendario para cumplir con las fechas establecidas de los pagos, evitando así cualquier sanción por parte de los reaseguradores.</p> <p>Asignar a una persona responsable y competente que lleve el control y liquidación de dichas cuentas oportunamente.</p>
Procedimientos del Área de Finanzas			
<p>a) Cobro de primas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recepción de avisos de cobros de parte de operaciones. ➤ Elaboración de estado de cuenta para pago de comisiones a corredores. 	<p>El riesgo inherente es mínimo.</p> <p>Pago de comisiones por primas no recibidas o doble pago por</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p>	<p>Validación de recibos de cobro versus reportes contables y estado de cuenta</p>

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
<p>b) Cajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Impresión de Facturas y recibos de caja. <p>c) Emisión de cheques y pagos electrónicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pago a proveedores. ➤ Contador remite formulas de cheques para emitirlos. ➤ Se efectúan pagos electrónicos con segunda aprobación. <p>d) Registro de operaciones bancarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa y elabora la disponibilidad diaria. 	<p>duplicidad en aviso de cobro o por modificaciones no notificadas oportunamente.</p> <p>Recibos provisionales por depósitos de efectivos y equivalentes.</p> <p>El riesgo inherente en este tipo de operaciones es menor.</p> <p>La no segregación de funciones para efectuar este tipo de operaciones, puede</p>	<p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Medio</p>	<p>individual por corredor.</p> <p>Evitar en lo posible este tipo de operaciones acortándole el tiempo para su respectiva liquidación.</p> <p>Una adecuada segregación de funciones minimizara el riesgo de saldos incorrectos y prácticas contables</p>

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contabilización de pagos. ➤ Elabora conciliaciones bancarias. ➤ Contabiliza ingresos y egresos y egresos por reaseguro tomado y cedido. ➤ Registro contable de inversiones. ➤ Clasificación de la cartera de préstamos. 	<p>generar errores u omisiones en la información necesaria para el cierre mensual contable.</p>		<p>inadecuadas.</p>
Procedimientos del Área de Reclamos			
<p>Reclamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asignación de reclamos (ajustador para autos, medico para vida colectivo y medico-hospitalario) ➤ Ingreso al sistema. 	<p>Debido a que es una de las áreas más susceptibles al fraude debiendo considerarse las siguientes</p>	<p>Alto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema de información entre compañías sobre clientes que han

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recepción de informe de ajuste. ➤ Análisis de reclamo. ➤ Generar liquidación. ➤ Entrega de documentos a contabilidad. ➤ Entrega de cheques y finiquitos. ➤ Cierre de expedientes. 	<p>características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La no existencia de comprobantes originales solo copias. ✓ Relato anormal o rareza del siniestro. ✓ Siniestro que se comunican con retraso, sin tiempo para peritar. ✓ Nerviosismo o contradicciones en la declaración del siniestro. ✓ Alta siniestralidad del asegurado. <p>Contratación y/o ampliación de coberturas en fecha próxima al siniestro.</p>	Alto	<p>presentado reclamos dudosos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de una comisión para la prevención y detección el fraude. • Formación específica de las personas directamente involucradas en la tramitación de reclamos. • La correcta tramitación de los siniestros es el mejor medio para obtener resultados positivos.

Matriz de Evaluación de Riesgo Inherente

Procedimiento	Determinación de Riesgo Inherente	Calificación del Riesgo	Respuesta al Riesgo
<p>a) Reclamos Médico-Hospitalario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recepción de formulario y documentos. ➤ Revisión de director médico. ➤ Ingreso al sistema. ➤ Análisis del reclamo. ➤ Generar liquidación. ➤ Entrega de documentos a contabilidad. ➤ Entrega de cheques y finiquitos. ➤ Cierre de expediente. 			

2.8 PROCESO DE LA INFORMACION

2.8.1 CUESTIONARIO DIRIGIDO A GERENTES O

ADMINISTRADORES DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.

- 1) ¿Existe una Gerencia de Riesgo encargada de implementar y verificar el Control Interno, o es efectuado por la Gerencia General?

Objetivo: Saber si en la Compañía existe una Unidad o Gerencia encargada de implementar el Control Interno.

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	5	42%
No	7	58%
Totales	12	100.00%

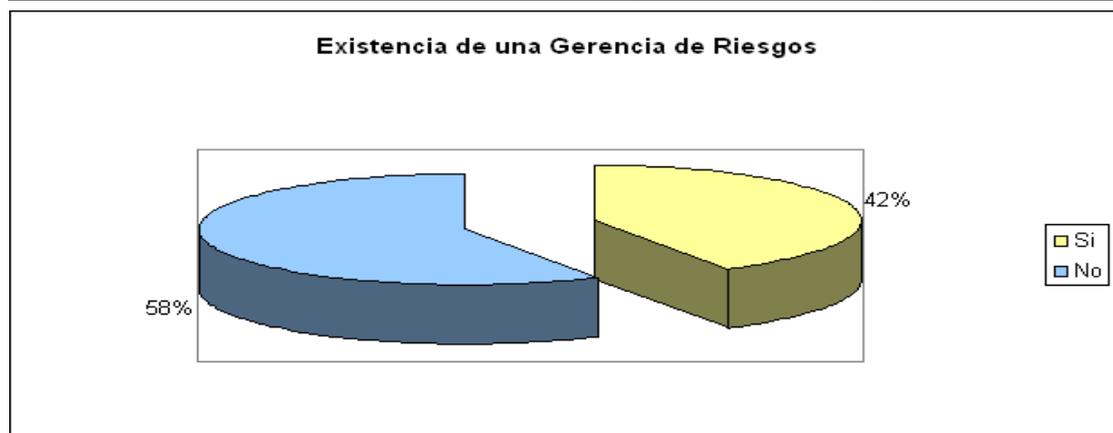


GRAFICO N° 1

Análisis:

Del total de las Compañías encuestadas el 42% contestó que si existe una Gerencia encargada de implementar y verificar el Control Interno, mientras que un 58% indican que no existe una Gerencia específica para esa actividad.

Comentan los que contestaron que existe una Gerencia de Riesgo, que está conformada por Auditoría Interna y un Oficial de Cumplimiento, además otro contestó que cada Gerencia implementa sus propios controles internos. En el caso de los encuestados que respondieron negativamente, argumentan que para eso existen políticas establecidas por la Junta Directiva, otros comentan que cada departamento aplica políticas por separado y en su mayoría expresan que no es necesario por que la encargada de evaluar los riesgos es la Gerencia General.

2) Según su opinión, ¿Debería mejorarse el Sistema de Control Interno existente, tomando en cuenta los niveles de riesgo en la actualidad?

Objetivo: Conocer el grado de confiabilidad por parte del personal de la Compañía respecto al Sistema de Control Interno actual.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	11	92%
No	1	8%
Totales	12	100.00%

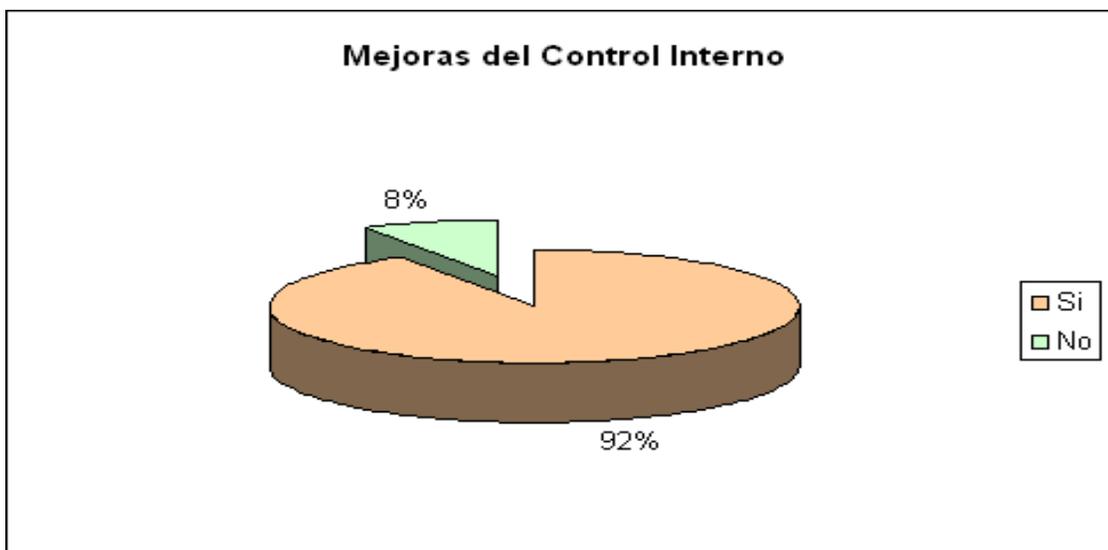


GRAFICO N° 2

Análisis:

Del universo de los encuestados el 92% es de la opinión que se debe mejorar del Sistema de Control Interno existente, tomando en cuenta los niveles de riesgo en la actualidad, y 8% restante respondió que no es necesario.

El principal argumento expresado por los encuestados que optaron por una mejora en el Control Interno existente, afirman que es necesario debido a la existencia de nuevas modalidades de fraude, innovaciones tecnológicas, nuevos niveles de riesgos, por ser una actividad dinámica y compleja. Mientras que un encuestado opinó que no es necesario, ya que el sistema funciona bastante bien, lo único que debe mejorarse es la documentación de procedimientos y comunicación al personal.

3) ¿Considera la Dirección los factores internos y externos para fijar los objetivos asociados a los riesgos y oportunidades inherentes?

Objetivo: Conocer si la Dirección toma en cuenta los factores internos y externos para fijar los objetivos.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	10	83%
No	2	17%
Totales	12	100.00%

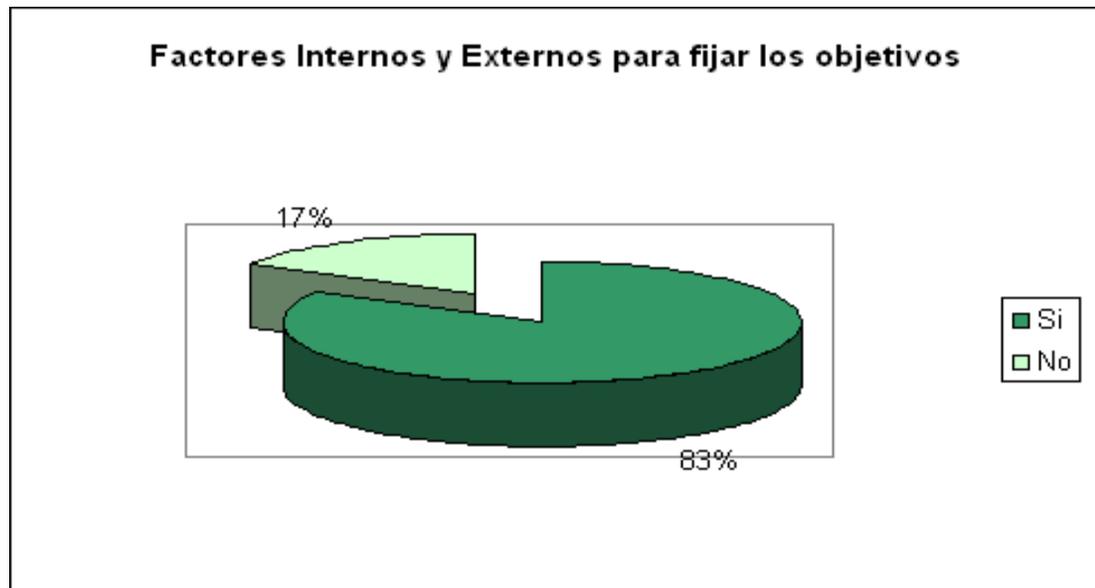


GRAFICO N° 3

Análisis:

Se puede observar que un 83% respondió que la Dirección considera lo factores internos y externos para fijar los objetivos asociados a los riesgos y oportunidades inherentes, y el 17% restante no lo considera necesario.

4) ¿Están las políticas de la Compañía enfocadas a la prevención y detección de fraudes?

Objetivo: Evaluar si las políticas de las Compañías aseguradoras están enfocadas a la prevención y detección de fraudes.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	8	67%
No	4	33%
Totales	12	100.00%

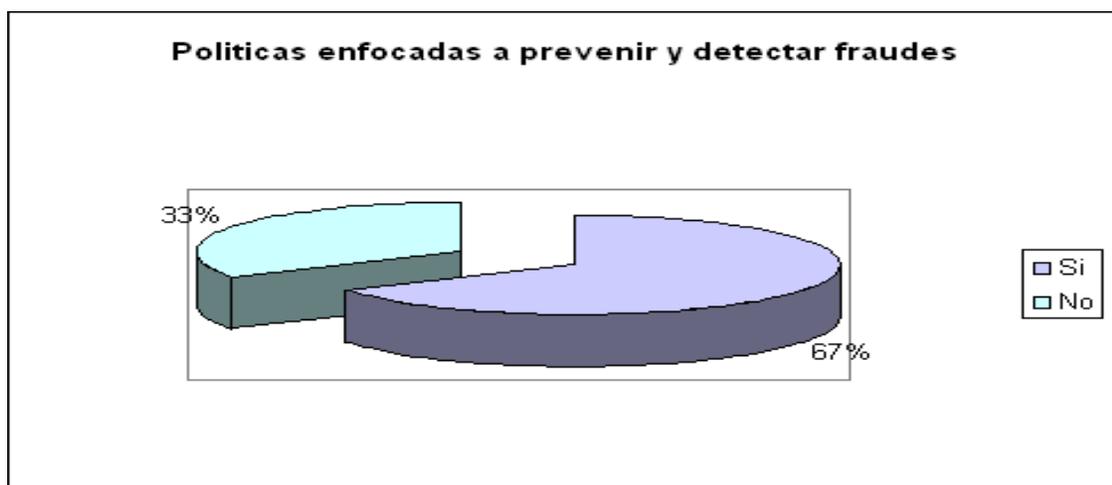


GRAFICO N° 4

Análisis:

El 67% de los encuestados coinciden en que las políticas de la Compañía están enfocadas a la prevención y detección de fraudes, sin embargo un 33% opina lo contrario.

5) ¿Qué tipo de políticas utilizan para la prevención de fraudes?

Objetivo: Conocer si existen políticas para la prevención de fraudes.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Política conozca a su cliente	4	50.00%
b) Comité de fraude	1	12.50%
c) Límites de autorización para pagos de reclamos.	1	12.50%
d) Normativa legal	2	25.00%
e) No aplica.	0	0.00%
Totales	8	100%

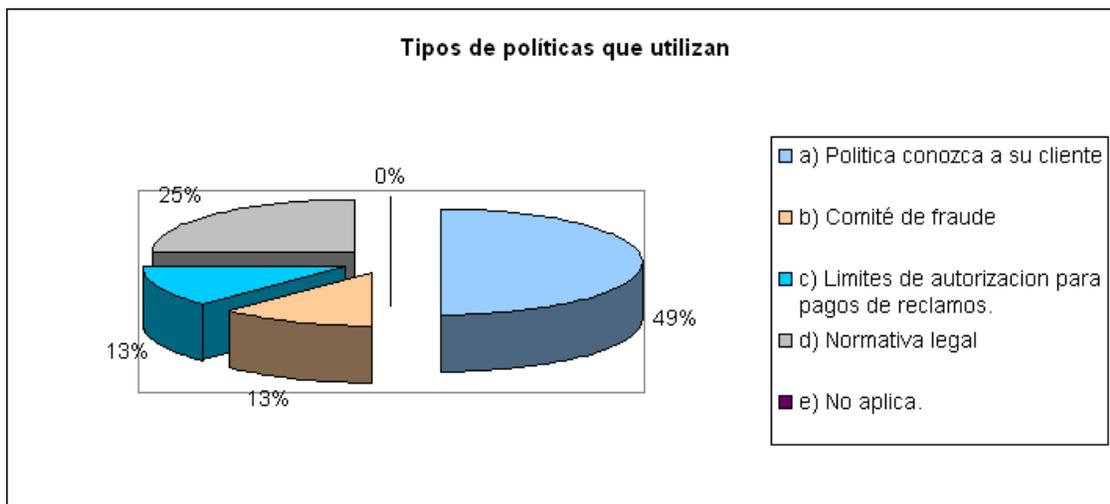


GRAFICO N° 5

Análisis:

Del cuadro anterior se puede observar que del 67% que contestaron positivo, para completar el 100% respecto a esta interrogante un 50% mencionan que utilizan la política conozca a su cliente, un 12.50% opinó que es responsabilidad del comité de fraude, de igual manera un 12.50% opina que se aplican límites de autorización para pagos de reclamos y 25% restante son de la opinión que se rigen por la normativa legal vigente aplicable.

6) ¿Con qué frecuencia se actualizan las políticas de Control Interno en la Compañía?

Objetivo: Conocer la frecuencia con la que se actualizan las políticas de Control Interno adoptadas por la Compañía.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
De 1 a 6 meses	3	25%
De 6 a 12 meses	3	25%
Más de doce meses	6	50%
Totales	12	100%

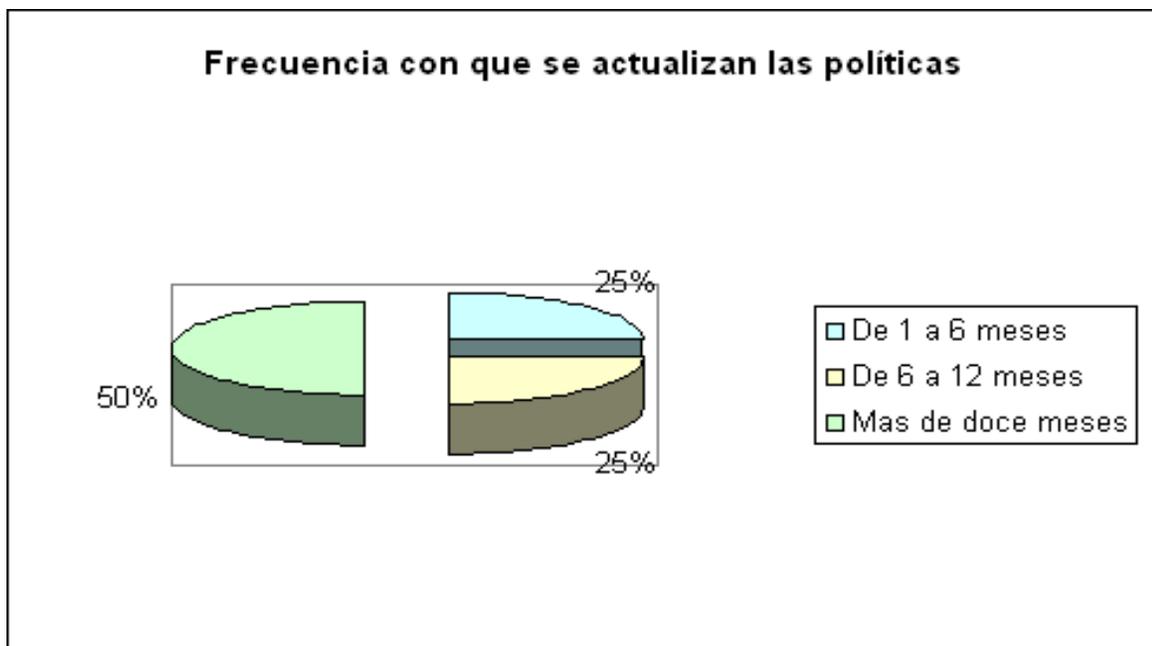


GRAFICO N° 6

Análisis:

Del total de Compañías encuestadas un 25% expresan que la frecuencia con que se actualizan las políticas de Control Interno en la aseguradora es de uno a seis meses, otro 25% indican que ellos lo realizan de seis a doce meses y el 50% restante señalan que son actualizadas a más de un año.

Se puede constatar que la mayor parte de los encuestados actualizan su políticas de Control Interno a más de doce meses, lo que crea un vacío que puede ser aprovechado por los defraudadores debido extenso del periodo en que estas se

actualizan, en otros casos esperan hasta que se de un evento inesperado en la Compañía.

7) ¿Son comunicados al personal los valores éticos e incluyen guías explícitas que detallen lo bueno y lo mal actuado en la Compañía?

Objetivo: Conocer en que forma en que se exhorta al personal a practicar una la cultura de valores éticos.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	5	42%
No	7	58%
Totales	12	100%



GRAFICO N° 7

Análisis:

Se puede observar que el 42% de los encuestados opina que los valores éticos son comunicados e incluyen guías explicativas detallando lo bueno y lo mal actuado, en tanto que un 58% opina todo lo contrario.

Según comentarios de los de mayor porcentaje (58%) argumentan que no es necesario, ya que la cultura de valores éticos es responsabilidad de cada empleado.

8) ¿Realiza la Administración el monitoreo de la gestión de Riesgos Empresariales, efectuando modificaciones oportunas cuando se necesitan?

Objetivo: Conocer el grado de monitoreo de la gestión de Riesgos Empresariales y si este es modificado de acuerdo a las necesidades.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	5	42%
No	7	58%
Totales	12	100%

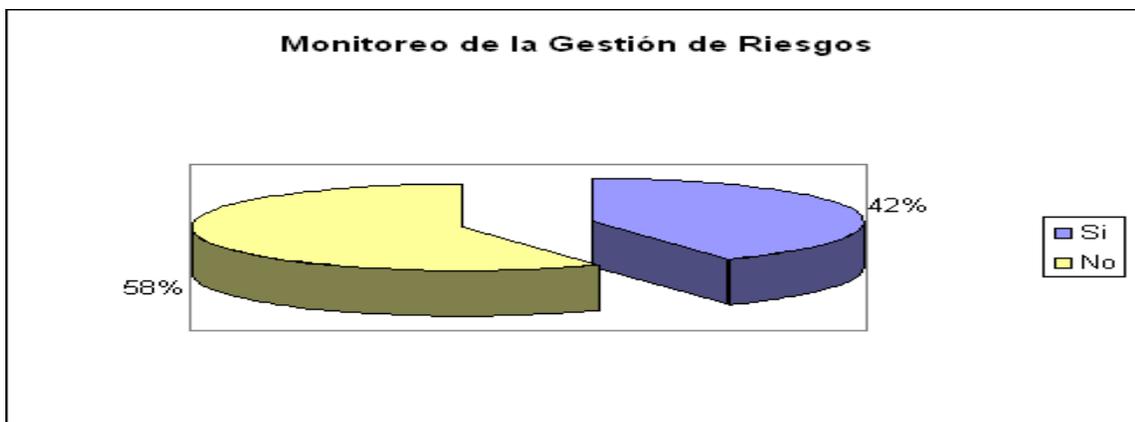


GRAFICO N° 8

Análisis:

Un 42% considera que la Administración realiza el monitoreo de la gestión de Riesgos Empresariales, efectuando modificaciones oportunas cuando se necesitan, mientras que la mayor parte de los encuestados, es decir, el 58% es de la opinión que no.

La ausencia de un monitoreo constante en la gestión de Riesgos Empresariales, causaría que la Compañía en un determinado momento no pueda determinar la magnitud y el manejo de los riesgos asumidos.

9) ¿Tiene algún conocimiento acerca del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM?

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre el enfoque C.O.S.O. ERM.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	6	50%
No	6	50%
Totales	12	100%

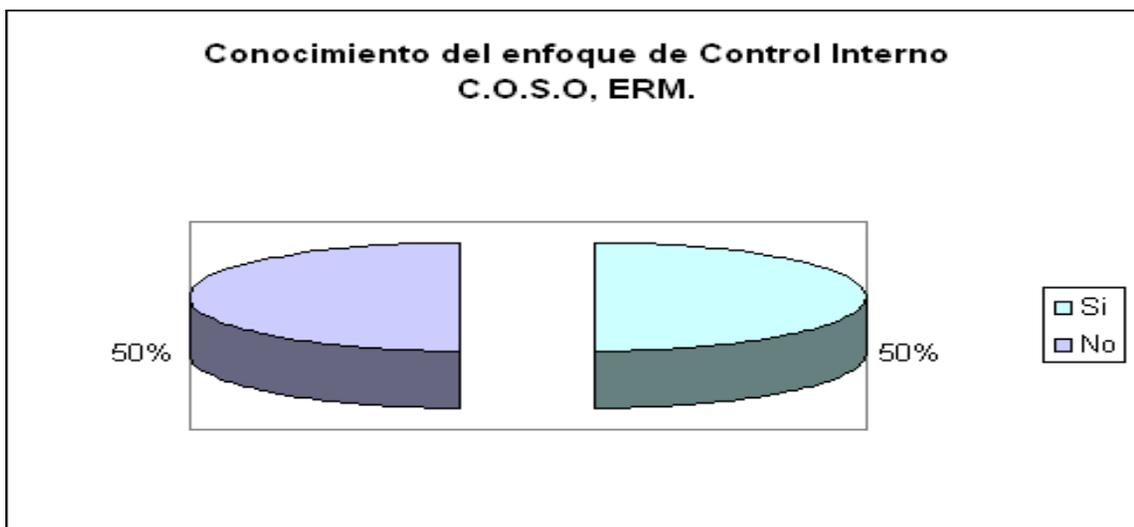


GRAFICO N° 9

Análisis:

Según el gráfico anterior puede observarse que el 50% de los encuestados opinan que tienen algún conocimiento del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, y el 50% restante respondió que no conoce.

10) Si la respuesta del numeral anterior fue afirmativa; ¿Qué elemento del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM considera más relevante para la empresa?

Objetivo: Conocer si el encuestado efectivamente tiene conocimiento de este enfoque.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Establecimiento de objetivos	1	16.67%
b) Cambio de actitud de los recursos	1	16.67%
c) Identificación de riesgos y actividades de control.	1	16.67%
d) Evaluación de riesgo.	1	16.67%
e) Indicadores de gestión	1	16.67%
f) Ambiente de control	1	16.67%
g) No aplica.	0	0.00%
Totales	6	100.00%

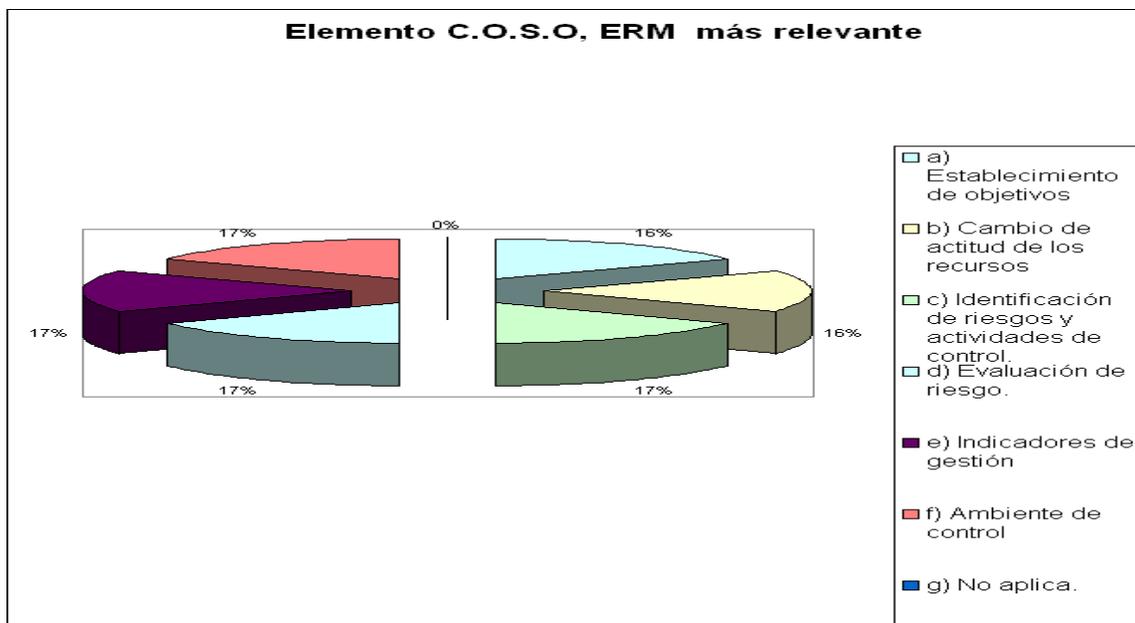


GRAFICO N° 10

Análisis:

Del cuadro anterior se puede observar que del 50% que contestaron positivo, para completar el 100% respecto a esta interrogante el 16.67% considera que el elemento más relevante del enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM, para la empresa es el establecimiento de objetivos, un 16.67% señala como elemento relevante el cambio de actitud de los recursos, otro 16.67% destacó que es la identificación de riesgos y actividades de control, también un 16.67% sugiere que es la evaluación de riesgo, además otro 16.67% estableció los indicadores de gestión

como el mas relevante, y el 16.67% restante indica que es el ambiente de control.

11) Si la respuesta del numeral 9) fue afirmativa;¿Cree usted necesario, para la Compañía que el Auditor Interno estructure sus programas de evaluación del Control Interno bajo un enfoque C.O.S.O. ERM? contrario pasar a la siguiente pregunta

Objetivo: conocer la opinión sobre la necesidad de que existan programas de auditoria basados en el enfoque COSO ERM.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	6	100%
No Aplica	0	0%
Totales	6	100%

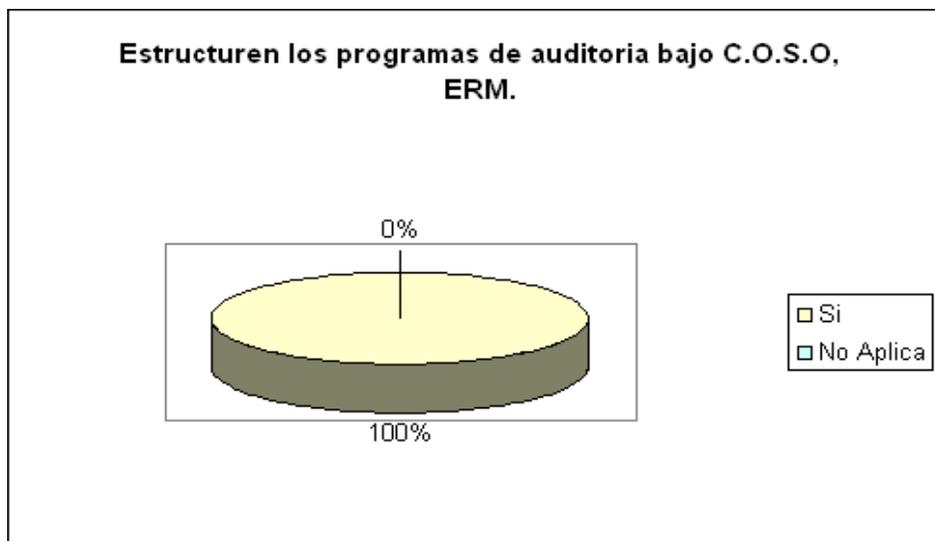


GRAFICO N° 11

Análisis:

De la interrogante del numeral nueve se puede observar que del 50% que contestaron afirmativamente, para completar el 100% respecto a la pregunta relativa a este numeral opinó que sería factible que el Auditor Interno estructure su programas de evaluación del Control Interno bajo un enfoque C.O.S.O, ERM.

12) Según su experiencia, ¿Que ramo de seguros considera que es el más castigado por los fraudes?

Objetivo: Conocer cual es el ramo mas afectado por los fraudes en las Compañías aseguradoras.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Vida	2	11%
b) Gastos Médicos Hospitalarios	3	16%
c) Incendio y Líneas aliadas	3	16%
d) Automotores	10	53%
e) Todos los Anteriores	1	5%
Totales	19	100%

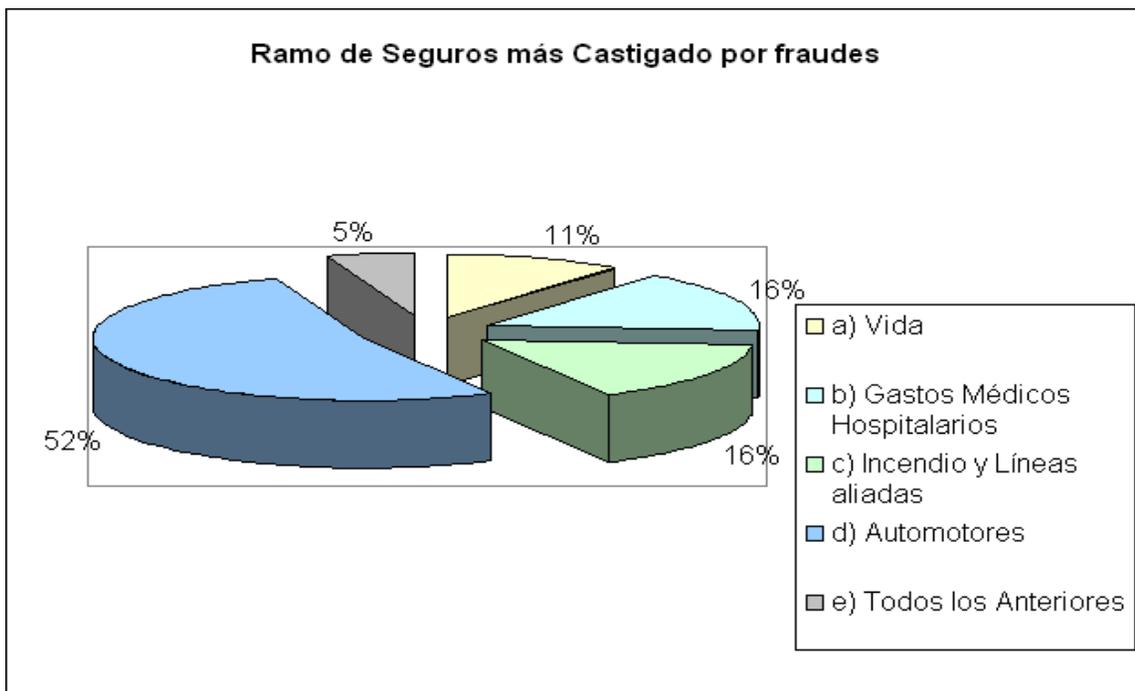


GRAFICO N° 12

Análisis:

Al consultar sobre el ramo de seguros que es más castigado por los fraudes, un 11% respondió que es el de vida, el 16% considera que es el de gastos médicos hospitalarios, otro 16% señaló incendio y líneas aliadas, además el 53% que es el mayor porcentaje señala al ramo de automotores y solo un 5% respondió que son todos los ramos antes mencionados.

Consideran el ramo de automotores como el mas castigado en los fraudes, debido a que presenta la siguientes características; en la distribución de cartera es el ramo mas grande, también por estar expuesto al robo y hurto, además el asegurado se vale de

la buena fé del asegurador, así como las debilidades de Controles Internos y la ausencia de reportes gerenciales.

13) ¿Qué causas le atribuyen la vulnerabilidad al fraude de los ramos antes seleccionados?

Objetivo: Conocer las causas que influyen en la susceptibilidad de fraudes para los diferentes ramos de las Compañías.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Cláusulas de no inclusión en la póliza	1	8%
b) Valuos en talleres	1	8%
c) Competencia desleal	2	15%
d) Riesgos implícitos o inherentes en vehículos automotores	3	23%
e) Falta de moralidad del asegurado y violación a la buena fe	1	8%
e) Colusión	2	15%
f) Deficiencias en el Control Interno	3	23%
Totales	13	100%

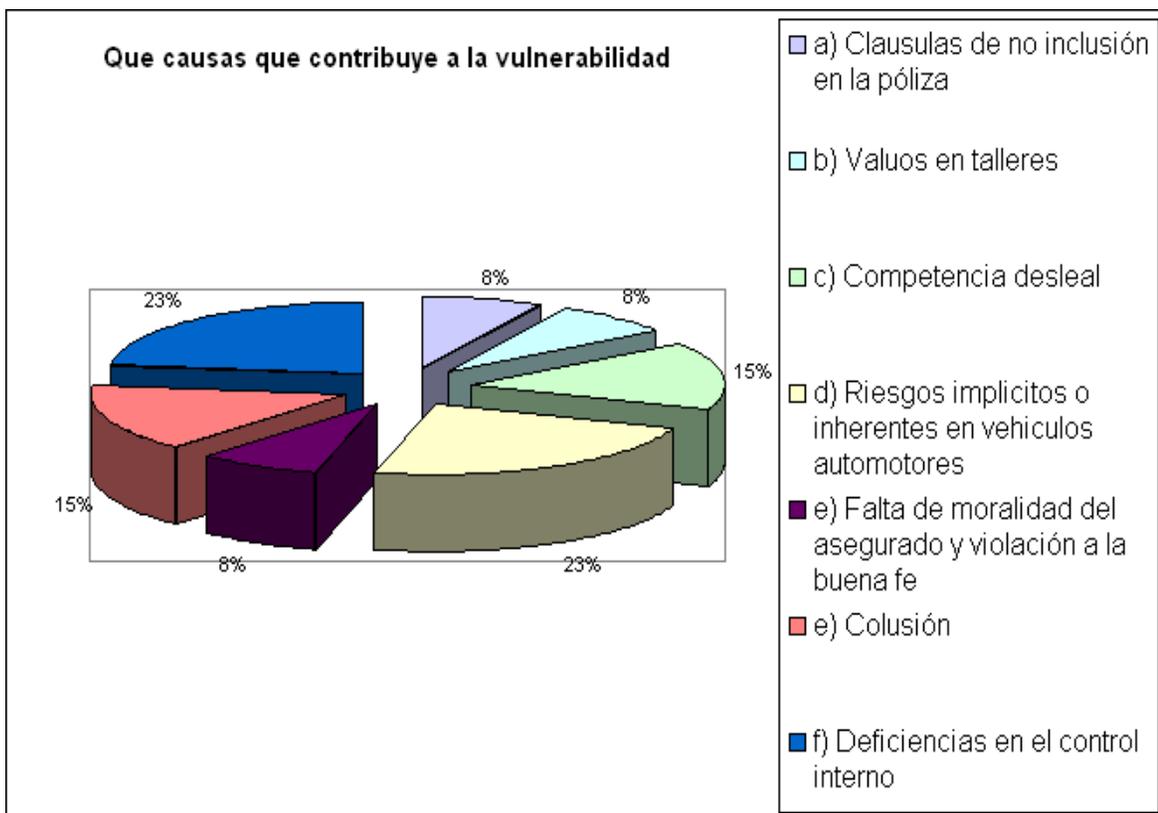


GRAFICO N° 13

Análisis:

De la población encuestada el 8% considera que las causas que contribuyen a la vulnerabilidad de los fraudes en los ramos de vida, gastos médicos, incendio y líneas aliadas y automotores se deben a las cláusulas de no inclusión en la póliza, otro 8% respondió que lo atribuye a los valuos en talleres, el 15% señala que se debe a la competencia desleal que existe en el mercado asegurador, además otro 23% asevera que se debe a los

riesgos implícitos o inherentes en los vehículos automotores ,un 8% opina que se debe a la falta de moralidad del asegurado y violación a la buena fé, otro 15% respondió que se debe a la colusión y el 23% restante indica que es por el deficiente Control Interno.

Según comentario de los encuestados señalan como causas principales la competencia desleal por los nuevos negocios, el riesgo implícito inherente de por si que tienen los vehículos automotores, la colusión entre empleados, corredores, ajustadores, talleres y ventas de repuestos, y por ultimo lo atribuyen al deficiente Control Interno que existe dentro de las Compañías de seguros.

14) ¿Realizan operaciones de fronting?

Objetivo: Conocer si la Compañía posee operaciones de negocios de este tipo.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	7	58%
No	5	42%
Totales	12	100%

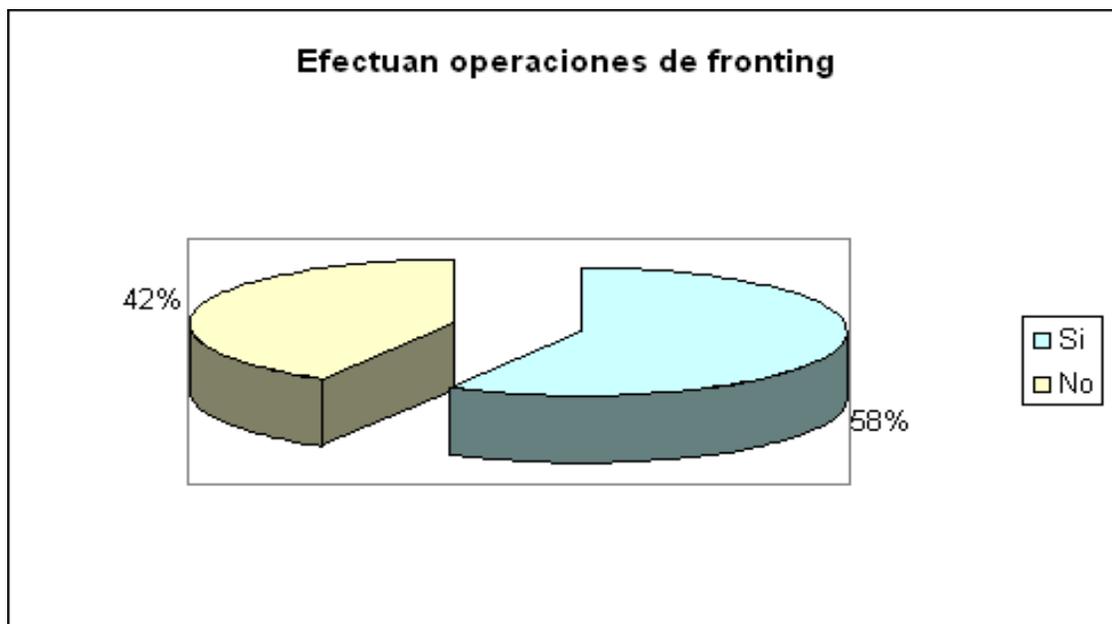


GRAFICO N° 14

Análisis:

El 58% de los encuestados manifiestan que realizan operaciones de fronting, mientras que un 42% opinan no tener de ese tipo de negocios.

15) Si la respuesta al numeral anterior es positiva, ¿Existen políticas de Control Interno que disminuyan el riesgo de fraudes en este tipo de operaciones?

Objetivo: Conocer si la empresa posee controles orientados al manejo de este tipo de operaciones.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	2	29%
No	5	71%
No Aplica	0	0%
Totales	7	100%

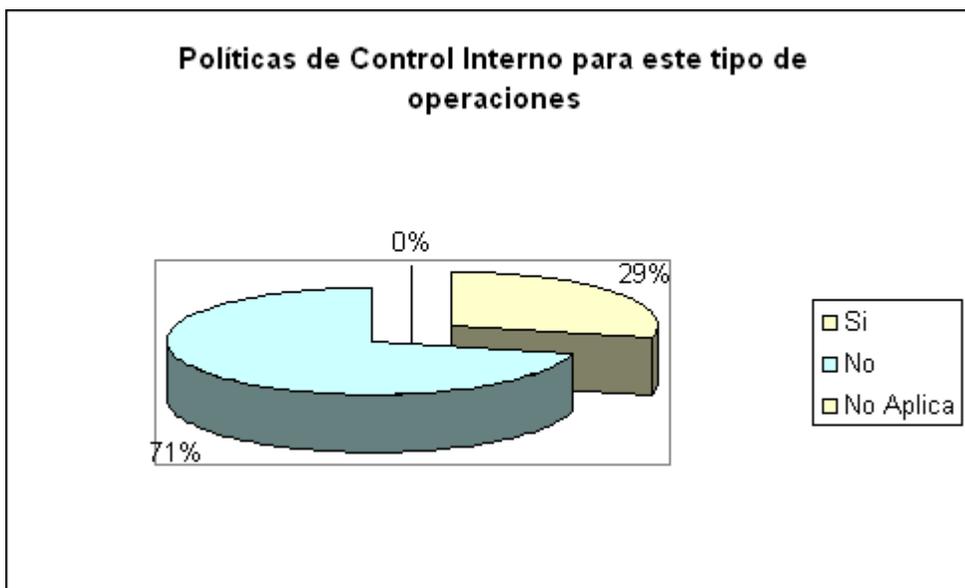


GRAFICO N° 15

Análisis:

De la población encuestada, el 29% afirma que existen políticas de Control Interno que disminuyan el riesgo de fraudes en las

operaciones de fronting, mientras que el 71% no tienen políticas definidas para contrarrestar cualquier tipo de fraude que pueda existir en este tipo de negocios.

2.8.2 CUESTIONARIO DIRIGIDO A AUDITORES INTERNOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

1) ¿Que tipos de evaluaciones realiza la Unidad de Auditoria Interna?

Objetivo: Conocer los tipos de evaluaciones que practica la unidad de Auditoria Interna en la Compañía.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Auditoria de Estados Financieros	7	22%
b) Auditoria Operativa	8	25%
c) Auditoria Integral	5	16%
d) Auditoria de Sistemas	2	6%
e) Auditoria de Cumplimiento	8	25%
f) Todas las anteriores	2	6%
Totales	32	100.00%

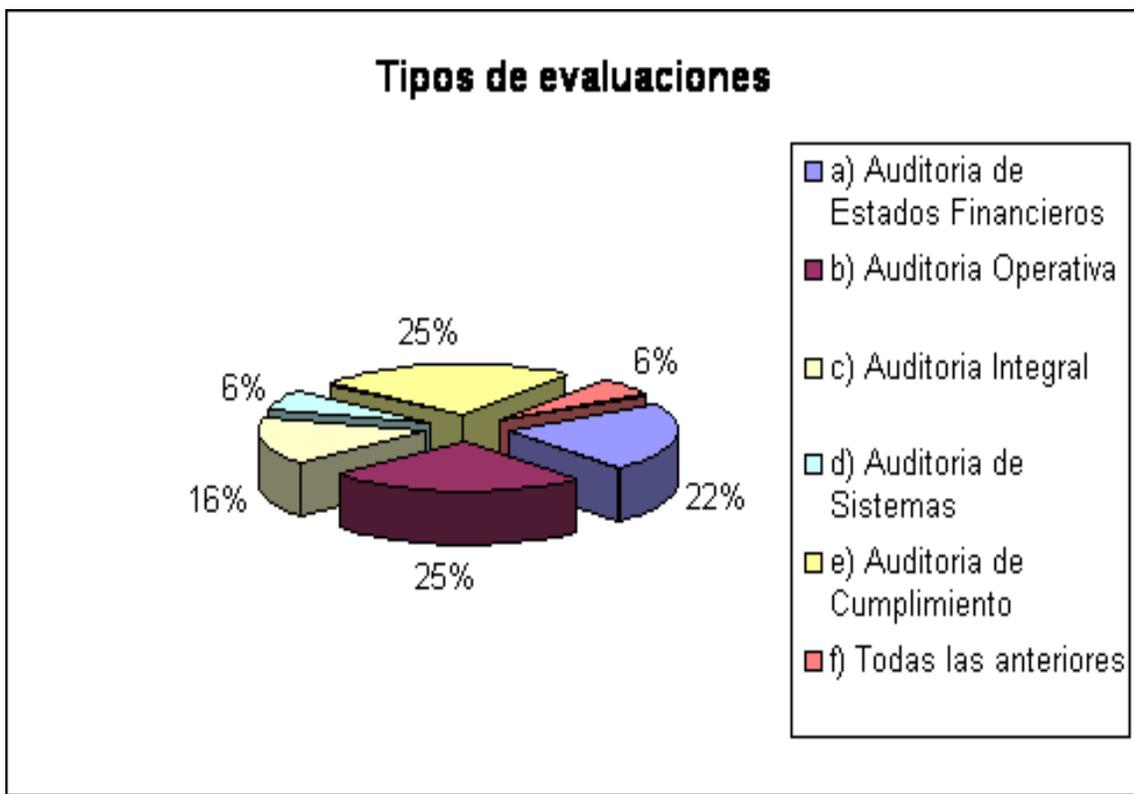


GRAFICO N° 16

Análisis:

Del total de las Compañías encuestadas el 22% efectúa pruebas de Auditoría de Estados Financieros, el 25% efectúa pruebas de Auditoría Operativa, un 16% realiza Auditorías Integrales, así como un 6% ejecuta Auditorías de Sistemas, el 25% lleva a cabo Auditorías de cumplimiento y un 6% ejecuta todas las Auditorías.

¿Con que frecuencia?

Objetivo: Verificar la frecuencia con que se practican dichas evaluaciones.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mensual	9	50%
Bimensual	1	6%
Trimestral	4	22%
Semestral	1	6%
Anual	3	17%
Totales	18	100.00%

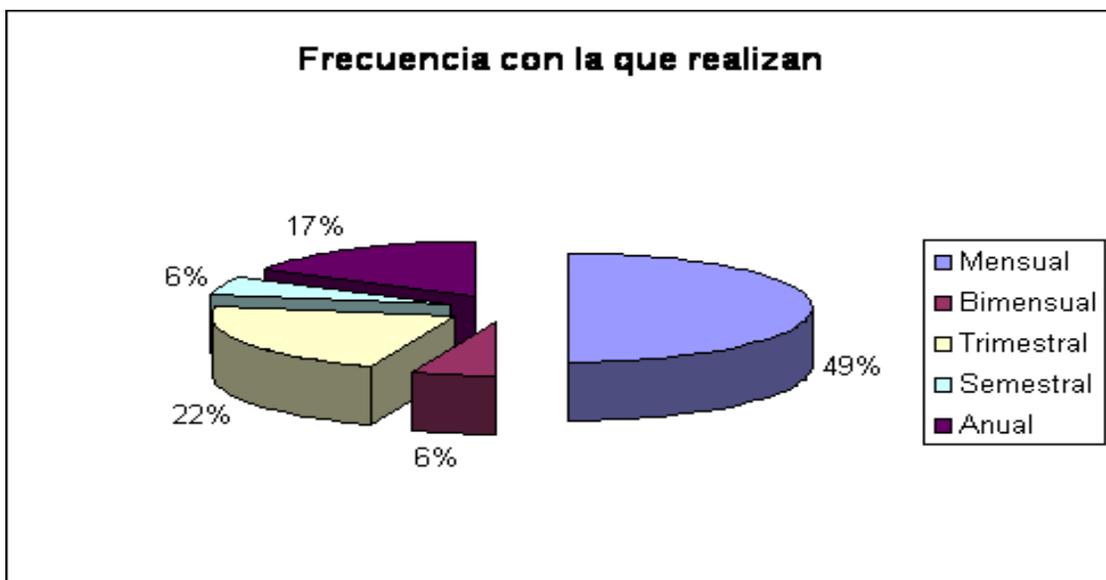


GRAFICO N° 17

Análisis:

La frecuencia con que estas se ejecutan esta distribuida de la siguiente manera; un 50% ejecuta pruebas mensuales, el 6% las hace bimensualmente, trimestralmente un 22%, otro 6% lo hace semestralmente y un 17% lo hace anualmente.

2) ¿Cómo calificaría el Control Interno aplicado en la Compañía, en la prevención de fraudes?

Objetivo: Conocer el grado de confiabilidad del Control Interno aplicado por la Compañía.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Malo	0	0%
Regular	1	8%
Bueno	5	42%
Muy Bueno	6	50%
Excelente	0	0%
Totales	12	100.00%

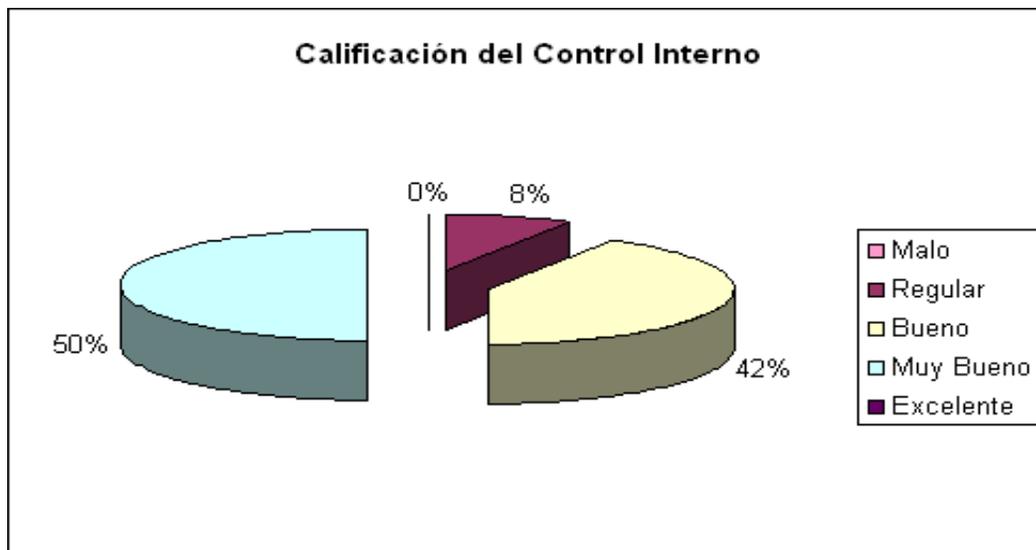


GRAFICO N° 18

Análisis:

Del total de la población encuestada un 8% es de la opinión que el Control Interno de la Compañía para la que labora es Regular, un 42% opina que es bueno y el 50% restante opina que es Muy Bueno.

3) ¿Considera usted que las áreas que a continuación se detallan son las más susceptibles al fraude en la Compañía?

Objetivo: Determinar y conocer las áreas más comunes susceptibles al fraude de las Compañías aseguradoras.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Comercial	5	18%
Finanzas	6	21%
Reaseguros	4	14%
Reclamos	10	36%
Fianzas	2	7%
Todas las Anteriores	1	4%
Otras	0	0%
Totales	28	100.00%

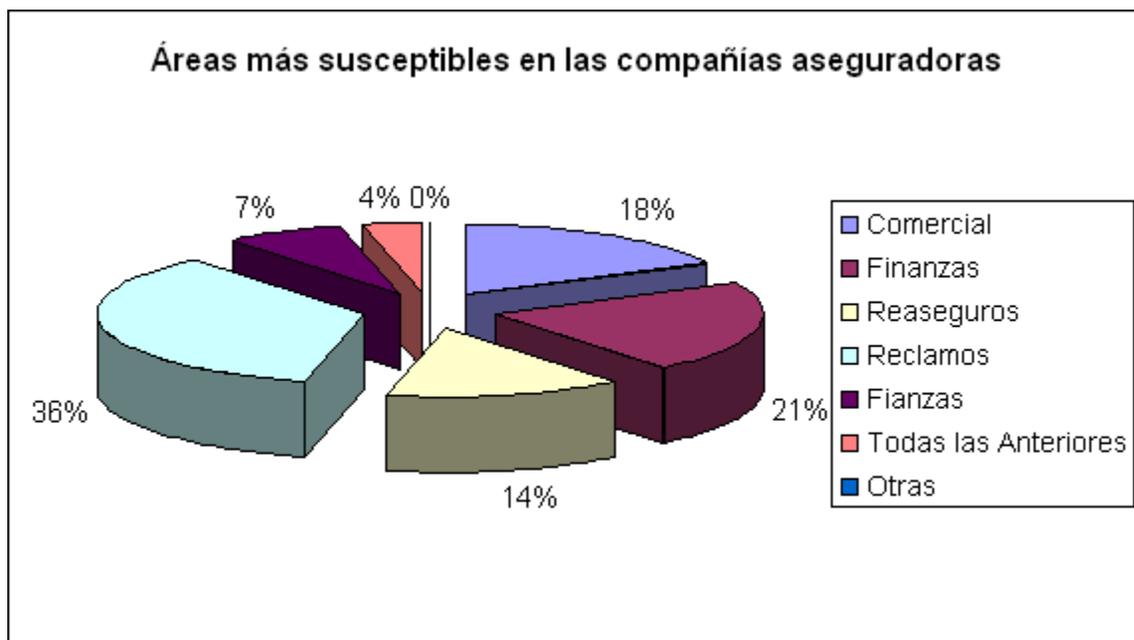


GRAFICO N° 19

Análisis:

Del total de las Compañías encuestadas el 18% manifestó ser el área comercial la mas susceptible, el 21% opino que es el área

de finanzas, un 14% opto por el área de reaseguros, así un 36% de las opiniones reflejan que es el área de reclamos, con un 7% el área de finanzas y con el 4% de las opiniones esta que son todas las anteriormente mencionadas.

4) ¿Cuáles de los siguientes factores consideran que inciden en el hecho de cometer fraude?

Objetivo: Determinar los principales factores que influyen en el cometimiento de fraude.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Desconocimiento de las políticas de la Compañía	2	6%
b) Desconocimiento de las políticas "Conozca a su cliente"	5	16%
c) Falta de regulación del Reaseguro, (estas operaciones parten del principio de buena fe).	1	3%
d) No se promueve una cercana relación o coordinación de trabajo entre la suscripción, emisión y reclamos.	5	16%
e) No funcionamiento de estándares altamente éticos, tanto para su personal como para sus intermediarios.	6	19%
f) Competencia por negocios, desarrollando técnicas de mercado desleal para acaparar clientes.	3	9%

g) Poco interés de la Administración para investigar casos de siniestros que podrían representar fraudes.	4	13%
h) Falta de supervisión adecuada para investigar casos de siniestros que podrían representar fraudes.	5	16%
i) Todos los anteriores.	1	3%
j) Otros.	0	0%
Totales	32	100.00%

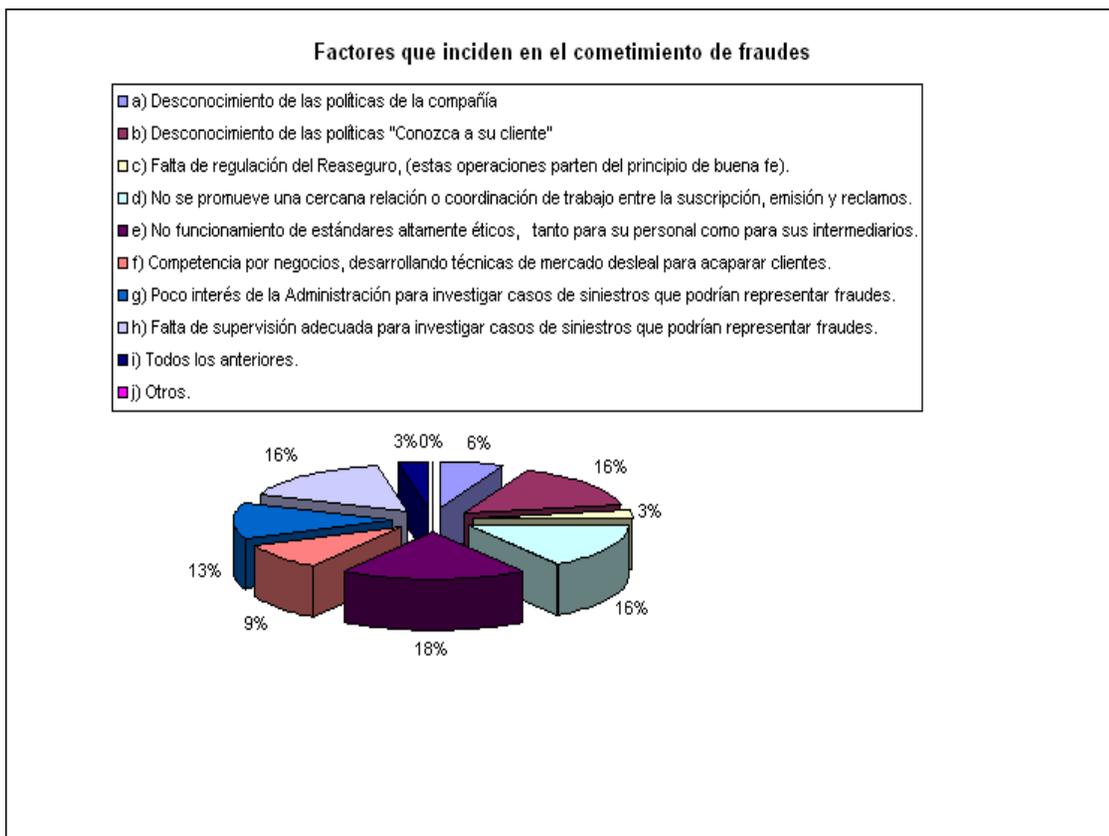


GRAFICO N° 20

Análisis:

Según la población encuestada los factores que mas inciden en el cometimiento de fraudes son con un 6% el desconocimiento de las políticas de la Compañía, el 16% opina que es por la falta de políticas hacia el conocimiento de los clientes, un 3% opina que es por falta de regulación del reaseguro, así con un 16% que es por falta de relación y coordinación entre la suscripción, emisión y reclamos, además el 19% opina que es por falta de estándares éticos de los empleados y los intermediarios, el 9% opina que es por competencia desleal, un 13% opina que es por falta de interés de la administración de investigar siniestros con causas que podrían representar fraudes, con un 16% que es por supervisión poco adecuada para investigar los siniestros y el 3% de las opiniones indican que son todas las causas antes mencionadas.

5) ¿Realizan auditorias de campo para verificar los posibles fraudes en los ramos más susceptibles (Autos y Gastos Médicos)?

Objetivo: Conocer si el departamento de auditoria realiza trabajos especiales de campo para verificar posibles fraudes.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	3	25%
No	9	75%
Totales	12	100.00%

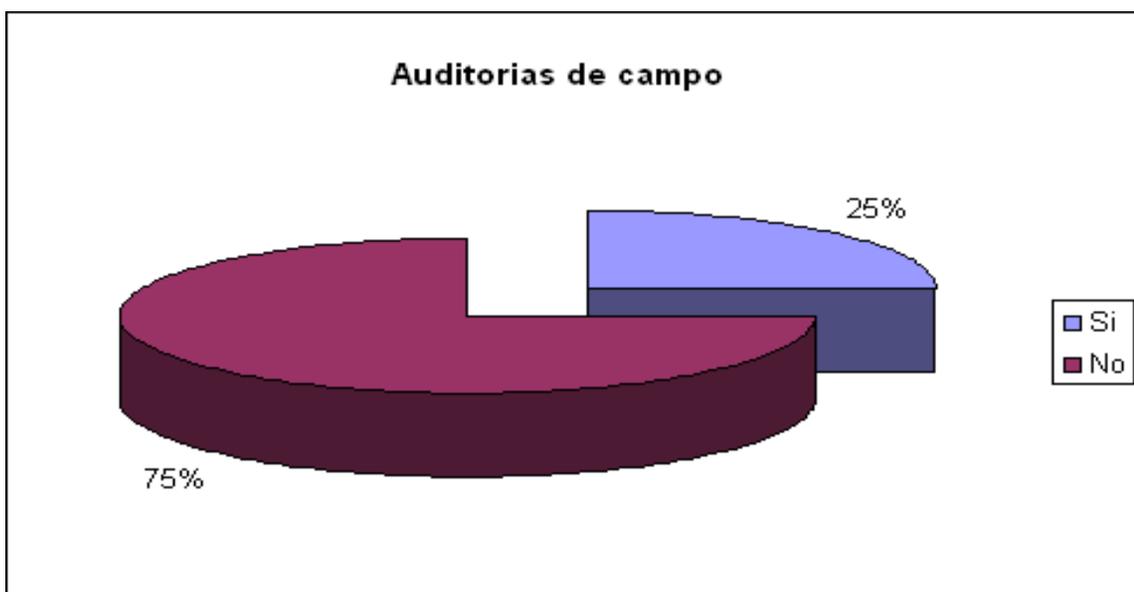


GRAFICO N° 21

Análisis:

De las Compañías encuestadas el 25% de estas efectúan auditorias de campo para verificar los posibles fraudes en las áreas mas susceptibles y un 75% de estas no las ejecuta, lo cual incrementa el riesgo o las posibilidades de que estos se cometan.

6) Si la respuesta del numeral anterior es positiva, ¿Qué tipo de procedimientos realizan?

Objetivo: Conocer si la Compañía a través de la Auditoria Interna cuenta con procedimientos de auditoria ya establecidos para este tipo de trabajos

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Verificar hechos reportados confirmando con la autoridad	1	13%
b)Evaluaciones periódicas de los requisitos de pagos de siniestros	1	13%
c) Examinar reclamos efectuados con señales de alertas de que haya fraude o sospecha	1	13%
d) N/A	5	63%
Totales	8	100.00%

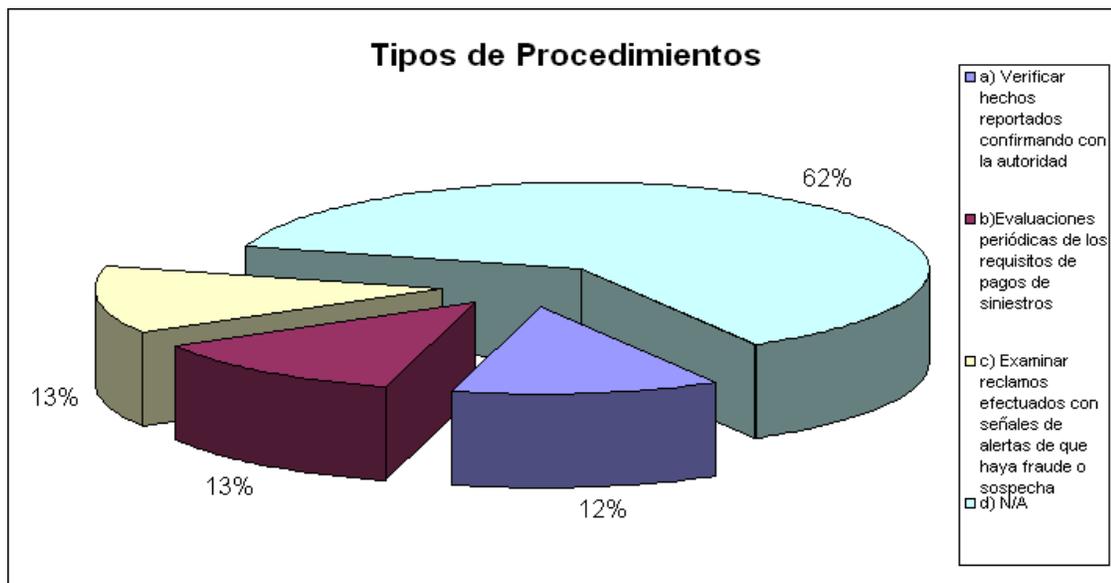


GRAFICO N° 22

Análisis:

De las Compañías que realizan auditorías el 33.33% ejecuta procedimientos de confirmación con las autoridades competentes, otro 33.33% efectúa evaluaciones a los requisitos para efectuar pagos de siniestros y el 33.33% restante realizan procesos de evaluación de reclamos con indicios de fraudes.

7) ¿Considera la dirección una estrategia, para fijar los objetivos, asociando los riesgos y oportunidades inherentes, incluyendo los factores internos y externos?

Objetivo: Conocer la opinión acerca de los factores tomados en cuenta para fijar los objetivos.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	8	67%
No	4	33%
Totales	12	100.00%



GRAFICO N° 23

Análisis:

Los resultados de las Compañías encuestadas muestran que un 67% de estas consideran los factores internos y externos así como los riesgos y oportunidades inherentes para fijar los objetivos y el 33% restante no los considera.

8) ¿Conoce el enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM (Administración de Riesgos Empresariales)?

Objetivo: Saber que tanto conoce el departamento de auditoria acerca del nuevo enfoque de Control Interno COSO ERM.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	8	67%
No	4	33%
Totales	12	100.00%

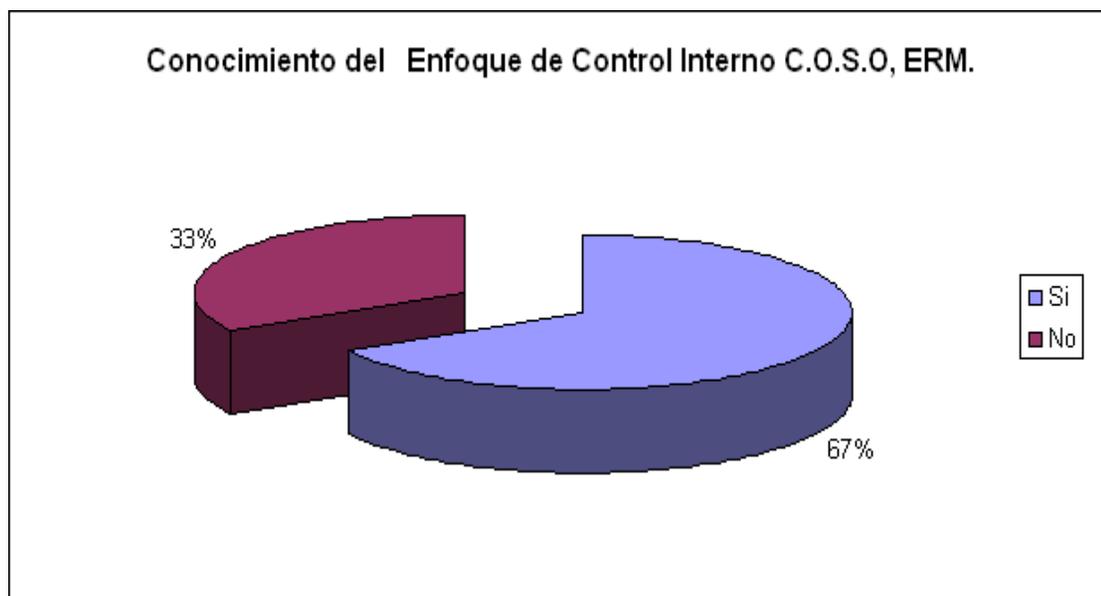


GRAFICO N° 24

Análisis:

Un 67% de los encuestados dice tener conocimiento del enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM, mientras que 33% restante opinan no tener conocimiento alguno de este enfoque.

9) Si la respuesta del numeral anterior es positiva, ¿Cuales son los beneficios que este nuevo enfoque presenta?

Objetivo: Saber si conocen de los beneficios, que este nuevo enfoque presenta.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Comente:		
a) Ayuda a determinar políticas y procedimientos en base a riesgos	4	49%
b) Es un estándar para evaluar los sistemas de Control Interno	1	12%
c) Da seguridad razonable en la búsqueda de cumplimiento de los objetivos	1	13%
d) Provee beneficios que involucran a la administración	1	13%
e) Proporciona métodos más actualizados en la elaboración de los C/I	1	13%
f) N/A	0	0%
Totales	8	100%

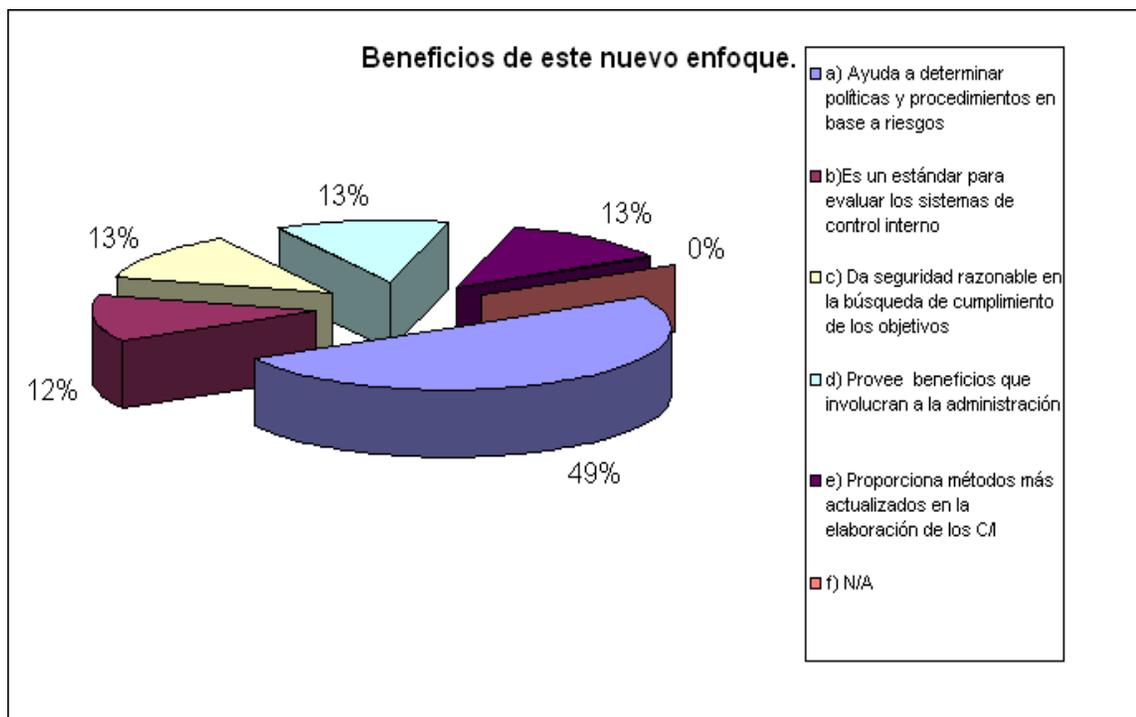


GRAFICO N° 25

Análisis:

Del cuadro anterior se puede observar que del 67% que contestaron afirmativo, para completar el 100% respecto a esta interrogante el 49% considera que este enfoque ayuda a determinar políticas y procedimientos en base a riesgos, un 12% lo señala como un estándar para evaluar los sistemas de Control Interno, otro 13% destaca que provee seguridad razonable en la búsqueda de cumplimiento de los objetivos, un 13% indica que proporciona beneficios que involucran a la administración y el

13% restante menciona que suministra métodos más actualizados en elaboración de los Controles Internos.

10) ¿Considera que una adecuada evaluación del Control Interno bajo un Enfoque C.O.S.O ERM, contribuirá al logro de los objetivos propuestos por la Administración?

Objetivo: Conocer si una adecuada evaluación del Control Interno bajo el enfoque COSO ERM, ayudaría al logro de los objetivos.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	8	67%
No	4	33%
Totales	12	100%

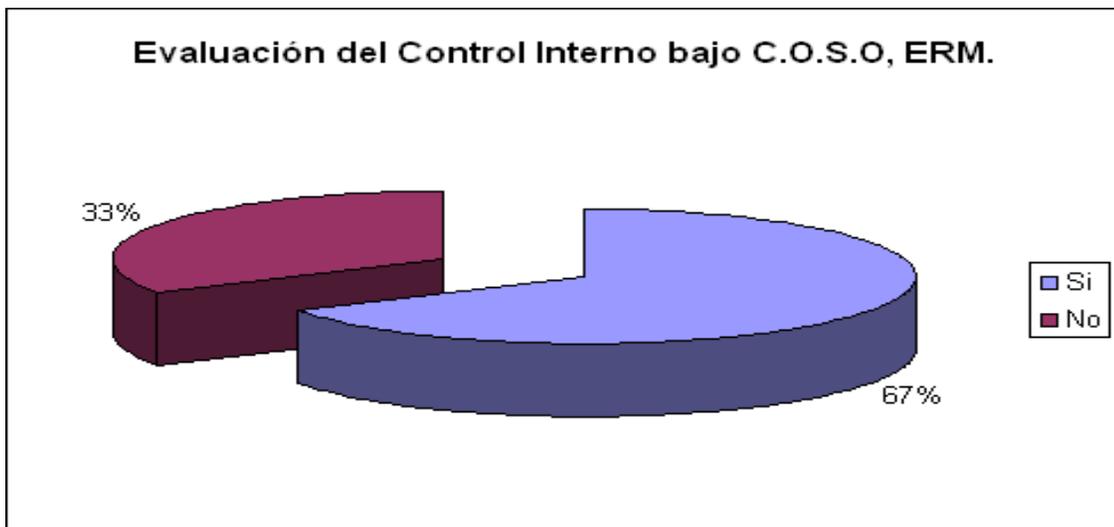


GRAFICO N° 26

Análisis:

De la población encuestada el 67% que respondieron tener conocimiento acerca del enfoque C.O.S.O, ERM, consideran que una adecuada evaluación del Control Interno bajo este enfoque contribuirá al logro de los objetivos propuestos por la administración, mientras que el 33% restante que dijo no tener conocimiento respecto a este nuevo sistema se abstuvo de opinar.

11) A su criterio, ¿Sería de utilidad la aplicación del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, para prevenir y reducir los fraudes en las Compañías Aseguradoras?

Objetivo: Conocer el grado de confianza de la dirección al aplicar el enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, en la detección y prevención de fraudes.

Alternativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	12	100%
No	0	0%
Totales	12	100%

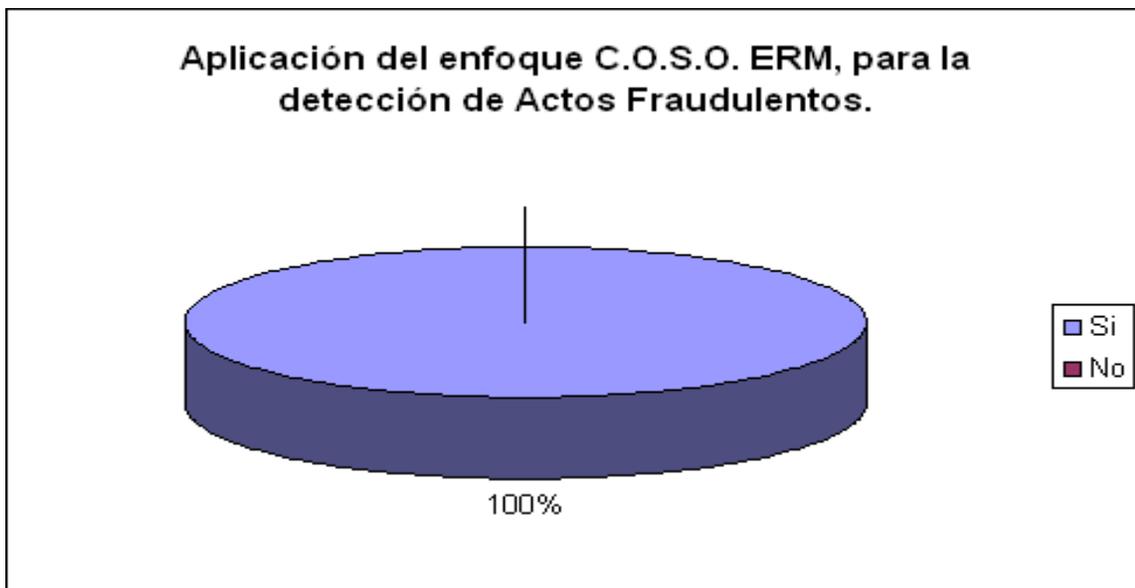


GRAFICO N° 27

Análisis:

Del universo de los encuestados el 100%, consideran que sería de utilita la aplicación del enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM, para prevenir y reducir los fraudes en las Compañías aseguradoras.

Es importante señalar que según comentario adjunto a esta interrogante a un los encuestados que respondieron no tener conocimiento del enfoque ERM, opinan estar de acuerdo en la aplicación de este enfoque al Control Interno de las Compañías aseguradoras, argumentado que siempre que este se adecuó a las operaciones de la Compañía y ayude minimizar los riesgos que

estas puedan presentar y además sea factible aplicarlo lo consideran aceptable.

2.8.3 CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE LAS AREAS COMERCIAL, RECLAMOS, FINANZAS Y REASEGUROS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.

1) ¿Realiza el departamento de Recursos Humanos una investigación exhaustiva del personal a contratar?

Objetivo: Conocer si el departamento de recurso humano investiga los candidatos a empleados.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	6	50%
No	6	50%
Totales	12	100%

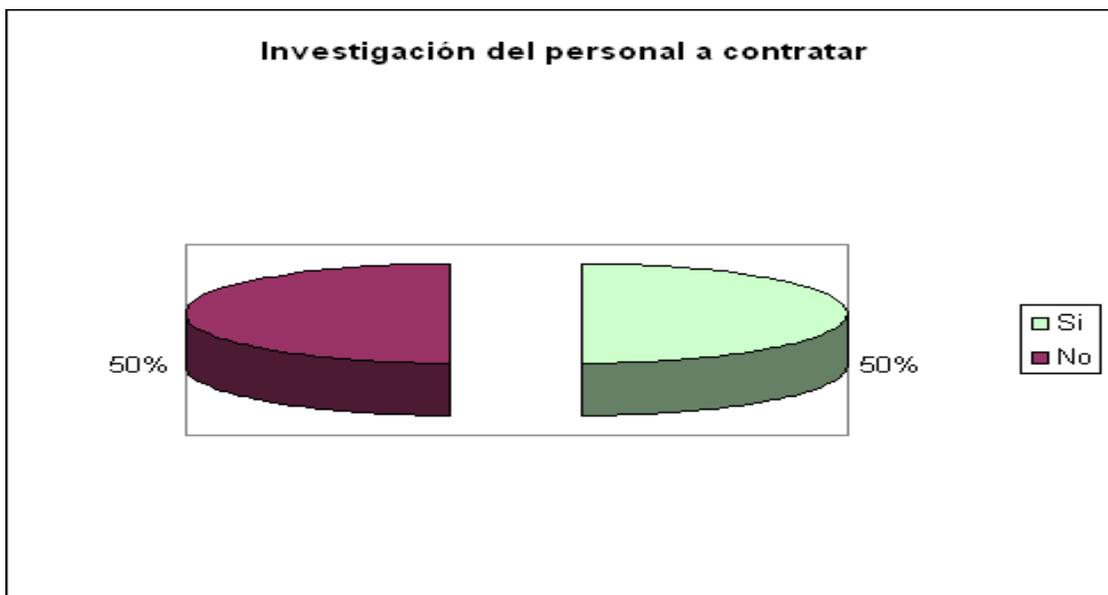


GRAFICO N° 28

Análisis:

Del total de la población sujeta a estudio el 50% opina que el departamento de Recursos Humanos efectúa una investigación exhaustiva del personal a contratar, mientras que el 50% restante sostiene que esta no se lleva a cabo.

Las empresas que no efectúa dicha investigación se debe en parte a que solo contratan personas bien recomendadas por el personal de la Compañía o viene de otra aseguradora y en algunos casos porque no existe dicho procedimiento; esto podría incidir en la contratación de personal poco confiable.

2) Si la respuesta al numeral anterior es positiva ¿Qué tipo de Investigaciones realiza?

Objetivo: Conocer que tipo de investigaciones realiza el departamento de recurso humano antes de contratar a un nuevo empleado.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Referencias de trabajos anteriores y residencia	4	66.67%
b) Prueba de polígrafo, solvencias penales y policía.	1	16.67%
c) No se	1	16.67%
d) No aplica.	0	0.00%
Totales	6	100.00%

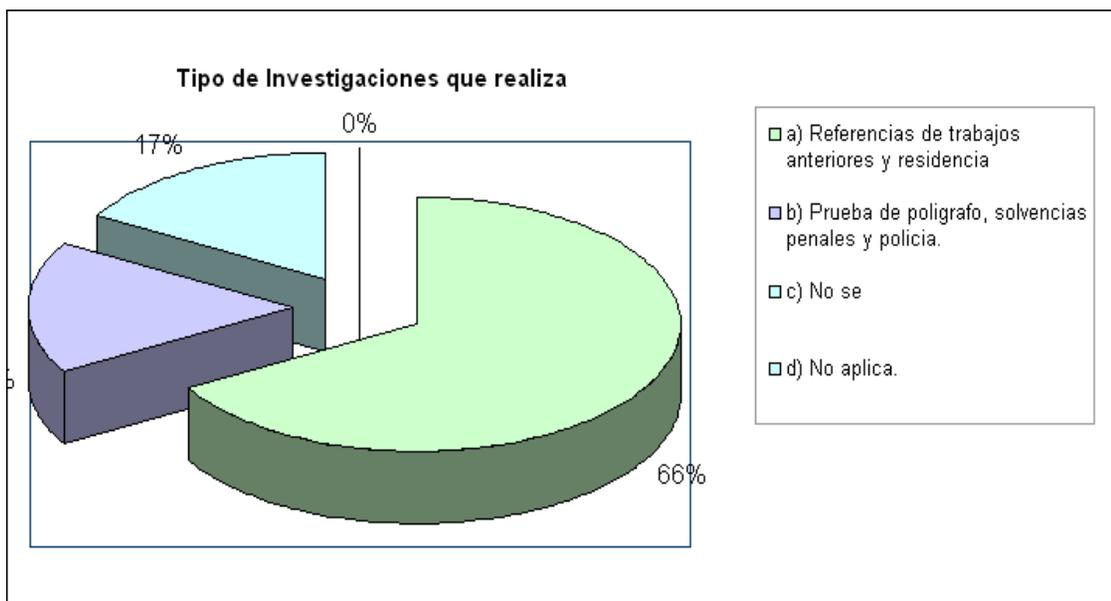


GRAFICO N° 29

Análisis:

Del total de las Compañías encuestadas el 50% lleva a cabo una investigación del personal a contratar, de estas el 66.67% lo hace en base a referencias de trabajos anteriores y en el domicilio de este, el 16.67% lo hace en base a pruebas de polígrafo y exigencia de solvencia de antecedentes penales y de la Policía Nacional Civil y un 16.67% no sabe que tipo de procedimientos utiliza la Compañía.

3) ¿Existe un programa continuo de capacitación para el personal de la Compañía, sobre aspectos relacionados al fraude?

Objetivo: Determinar el porcentaje de las Compañías aseguradoras que cuentan con programas de capacitación a los empleados.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	5	42%
No	7	58%
Totales	12	100%

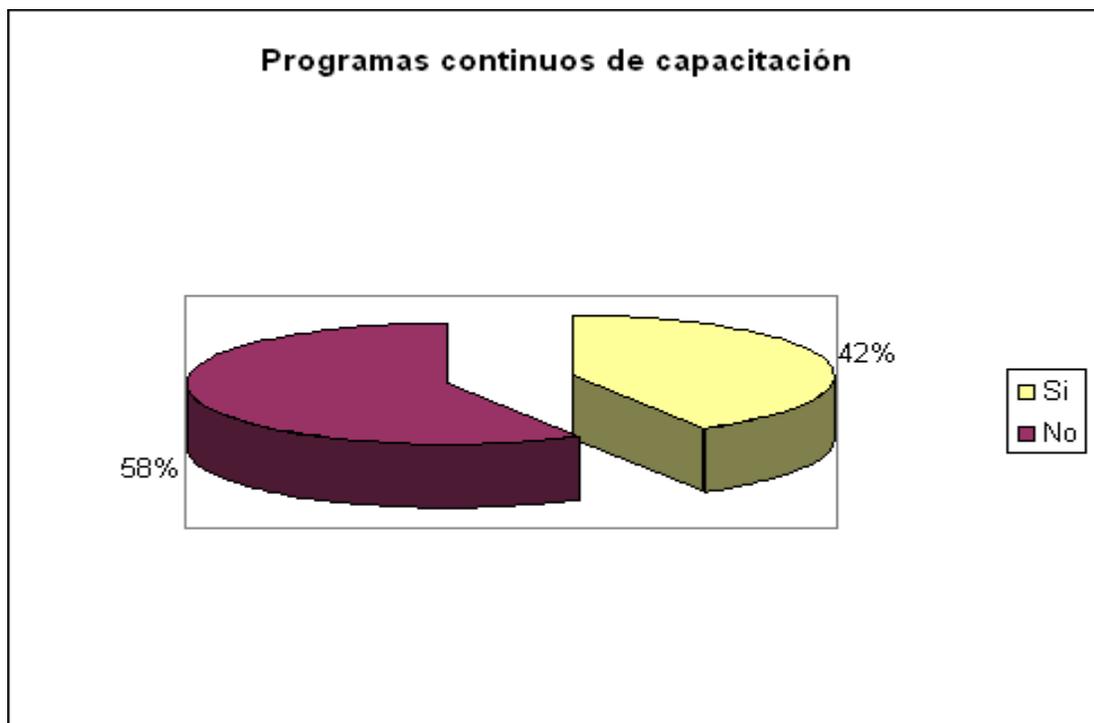


GRAFICO N° 30

Análisis:

Del universo encuestado el 42% de las Compañías tiene un programa de capacitación a los empleados sobre aspectos relacionados al fraude, el 58% restante sostiene que no existe este tipo de programas.

Estos resultados indican que existe una limitante para desarrollar el trabajo con calidad y eficiencia y así obtener mejores resultados en la prevención de operaciones que puedan presentar actos fraudulentos.

4) Si su respuesta del numeral anterior es afirmativa, ¿Cuales son los temas y la periodicidad? Si su respuesta es negativa pasar al siguiente numeral.

Objetivo: Determinar el porcentaje de las Compañías aseguradoras que cuentan con programas de capacitación y la periodicidad con que son impartidos a los empleados.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Identificación de riesgos.	1	20.00%
b) Seminario anual lavado dinero y activos.	4	80.00%
c) No aplica.	0	0.00%
Totales	5	100.00%

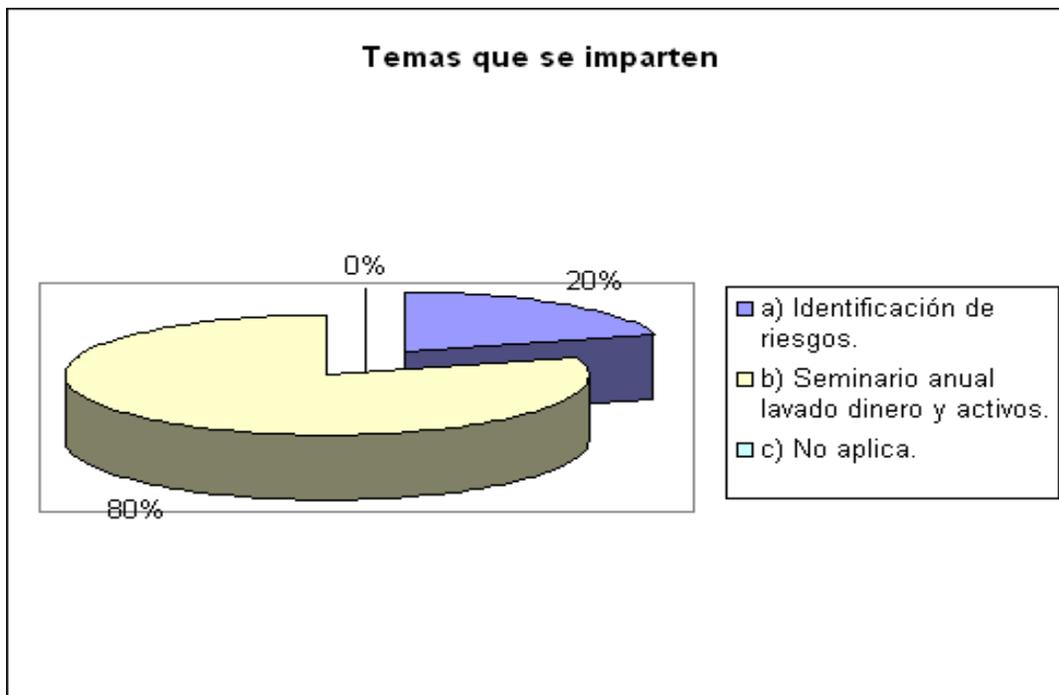


GRAFICO N° 31

Análisis:

Del total de las Compañías encuestadas el 42% lleva a cabo un programa de capacitación a los empleados de las cuales un 20% lo hace referente a "Identificación de Riesgos" y el 80% restante lo hace con respecto a "Seminario de Lavado de Dinero y Otros Activos"

El 58% de las Compañías no ofrece capacitaciones a su personal, y el 42% que si ofrece este tipo de actividades lo hace con una periodicidad de una vez por año, relacionado a la "Ley de Lavado de Dinero y Activos".

5) Si su respuesta anterior es negativa, ¿Que factores dificultan la existencia de un programa de capacitación? Caso contrario seguir desarrollando el cuestionario.

Objetivo: Puntualizar cual es el factor principal por el cual los empleados de las Compañías de seguros no reciben capacitaciones sobre la detección de actos fraudulentos.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Falta de interés de la Compañía.	5	71.43%
Factor Económico	0	0.00%
Factor tiempo	0	0.00%
Todos los anteriores	1	14.29%
Otros (Existencia de Control Interno)	1	14.29%
No aplica.	0	0.00%
Totales	7	100.00%

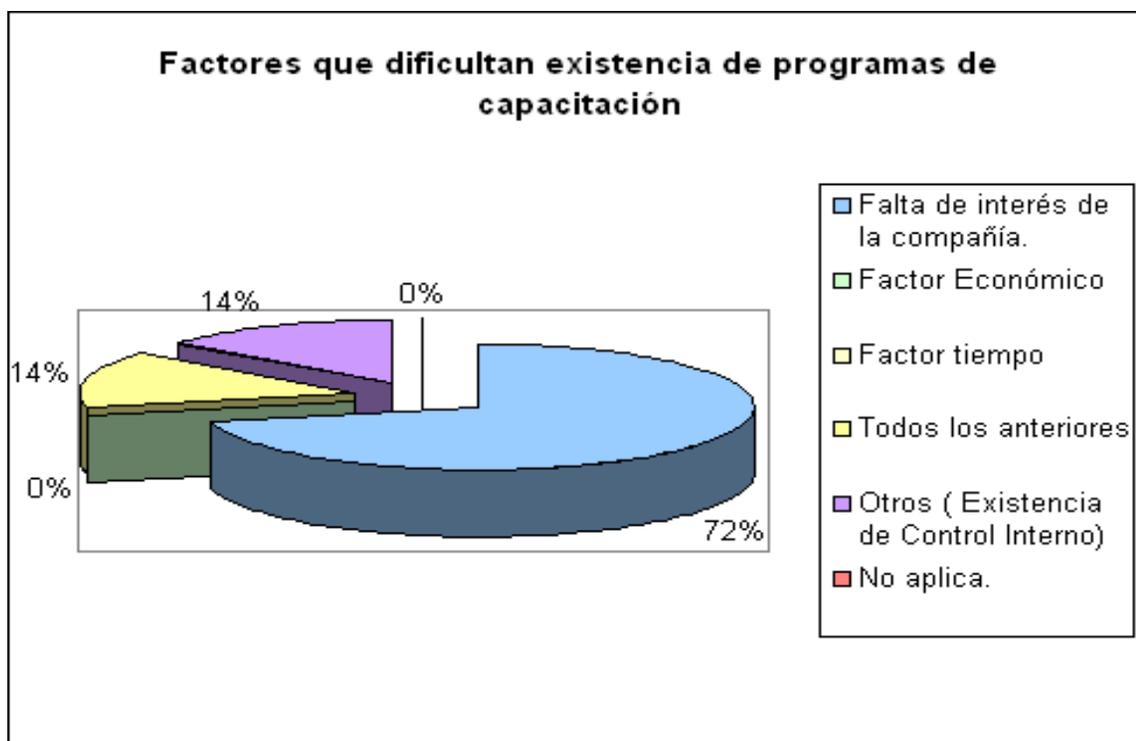


GRAFICO N° 32

Análisis:

Del total de población encuestada, el 71.43% es de la opinión que la principal limitante es por falta de interés de la Compañía, un 14.29% considera que por falta de interés de la Compañía, factor económico y tiempo y un 14.29% asegura que poseen controles internos que aseguran el correcto funcionamiento de las operaciones.

El 58%, que es un porcentaje considerable de las Compañías encuestadas no ofrece capacitación constante a los empleados lo cual contribuye a que estas se vuelvan vulnerables al cometimiento de fraudes en las operaciones que efectúan.

6) ¿Cómo calificaría el Control Interno aplicado en la Compañía, en la prevención de fraudes?

Objetivo: Conocer el grado de confiabilidad del Control Interno aplicado por la Compañía.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Malo	0	0%
Regular	4	33%
Bueno	3	25%
Muy Bueno	5	42%
Excelente	0	0%
Totales	12	100%

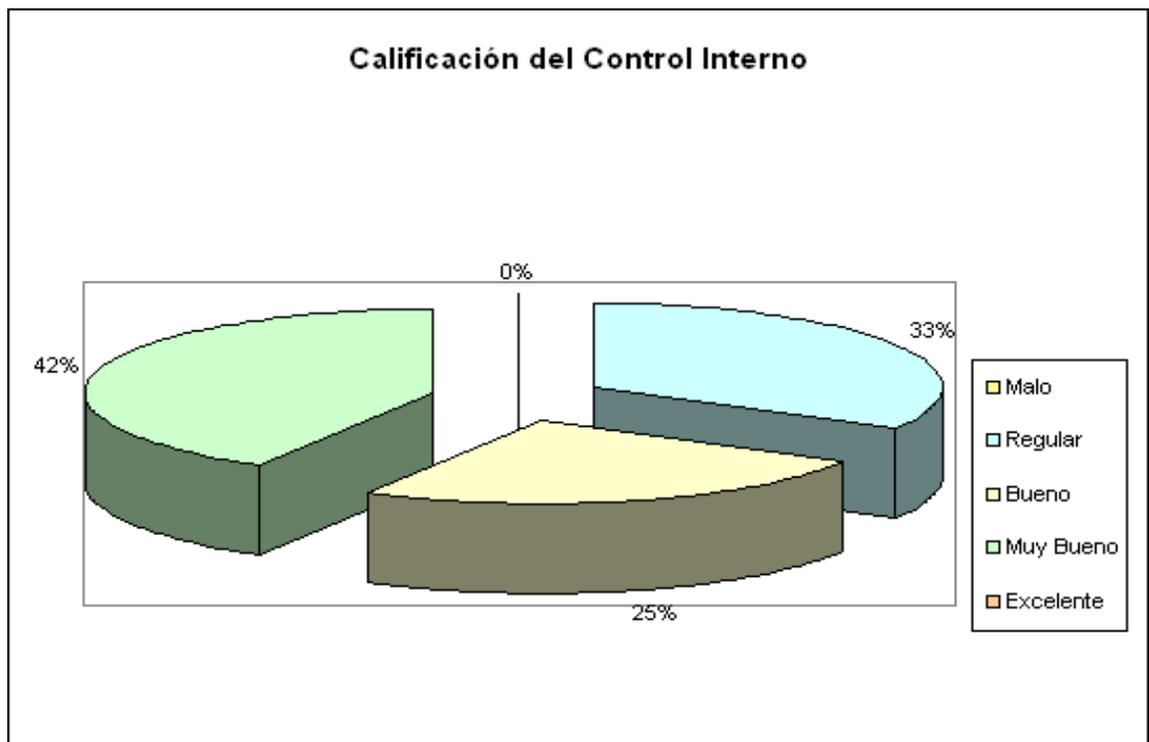


GRAFICO N° 33

Análisis:

Del universo encuestado el 33% considera que el Control Interno de la Compañía para la que labora es Regular, el 25% es Bueno y un 42% afirma que es Muy Bueno.

De acuerdo a los resultados de las Compañías encuestadas el 58% de estas tiene un Control Interno entre Regular y Bueno, lo cual nos indica que estas tienen deficientes controles y por consecuencia son mas propensas al cometimiento de fraude.

7) ¿Considera que el personal de la Compañía cumple las medidas de Control Interno establecidas para prevenir e identificar operaciones fraudulentas?

Objetivo: Conocer la opinión de la Compañía con respecto a la capacidad del personal en la prevención y detección de fraudes.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	6	50%
No	6	50%
Totales	12	100%

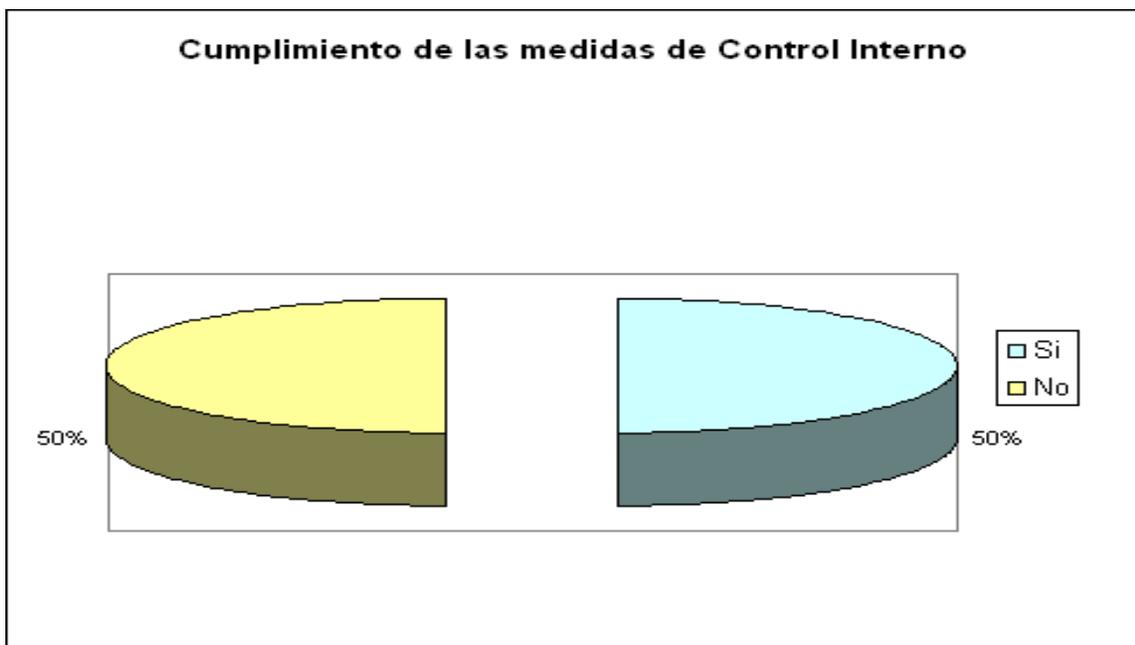


GRAFICO N° 34

Análisis:

Del total de población encuestada un 50% considera que el personal de la Compañía cumple con las medidas de Control Interno establecidas para prevenir operaciones fraudulentas, y el 50% restante opina que no se cumplen con estas medidas.

El 50% de las Compañías que no cumplen con las medidas de Control Interno, están expuestas a un alto riesgo de que se cometan fraudes en las operaciones que la aseguradora realice.

8) ¿Se identifica, procesa, comunica de manera precisa y oportuna la información relevante para permitir al personal afrontar sus responsabilidades?

Objetivo: Conocer si el personal identifica, procesa y comunica de manera precisa y oportuna la información para la prevención y detección de fraudes.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	6	50%
No	6	50%
Totales	12	100%

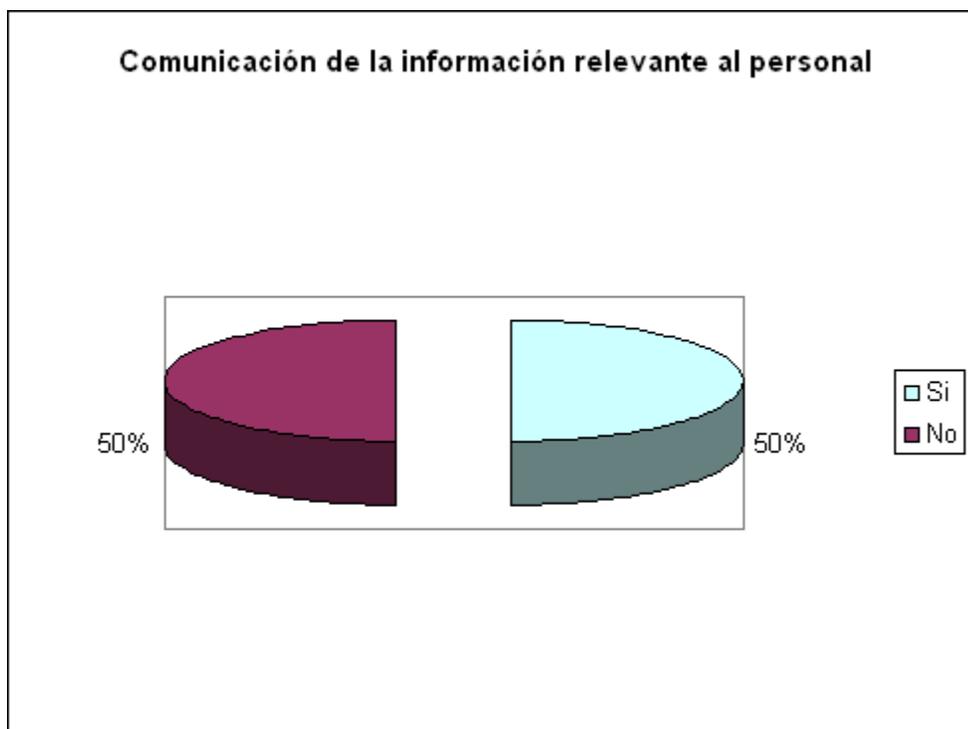


GRAFICO N° 35

Análisis:

Del total de Compañías encuestadas un 50% opinan, que se identifica, procesa y comunica de manera oportuna la información relevante, que le permita a cada miembro del personal afrontar sus responsabilidades de acuerdo al puesto asignado.

9) Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuales son los medios que utiliza para identificar, captar y comunicar en forma oportuna la información relevante ante operaciones fraudulentas?

Objetivo: Conocer los medios utilizados para identificar, captar y comunicar en forma oportuna información relevante sobre posibles transacciones fraudulentas.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Informes	1	16.67%
b) Control Interno	3	50.00%
c) Normativa legal FGR y SSF.	1	16.67%
d) Capacitaciones	1	16.67%
e) No aplica.	0	0.00%
Totales	6	100.00%

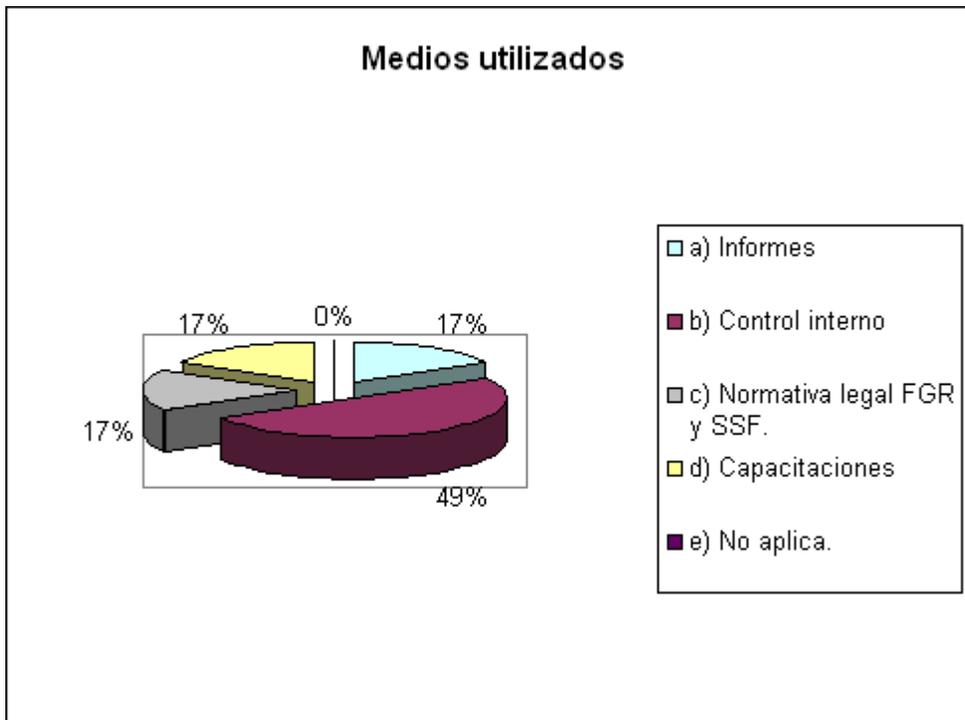


GRAFICO N° 36

Análisis:

Del universo encuestado un 50% de las Compañías es la opinión que el medio mas utilizado para identificar, captar y comunicar la información relevante ante operaciones fraudulentas es el mismo Control Interno establecido, y un 16.67% considera que se realizan a través de informes, de igual manera un 16.67% opina que es a través de la normativa legal FGR y SSF, y el 16.67% restante es de la opinión que es por medio de las capacitaciones.

10) Además del factor Económico-Social y los altos niveles delincuenciales; ¿Que otros factores cree que influyen para que se cometan fraudes en las Compañías aseguradoras?

Objetivo: Conocer que otros factores influyen en las Compañías aseguradoras para el cometimiento de fraudes.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) No existe una cultura de seguro	1	8.33%
b) Falta de capacitaciones	4	33.33%
c) Mercado atractivo	1	8.33%
d) controles internos deficientes	5	41.67%
e) Falta de incentivos a empleados	1	8.33%
Totales	12	100.00%

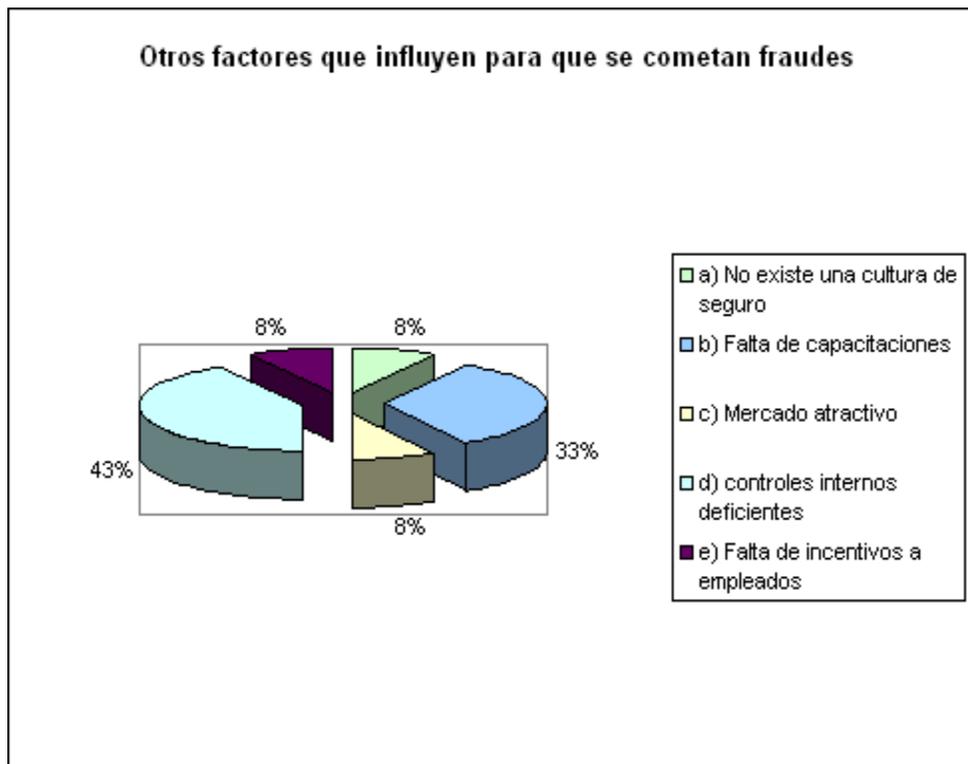


GRAFICO N° 37

Análisis:

Del universo de los encuestados, el 8.33% es de la opinión que uno de los factores que influyen en el cometimiento de fraudes es que no existe una cultura de seguro, mientras que un 33.33% que el factor es la falta de capacitaciones al personal, un 8.33% considera que es por lo atractivo del mercado, además un 41.67% opina que el principal factor es por controles internos

deficientes, y el 8.33% restante considera que obedece a la falta de incentivos a los empleados.

11) ¿Tiene algún conocimiento acerca del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM?

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre el enfoque C.O.S.O. ERM (Administración de Riesgos).

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	4	33%
No	8	67%
Totales	12	100.00%



GRAFICO N° 38

Análisis:

Se puede observar que el 33% de la población afirma tener conocimiento del enfoque de Control Interno C.O.S.O, ERM, mientras que el 67% restante opina no tener noción acerca de este enfoque.

12) Si la respuesta del numeral anterior fue afirmativa ¿Cree usted necesario para la Compañía, que se estructuren medidas de control en las operaciones tomando en cuenta el enfoque C.O.S.O. ERM?

Objetivo: conocer la opinión sobre la necesidad de que existan medidas de control basados en el enfoque COSO ERM.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	4	100%
No	0	0%
No Aplica	0	0%
Totales	4	100.00%

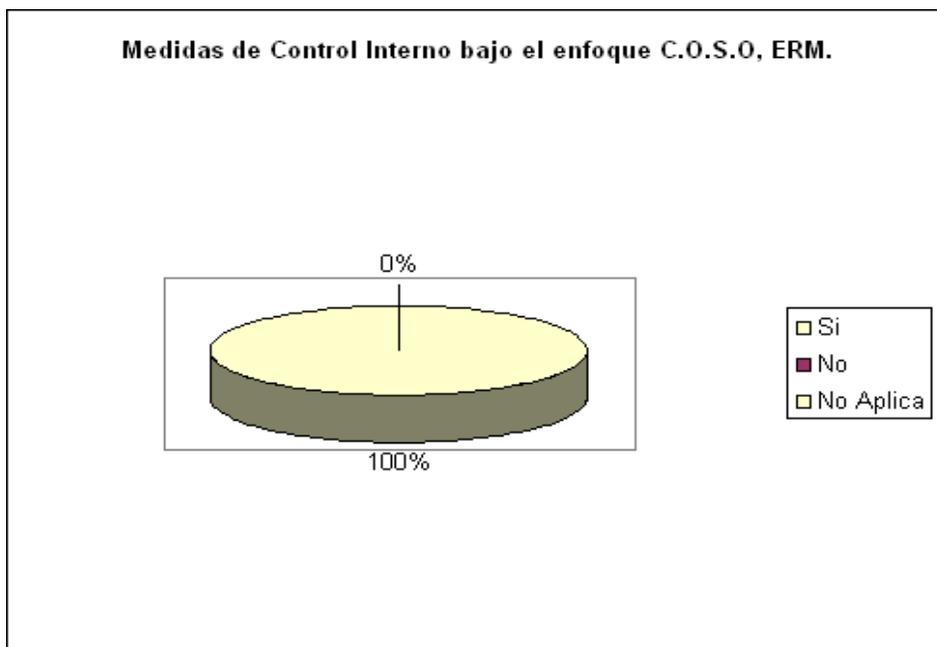


GRAFICO N° 39

Análisis:

Del universo encuestado un 33% tiene conocimiento del enfoque C.O.S.O ERM, por lo que el 100% considerado para esta interrogante esta de acuerdo en que se estructuren medidas de Control bajo este enfoque.

Los encuestados que conocen y están desacuerdo con el enfoque C.O.S.O. ERM, opinan que es necesaria esta herramienta por ser el Control Interno un aspecto crítico en las Compañías, así como también ayuda a la disminución del riesgo de fraudes.

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS BAJO UN ENFOQUE C.O.S.O. ERM, PARA PREVENIR FRAUDES EN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE EL SALVADOR, POR PARTE DE BENEFICIARIOS Y TERCEROS.

El diseño de lineamientos para prevenir fraudes en las Compañías Aseguradoras de El Salvador es de gran relevancia, ya que éste sector está siendo sumamente afectado por reclamaciones fraudulentas, impactando de manera significativa en los resultados financieros y operativos de éstas; y porque, provee una herramienta muy útil a la Administración en el desempeño de sus funciones, tales como el establecimiento de controles en las áreas más involucradas de la operatividad de la empresa.

Con el propósito de contribuir al desarrollo del trabajo de la Gerencia Administrativa, a través del Departamento de Auditoría Interna de las Compañías Aseguradoras de El Salvador, se presentan a continuación una serie de Lineamientos, los cuales han sido elaborados con base a las exigencias de las Normas Internacionales de Auditoría, las Declaraciones sobre Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y el Sistema de Control

Interno Enfoque C.O.S.O. ERM (Administración de Riesgos Empresariales), éstos establecen los requisitos mínimos que debe considerar la Gerencia para implantar los diferentes controles en la Compañía.

El término de "Sistema de Control Interno" significa todas las políticas y procedimientos (controles internos) adoptados por la Administración de una entidad para ayudar a lograr el objetivo de la misma; asegurar tanto como sea factible la conducción ordenada y eficiente del negocio, incluyendo adhesiones a las Políticas de Administración, la salvaguarda de activos, la prevención, detección de fraudes y errores, la precisión e integridad de los registros responsables, y la oportuna información financiera confiable.

El Ambiente de Control significa la actitud global, conciencia y acciones de Directores y Administración respecto del Sistema de Control Interno y su importancia en la entidad. El Ambiente de Control tiene un efecto sobre la efectividad de los procedimientos de control específicos.

3.1 ALCANCE

En el caso particular de este trabajo, los lineamientos están dirigidos a la prevención de fraudes en las Compañías Aseguradoras, para fortalecer el Control Interno existente.

3.2 JUSTIFICACIÓN

La investigación está orientada a proporcionar una ayuda a la problemática actual que presentan las Compañías Aseguradoras, respecto a la prevención de operaciones fraudulentas, puesto que los riesgos varían, las necesidades son otras, las culturas se transforman y los avances tecnológicos son vertiginosos, por consiguiente, el Control Interno enfoque C.O.S.O. ERM, (Administración de Riesgos Empresariales) es una herramienta innovadora que permite identificar, analizar, evaluar y administrar adecuadamente los riesgos asumidos por la entidad.

Utilizando como punto de referencia el diagnóstico, desarrollado en el capítulo II, que presenta las deficiencias encontradas, por lo que se proponen lineamientos dirigidos a la prevención de fraudes.

3.3 GERENCIA DE RIESGOS

Una Gerencia de Riesgos consiste en analizar los riesgos a los que una Compañía Aseguradora está expuesta y con base a dicho análisis planificar las medidas necesarias para minimizar el riesgo, asumirlo y/o trasladarlo a un tercero, a través de ceder primas por medio de un Reaseguro.

3.4 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Proceso de toma de decisiones y el aseguramiento de que éstas decisiones son puestas a funcionar, en relación al control y la mitigación de los efectos adversos que en la organización pudiere tener la materialización de eventos a los cuales la organización está expuesta y que pudieran comprometer el cumplimiento de sus objetivos.

3.5 TRANSFERENCIA DE RIESGOS

Consiste principalmente en determinar el objeto del reaseguro, las coberturas necesarias así como el cálculo de las sumas reaseguradas a través de un proceso de valoración.

3.6 CONTROL DE RIESGOS

Conjunto de estrategias y/o actividades que se implementan con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento en particular.

3.7 TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

- Medidas de control que reduzcan o eliminen el riesgo.
- Retención financiera (autoseguro).
- Transferencia financiera (contratos de reaseguro).²⁷

3.8 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES PARA ESTABLECER UNA OPERACIÓN SOSPECHOSA DE FRAUDE.

- Política "Conozca a su Cliente", mediante la aplicación de éste principio se podrán conocer las condiciones específicas de cada uno de los clientes, tales como actividad profesional giro mercantil o el correspondiente objeto o finalidad social.

²⁷ Seminario "La Auditoria del Sistema de administración de Riesgos y Seguros". Hotel Hilton Princess, San Salvador. 8 de Mayo de 2006, impartido por la firma Taylor Risk Consulting, expositor; Ing. Javier Mirabal.

- Principio de "Inconsistencia", éste elemento participa usualmente en toda operación sospechosa ya que en su realización suele presentarse una inconsistencia entre dicha operación y las actividades propias del cliente.

Éstos principios se complementan entre si, ya que se debe conocer al cliente para estar en condiciones de determinar si sus operaciones son inconsistentes con sus actividades comerciales o personales.

3.8.1 El conocimiento del cliente, factor crítico del éxito.

- ✓ Cliente: Cualquier usuario (persona individual o jurídica) que opere con una Aseguradora.
- ✓ Cliente recurrente: Es aquel que realiza operaciones de seguros de manera constante, que está plenamente identificado y de quien se conoce su giro comercial o actividad principal.
- ✓ Cliente transitorio: Es aquel del que no existen antecedentes en la Aseguradora o que ha realizado operaciones sin tener cuenta.

✓ Cliente indeseable: Personas que por sus antecedentes no se desean como prospectos a establecer o mantener relación de negocio con la Aseguradora.

3.8.2 Indiferencia Flagrante

Es una falta u omisión que se comete en forma involuntaria, generalmente por falta de capacitación o por simple descuido. La forma de proteger a los empleados es a través de programas de capacitaciones.

3.8.3 Ceguera Consciente

Es la falta originada cuando una persona de forma intencional evade o ignora información al momento de realizar una presunta operación de lavado de dinero. Igualmente se considera cuando contribuye de manera directa o indirecta a que se realice.

3.8.4 Conocimiento colectivo

Una institución Aseguradora es responsable de la suma de los conocimientos que individualmente poseen todos sus trabajadores. Es decir, ésta es juzgada por la suma de los conocimientos de sus integrantes. (Cuando falla uno, fallan todos).

3.8.5 Comunicación por Sospecha

Normas y procedimientos que establecen la inmediata comunicación de las operaciones anormales a sus órganos internos de prevención, para que éstos, de conformidad con la legislación, realicen las comprobaciones necesarias.

3.8.6 Investigación de Sospecha

Debe ser ejecutada por especialistas, para ello, se deberá establecer un organismo interno con capacidad técnica, estructural y logística, que sea el encargado de centralizar las comunicaciones o actividades dudosas o anormales y de proceder a su análisis, investigación y conclusiones.

3.8.7 Comunicación Obligatoria

Se debe disponer de procedimientos para garantizar el cumplimiento de las exigencias establecidas por la legislación del país y organismos reguladores sobre el registro de determinadas operaciones y su comunicación obligatoria y sistemática a las autoridades periódicamente.

3.8.8 Archivo de Documentación

Implementar un archivo específico y estructurado para la guarda y conservación de toda la documentación relativa a la prevención del lavado de dinero, no sólo la exigida por las autoridades, sino toda aquella utilizada internamente.

3.8.9 Conocimiento del Empleado

En ésta línea se dota de normas, procedimientos y controles internos encaminados a tener un eficaz y completo proceso de reclutamiento, selección, contratación y seguimiento de los empleados con la finalidad de asegurar la integridad de las operaciones de las Aseguradoras.²⁸

3.8.10 Entorno de Control

El Entorno de Control establece la armonía de una organización e influye sobre la conciencia de control de su personal. Es el fundamento de todos los componentes de Control Interno, proporcionando disciplina y estructura. Debemos obtener suficiente conocimiento del entorno de control para entender la

²⁸ Seminario "Prevención y Detección de Legitimación de Capitales en Sector Asegurador y Reasegurador" Superintendencia del Sistema Financiero, San Salvador, Junio 2005, ponente; Mario Rafael Mendizábal Velasco, M&D Consultores, S.A , Consultoría y Capacitación Gerencial.

actitud de la Administración y de la Junta de Directores, su percepción y acciones con respecto a éste, considerando tanto la sustancia de los controles como sus efectos colectivos.

El Entorno de Control consiste en los siguientes elementos:

- Conciencia de control de la Administración y estilo operativo.
- Valores de integridad y ética.
- Grado de participación de la Junta de Directores y/o del Comité de Auditoría.
- Estructura orgánica y asignación de autoridad y responsabilidades.
- Políticas y prácticas de recursos humanos y compromiso de capacidad.

Al adquirir conocimiento del entorno de control, consideramos cada uno de estos elementos y su interrelación. En particular, debemos reconocer que deficiencias significativas en cualquiera de los elementos pueden debilitar la eficacia de los demás.

3.8.11 Conciencia de Control de La Administración y Estilo Operativo

La conciencia de control de la Administración y el estilo operativo pueden tener un fuerte efecto sobre el Entorno de Control.

3.8.12 Valores de Integridad y Ética

La eficacia de los controles no puede sobrepasar los valores de integridad y ética de quienes los crean, administran y supervisan. Los valores de integridad y ética son elementos fundamentales del Entorno de Control y afectan el diseño, administración y supervisión de los demás componentes del Control Interno. La integridad y el comportamiento ético son producto de las normas de ética y comportamiento del cliente, de cómo son comunicadas y cómo se refuerzan en la práctica.

3.8.13 Participación de La Junta de Directores y/o el Comité de Auditoría.

La conciencia de control del cliente es influida significativamente por la Junta de Directores y/o el Comité de Auditoría Interna.

3.8.14 Políticas y Prácticas de Recursos Humanos y Compromiso de Aptitudes.

Las políticas y prácticas de Recursos Humanos se refieren a la contratación de personal, orientación, adiestramiento, evaluación, asesoría, promoción, remuneración y toma de acciones. El compromiso de aptitudes incluye la consideración que hace la Administración, de los niveles de competencia para trabajos especiales y cómo tales niveles se convierten en habilidades y conocimientos de requisito.

3.8.15 Actividades de Control, Información y Comunicación

Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar el cumplimiento con las directrices de la Administración. El sistema de información, que incluye el Sistema Contable, consiste en los métodos y registros establecidos para registrar, procesar, sumarizar y reportar las transacciones de la entidad (así como sus eventos y condiciones) y para mantener la contabilización de los Activos, Pasivos y Patrimonio. La comunicación involucra la comprensión de las funciones y responsabilidades individuales de Control Interno sobre la información financiera.

3.8.16 Monitoreo

Monitoreo es el proceso que evalúa la calidad de desempeño del Control Interno a través del tiempo. Para esto se debe hacer la siguiente consideración:

¿Que controles existen en la compañía?

Al definir una estrategia para prevenir el fraude, es útil pensar como un defraudador. He aquí algunas de las preguntas que se deberían hacer:

- ¿Cuáles son los puntos débiles del proceso del que se es responsable?
- ¿Cuánto tiempo tardaría la organización en descubrir un fraude?
- ¿Cómo se puede destruir las pruebas?
- ¿Cómo se puede engañar a los auditores?

Hay otros elementos que se deben evaluar y tener en cuenta para cualquier programa de prevención del fraude:

En la Compañía, ¿como se aprueban y controlan las excepciones? Vale aclarar que una excepción es una transacción inusual que no cumple con los requisitos ni con los procedimientos establecidos

y, por ende, puede ser indicativo del origen o de la intención de un fraude.

3.8.17 Como identificar las señales de alerta de un posible fraude.

Estas son señales de alerta que se deben buscar en cualquier organización:

- No existe una separación de funciones en los procesos.
- Un solo individuo realiza una transacción.
- Se tiene que ser proactivo eliminando los controles innecesarios.
- Liderazgo por miedo.
- Empleados sin vacaciones.
- Conflicto de interés.
- Compartir passwords.

Esta son algunas de las muchas bombas de tiempo que van a llevar a que ocurra un fraude todos estos elementos deberían ser la base para establecer un plan estratégico de prevención de fraudes.

3.8.17.1 Una regla fundamental

Conozca a sus empleados y conozca su empresa.

Esto significa conocer a sus empleados desde el punto de vista de todo el proceso, a saber:

- ¿A quien contratamos?
- Pueden ser técnicamente muy buenos pero ¿Se conoce cual es su aspecto moral?
- ¿Que hábitos de vida tienen?
- Como se van a relacionar con los compañeros de trabajo.

3.8.17.2 Perfil de un defraudador

Un empleado que esta metido en un gran fraude en la gran mayoría de los casos siempre incurre en este tipo de actividades:

- Concentración de funciones.
- Imprescindibilidad.
- Disponibilidad en la resolución de problemas.
- Nunca toma vacaciones.
- Inestabilidad financiera.
- Cambios en los hábitos de consumo y nivel de vida.

3.8.17.3 Actitud ante el fraude

- Recuperar el dinero.
- Establecer acciones legales.
- Reforzar procesos.

Si cada vez que se tiene un fraude se cumple con solo una de ellas deja cualquiera de las otras dos abiertas, realmente no se esta combatiendo efectivamente el fraude.

3.8.17.4 El costo real de fraude

Nadie conoce el costo real del fraude en las operaciones de seguro. Según Insurance Fraud: The Quiet Castastrophe (fraude en los seguros: la Catástrofe Silenciosa), de Counning & Co., se estima que los aseguradores pierden, aproximadamente US \$120 mil millones anualmente solo en reclamaciones fraudulentas, como se indica a continuación: US \$95 mil millones en reclamaciones fraudulentas de seguros, US \$20 mil millones en reclamaciones de daños y US \$ 5 mil millones en reclamaciones de incapacidad de vida.

Pese a que estas cifras son impresionantes, se debe tener en cuenta que las Compañías de Seguros hacen bastante más que

cobrar primas y pagar siniestros. Los Aseguradores invierten billones de dólares en Títulos de Valores y otros rubros, millones de dólares en la adquisición de Activos Fijos y miles de millones de dólares en Bienes Raíces propios. También gastan millones en los servicios de vendedores, agencias y asesores profesionales, y, además, mantienen cantidad masivas de información sobre operaciones de Compañías de Seguros, productos y clientes. La lista sigue y sigue. La industria de seguros ésta expuesta al riesgo del fraude en cada una de éstas áreas.

3.8.17.5 Una estrategia tripartita contra el fraude

Las Compañías necesitan definir el fraude en operaciones de seguro tan ampliamente como le sea posible con el fin de comprender no solo reclamaciones fraudulentas y testimonios falsos en las aplicaciones de seguros, si no también el hurto y la malversación de los Activos de los Asegurados o de la Compañía. La aseguradora debería hacer claro, tanto por escrito como por sus acciones, que considera cualquier actividad fraudulenta como ilegal y prohibida, al igual que toma seriamente su responsabilidad legal y ética de combatir el fraude.

De hecho, la responsabilidad de combatir el fraude debería recaer claramente en la Gerencia de la Compañía, así como también en el cargo y hoja de vida del Empleado.²⁹

3.9 LA ADMINISTRACIÓN DE RECLAMOS COMO UN PROCESO

3.9.1 Etapas del Proceso

- Técnica.
- Financiera.
- Legal.

3.9.1.1 Etapa Técnica

- Control y mitigación de los efectos post-siniestro.
- Informes técnicos sobre el evento.
- Determinación de la causa y el origen del siniestro.
- Evaluación del comportamiento de las técnicas de prevención y reducción asociadas al riesgo materializado, según el Programa de Administración de Riesgos vigente al momento de la ocurrencia.
- Determinación de la metodología de cuantificación de las pérdidas físicas asociadas.

²⁹ Rodrigo Estupiñán Gaitán, Miguel Antonio Cano C. "Control Interno y Fraudes" Primera Edición, Bogota Colombia, Ecoe Ediciones, año 2002, Pag.305-308, ISBN 958-648-296-0

- Evaluación técnica de las consecuencias (físicas, operacionales).
- Evaluación de la necesidad de utilización de asistencia profesional calificada en el área técnica.
- Manejo y preparación de cualquier requerimiento técnico solicitado por el ente responsable del financiamiento del riesgo involucrado (interno, externo) o por alguno nombrado por éste (ajustadores de pérdidas, controladores de reclamos, etc.)
- Asistencia técnica durante el proceso de negociación ante el ente a cargo del financiamiento en el contrato de financiamiento del riesgo materializado.
- Elaboración del conjunto de recomendaciones y sugerencias técnicas con el fin de prevenir y reducir el riesgo objeto de la materialización.

3.9.1.2 Etapa Financiera

- Control y mitigación de los efectos post-siniestro (desde el punto de vista financiero).
- Determinación y activación de los mecanismos de financiamiento de riesgos (retención, transferencia, mixto) en base al programa de administración de riesgos vigente al momento de la ocurrencia.

- Determinación de la estrategia para la elaboración y el manejo de la reclamación que servirá de base a la indemnización por parte del instrumento de financiamiento de riesgos (retención, transferencia).
- Determinación de la metodología de cuantificación de las pérdidas financieras asociadas.
- Evaluación financiera de las consecuencias.
- Evaluación de la necesidad de utilización de asistencia profesional calificada en el área financiera.
- Manejo y preparación de cualquier requerimiento financiero solicitado por el ente responsable del financiamiento del riesgo involucrado (interno, externo) o por alguno nombrado por éste (ajustadores de pérdidas, controladores de reclamos, etc.)
- Manejo del proceso de negociación ante el ente a cargo del financiamiento en el contrato de financiamiento del riesgo materializado.
- Asesoría en el manejo contable de la pérdida asociada al siniestro.
- Cooperación y participación en acciones de subrogación.
- Colaboración en la elaboración del documento de acuerdo definitivo de indemnización ("proof of loss") asociados a los contratos de transferencia financiera de riesgos.

- Elaboración del conjunto de recomendaciones y sugerencias en el área del financiamiento del riesgo objeto de la materialización con el fin de optimizar dicho mecanismo de financiamiento.

3.9.1.3 Etapa legal

- Control y mitigación de los efectos post-siniestro (desde el punto de vista legal).
- Determinación, activación y manejo de los mecanismos de financiamiento de riesgos (transferencia contractual, responsabilidad legal) en base tanto al Programa de Administración de Riesgos como a la normativa legal vigente al momento de la ocurrencia.
- Asesoría en la interpretación legal de las condiciones contenidas en los contratos de transferencia financiera de riesgos asociados al riesgo materializado.
- Asistencia legal durante el proceso de negociación ante el ente a cargo del financiamiento en el contrato de financiamiento del riesgo materializado.
- Asesoría e involucramiento directo, en caso de disputa legal (arbitraje, mediación, demanda) debido a desacuerdo en la indemnización por parte del ente a cargo del

financiamiento en el contrato de financiamiento del riesgo materializado.

- Evaluación de la necesidad de utilización de asistencia profesional calificada en el área legal.
- Elaboración del documento de acuerdo definitivo de indemnización ("proof of loss") asociado a los contratos de transferencia financiera de riesgos.
- Cooperación y participación en acciones de subrogación.
- Elaboración del conjunto de recomendaciones y sugerencias en el área de la transferencia contractual y normativa legal del riesgo objeto de la materialización con el fin de optimizar dicho mecanismo de financiamiento.³⁰

3.10 Lineamientos de Control Interno, enfoque C.O.S.O.

ERM

Debido a que todos los elementos están interrelacionados, siendo la base fundamental de los componentes el Ambiente de Control, el cual incide en:

- La concientización del personal respecto del riesgo y el control.

³⁰ Seminario "La Práctica de la Administración de Riesgos", Patrocinado por: ASES, Expositor: Javier Mirabal, San Salvador, 3-4 de Junio de 2005

- El modo en que las estrategias y objetivos son establecidos, las actividades de negocios son estructuradas y los riesgos son identificados, evaluados y gerenciados.

Por consiguiente se hace difícil señalar cada uno de los elementos por separado para cada lineamiento propuesto.

3.10.1 Área Comercial

Esta área es la encargada de comercializar los diferentes productos que ofrece la Compañía, es también donde se establece el primer contacto ya sea directamente con el Cliente, Corredor o Vendedor Independiente. Estableciendo una relación directa con otras áreas y departamentos tales como Reaseguros, Inspección de Riesgos y Gerencia Técnica entre otras.

a) Contacto Comercial y/o Contratación.

Lineamiento propuesto:

El ejecutivo(a) establece contacto con el cliente, para darle a conocer las diferentes ofertas realizando una labor profesional con el apoyo de los agentes o corredores de seguros, exponiendo el producto y características generales.

Asimismo se deberá aplicar la política "Conozca a su Cliente". Ésta política debe considerar como mínimo las siguientes características:

- Conocimiento general del cliente.
- Información relevante del cliente.
- Diferenciar entre cliente y usuario.
- Identificación del cliente.
- Solicitud de documentos de soporte.
- Verificación de datos.
- Asignación de perfil.
- Solicitud de una Declaración Jurada.
- Conservación y organización de la información.
- Actualización de datos y documentos.

Además el funcionario de la Aseguradora deberá completar una ficha integral y registro especial del cliente o tercero, la cual permitirá obtener información integral de éste, actualizándose cada vez que se efectuó una visita. Igualmente servirá para cliente o terceros cuando se exoneren de la

presentación del formulario de transacciones en efectivo por valores superiores a \$57,142.86 o su equivalente.³¹ Ver Anexo 10

Debido a que esta área presenta fallas en el proceso sobre nuevos negocios, respecto a la suscripción que en algunas veces no se profundiza en la investigación de la presencia de intereses asegurables en el momento en que estos se suscriben. Al aplicar este lineamiento, las Compañías Aseguradoras tendrán clientes y bienes asegurados debidamente investigados, generando una cartera sana y una mejor administración del riesgo.

b) Comunicación oportuna en el proceso de aceptación del riesgo.

Lineamiento propuesto:

Establecimiento de los canales adecuados de información para consultar si el riesgo a asumir es noble.

Confirmar con el Área de Reaseguro si el riesgo entra en los contratos de Reaseguro, además se deberá realizar una inspección física del bien o verificar el resultado de pruebas médicas para el caso de Seguro de Vida; luego de haber recabado toda la

³¹ Manual Sobre Mecanismos para Prevenir Lavado de Dinero y Activos en las Sociedades de Seguros de El Salvador.

información necesaria, ésta deberá presentarse al Comité de Selección de Riesgo, para aprobar o denegar el negocio.

El considerar todo lo anterior, contribuirá a que exista una calidad en la aceptación de riesgos, efectuándose con conocimiento y responsabilidad de todas las áreas involucradas en la suscripción y renovación de negocios.

c) Integridad y Aplicación de Valores Éticos.

Lineamiento propuesto:

Las Compañías Aseguradoras, deben establecer un Código de Ética y Conducta.

Debiendo contener entre otros los siguientes aspectos:

- Normas de Presentación.
- Normas de Actuación y Operación.
- Normas Jurídicas especiales.
- Normas de conflictos e intereses.
- Normas de equidad y respeto.
- Normas de seguridad y confidencialidad.
- Normas de sanciones.

- Norma de declaratoria del empleado.
- Norma de acuerdo de privacidad de información de la aseguradora.

Y otras normas enfocadas al personal encargado de los negocios, los cuales deben ser fomentados por la Gerencia, por medio de capacitaciones, medios escritos, establecer un buzón para informar conductas antiéticas, entre otras. Al establecer estándares altamente éticos en los negocios, tanto para su personal, como para sus intermediarios; aumenta la confianza y mejora los controles que permitan evitar sanciones.

El propósito de este lineamiento es establecer los valores éticos y de conducta que se espera de todos los miembros de la Compañía y agentes externos, mejorando la competencia del personal, estilo de operación, asignación de autoridad, responsabilidad y estructura organizacional, esto para que las personas tengan el suficiente conocimiento para desarrollar sus actividades de una manera eficaz y responsable. Por consiguiente se sugiere tener en cuenta los siguientes valores:

- ❖ **ÉTICA:** La adhesión a los principios dando servicios con honestidad, disciplina y lealtad.

- ❖ **EQUIDAD:** Garantizar la igualdad de oportunidades a los servicios dándole a cada quien según sus necesidades.

- ❖ **CALIDAD:** Proveer servicios con eficiencia, eficacia, oportunidad, profesionalismo, humanitarismo y responsabilidad, satisfaciendo las expectativas de los clientes.

- ❖ **SOLIDARIDAD:** Aporte económico individual al servicio de todos.

- ❖ **EFICIENCIA:** Utilizar en forma transparente y racional los recursos para el logro de los objetivos.

Además se deberá hacer énfasis en la utilización de postulados éticos con los cuales se brinden una mayor confianza y seguridad a los clientes o terceros, entre los cuales se pueden mencionar:

- Anteponer los principios éticos al logro de las metas.

- Honestidad y sinceridad.³²

(Ver anexo 1-2)

³² Manual Lavado de Dinero.

d) Cumplimiento de metas versus calidad de los negocios.

Lineamiento propuesto:

Establecimiento de los objetivos por parte de la Gerencia, con respecto a la proyección de ventas.

Al implementar el crecimiento de ventas sin considerar el cumplimiento de metas versus calidad del negocio, puede obligar de manera indirecta al ejecutivo a lograr nuevos negocios, descuidando la calidad del mismo, debido a la presión ejercida por el Área Comercial, sumado a esto la influencia que ejercen los Corredores de Seguros, para que se aprueben las solicitudes que han presentado, con el interés de la comisión que estas generen.

Estas proyecciones deben estar diseñadas y alineadas con la estrategia seleccionada, apoyada en la misión de la entidad, y el apetito de riesgo deseado (cantidad de riesgo que la Compañía esta dispuesta a aceptar para generar valor).

Con este lineamiento la Compañía, podrá lograr metas reales acordes a la situación económica actual, tomando ventajas de las oportunidades y evitando posibles pérdidas en la suscripción de malos negocios.

3.10.2 Área de Reaseguro.

Compete a ésta área la utilización de un mecanismo técnico de división y distribución de riesgos, que permite al asegurador directo aceptar riesgos que excedan de su capacidad de retención. Gracias a este procedimiento, el asegurador no tiene necesidad de rechazar las operaciones de seguros, que por su monto o por la diversidad de los riesgos excedería su límite de responsabilidad. Simplemente, asegura en otro asegurador (Reasegurador), parte o la totalidad de los riesgos que ha tomado a su cargo. Una Compañía traslada a otra u otras Compañías todas o parte de las responsabilidades a su cargo derivadas de la emisión de seguros.

- a) Tomar negocios nuevos sin contar con el análisis y aprobación de la información del Área de Reaseguros y el asesoramiento técnico de parte de ésta y la Gerencia de Riesgos, para ser enviada al Reasegurador. (Ramo de Incendio-Inmuebles)**

Lineamiento propuesto:

Establecer procedimientos para el análisis de la información proporcionada por el cliente, en la aprobación de los negocios

nuevos, esto con respecto a la actividad desarrollada dentro del inmueble asegurado.

Para lo anterior se recomienda utilizar el principio de "Inconsistencia", cuyo objetivo es el de cotejar entre las operaciones y actividades propias del cliente.

Esto con el objeto de prevenir operaciones fraudulentas, producto de reclamaciones ocasionadas por actividades no consideradas al inicio de la vigencia del contrato.

b) Adecuada Administración de Reaseguro Tomado.

Lineamiento propuesto

Solicitar de manera oportuna el contrato y el borderó (en medio magnético) que contenga como mínimo los siguientes datos (ver anexo 11):

- Número de póliza.
- Nombre del asegurado (contratante) y/o beneficiario.
- Vigencia.
- Número de días.
- Suma asegurada.

- Prima cobrada
- Suma y prima tomada en reaseguro.
- Comisión y prima neta.

La cual permitirá comparar si la información remitida no difiere con la que se pactó en el contrato.

Una inadecuada administración de los contratos de Reaseguro Tomado, podría llevar a la Compañía a generar resultados negativos y hasta una descapitalización de ésta, ya que se podría estar reconociendo pérdidas que no se han asumido, producto de reclamos fraudulentos.

Éste lineamiento permitirá tener control del portafolio de los riesgos tomados en concepto de Reaseguro, de modo que cuando ocurra un siniestro será más fácil identificar si está o no cubierto el riesgo.

c) Cláusulas más relevantes en los Contratos de Reaseguro Tomado.

Lineamiento propuesto:

Verificar, que una vez establecida la relación en el contrato, ambas partes estipulen un clausulado por medio del cual se regirán sus relaciones.

Omitir cláusulas importantes en los contratos de Reaseguro Tomado, podría estarce tomando en cuenta riesgos no cubiertos en éste, lo que generaría pérdidas significativas en el patrimonio de la Compañía, causadas por reclamos fraudulentos (riesgos no considerados); a continuación se detallan algunas de las más relevantes:

- Nombre y dirección de las partes contratantes.
- Tipo de Reaseguro.
- Territorio (alcance de la cobertura).
- Objeto del contrato.
- Límite máximo de responsabilidad.
- Reservas para riesgo en curso.
- Sinistros de contado.
- Derecho de inspección.

- Traspaso de cartera.
- Exclusiones.
- Cláusula de errores u omisiones.
- Envío de Borderós.
- Rendimiento de cuenta y pago de saldos.
- Vigencia y plazo de la cancelación.
- Cláusula de arbitraje.

La oportuna verificación de las condiciones del contrato, antes de finiquitar un negocio, evitaría asumir riesgos en exceso o no considerados.

3.10.3 Área de Reclamos

Esta área es de gran importancia en las Compañías Aseguradoras, ya que son las encargadas de evaluar si proceden o no los pagos de eventos ocurridos, auxiliándose de los documentos necesarios que justifiquen el procedimiento de la liquidación de éste, después de haber analizado las cláusulas estipuladas en el contrato.

a) Proceso de Análisis de Siniestros.**Lineamiento propuesto:**

Establecer procedimientos en la verificación de los siniestros reportados (los de mayor materialidad), para lo cual se deben considerar algunos aspectos tales como:

- ✓ Recepción de formularios y documentos.
- ✓ Asignación de reclamos al Ajustador, para los casos de seguros de vida será un Auditor Médico.
- ✓ Ingreso al sistema (ésto para asignar correlativo al siniestro según el ramo).
- ✓ Recepción del informe de ajuste, para el ramo de daños.
- ✓ Análisis del reclamo.
- ✓ Generar liquidación del reclamo.
- ✓ Entrega de documentos al Departamento de Contabilidad.
- ✓ Entrega de cheques y finiquitos y/o pago electrónico.
- ✓ Cierre de expediente.

Al establecer procedimientos lógicos para la verificación de la información de los siniestros ocurridos, la Compañía tendrá una mayor certeza en los pagos efectuados en concepto de reclamos.

Todo esto contribuirá a minimizar el reconocimiento de gastos no cubiertos o desembolsos en exceso, derivados de hechos fraudulentos.

3.10.3.1 Ramo Médico Hospitalario

b) Análisis del Reclamo.

Lineamiento propuesto:

Verificar si procede el pago del siniestro, evaluando si están dentro de las coberturas que se detallan en el contrato, esto mediante una Comisión (Analista de Reclamos, Auditor Médico y Comité de Riesgo), que deberá considerar, entre otros los siguientes pasos:

- Revisar la documentación presentada.
- Las condiciones de la póliza.
- Determinar la cobertura del siniestro.
- En caso de no gozar de cobertura, preparar la carta de rechazo para notificar al cliente.
- En caso de reclamos que requieran mayor análisis se presenta al Área de Reclamos, para ser discutido por la Gerencia de Riesgos.

Obviar éste procedimiento implica liquidar reclamos que no proceden, por no estar contemplados dentro de los términos pactados (Cirugías estéticas, enfermedades visuales, gastos de maternidad, etc.) y por actos fraudulentos.

A través de éste tipo de controles, se prevendrán y detectaran los actos fraudulentos por parte de los beneficiarios y/o asegurados, y a la vez identificar los clientes que presenten éste tipo de situaciones.

c) Estadísticas de los pagos de siniestros.

Lineamiento propuesto:

Llevar controles estadísticos de las fechas, montos y pago de reclamos, así como la causa que originó el siniestro.

Esto con el fin de reportar posibles hechos relacionados al lavado de dinero, reportándolos a La Unidad de Investigación Financiera (UIF), así como evaluar el monto de la prima a cobrar en la renovación de la póliza y el límite de la retención de los contratos para los cobros respectivos al reasegurador.

El no contar con información actualizada de los siniestros pagados y el nombre de los beneficiarios, esto podría generar un lavado de dinero, cobro de prima no adecuada y la no recuperación por contratos de Reaseguro.

La identificación y el reporte oportuno de posibles actos relacionados al lavado de dinero, en la institución se estaría mitigando el riesgo de Reputación, Operacional y Legal, y por consiguiente las multas a que estaría sujeta; así como un control adecuado de las primas a cobrar al cliente en la renovaciones de pólizas y la recuperación oportuna de los contratos de Reaseguro.

3.10.3.2 Ramo de Automotores

d) Fraude en los talleres.

Lineamiento propuesto:

Verificar que los fraudes de talleres sean minimizados, partiendo de posibles indicios, para lo cual se recomienda efectuar el siguiente procedimiento:

- a) Confrontar la complementación de la declaración de accidente correcta, íntegra y diligente. (Datos específicos del bien asegurado o dañado).
- b) La tasación de los daños.
- c) Las fotografías del vehículo contrario, el asegurado y el lugar del accidente.
- d) Constatar información del vehículo contrario en caso de estar asegurado.
- e) Verificar las posibles relaciones entre las dos personas involucradas en el accidente (Empresa, Familiares, Profesionales y amistades).

Se deberá entender por fraude de taller, los casos en que éste, con o sin conocimiento del propietario del vehículo, exagera intencionalmente los daños del mismo para obtener un beneficio propio; algunas de las modalidades más frecuentes son:

- a) Sustitución de alguna pieza no dañada por otra que si lo está, antes de ser revisada por el ajustador.
- b) Agravación de daños para obtener algún beneficio adicional o al cliente (Incrementando las zonas a pintar).
- c) Reparación de piezas que el perito ha valorado como sustituidas por otras nuevas.

Por consiguiente, se mitigará el pago de reparaciones por piezas no dañadas y/o por simulación de accidentes (Responsabilidad Civil). **(Ver anexo 3-9 "Puntos a considerar")**

e) Controles en la venta de salvamentos.

Lineamiento propuesto:

Se deben establecer controles adecuados que garanticen la transparencia en la adjudicación de salvamentos por medio de subasta pública, a personas externas a la Compañía (Talleres y otros).

Éstos deben estar fiscalizados por trabajos de campo desarrollados por el Departamento de Auditoría Interna.

La falta de controles en el Área de Reclamos (Automotores), al efectuar venta de salvamentos, puede originar colusión entre los talleres, ajustadores y empleados de la Compañía; lo que genera beneficios económicos ocasionados por actos fraudulentos entre las partes involucradas.

Con lo anterior se previenen operaciones ilícitas generadas en complicidad con las partes que continuamente se ven involucradas, para la liquidación de este tipo de eventos.

f) Incentivos y/o sanciones para el personal en la prevención de actos fraudulentos.

Lineamiento propuesto:

Establecer políticas dirigidas al personal de reclamos, en las cuales se estimule con incentivos, considerando para ello lo siguiente:

- Candidatos a ser favorecidos con futuros ascensos.
- Incentivarlos con incrementos salariales.
- Becas escolares a familiares.
- Subsidio a la canasta básica.
- Capacitaciones, etc.

Existen casos en que los beneficiarios de un seguro, después de haber pagado primas por varios años, sin hacer reclamos a la Compañía simulan un accidente (Observándose con mayor frecuencia en los ramos de Incendio y Automotores), todo esto con el fin de recuperar toda o parte de las primas pagadas.

Por consiguiente las Compañías Aseguradoras deberán tener políticas dirigidas al personal encargado de analizar y liquidar reclamos, esto con la finalidad de incentivar al personal a detectar el máximo número de fraudes, para así contribuir en la minimización de pagos de siniestros que presenten características similares. El logro de estos objetivos supone un reconocimiento a los empleados, con el fin de motivarlos a desempeñar con mayor cautela sus actividades.

Así mismo aplicar sanciones disciplinarias de carácter administrativo a todo el personal de la Aseguradora, que no cumplan con las disposiciones consignadas para la prevención de actos fraudulentos, sin perjuicio a la responsabilidad penal a la que haya lugar, tal como lo establece el Manual Sobre Mecanismos para Prevenir y Detectar Lavado de Dinero y Activos, en las Sociedades de Seguros de El Salvador.

g) Bonificación al asegurado por no presentar reclamos en una o más vigencias. (Buena Experiencia o Buen Cliente)

Lineamiento

La implementación de una política de incentivos al asegurado por no presentar reclamos durante la vigencia de la póliza.

Establecer descuentos especiales a los clientes de acuerdo a los años que este haya prorrogado la vigencia de la póliza, en las que no hayan presentado reclamos. Esto contribuirá a que el asegurado no presente reclamos (fraudulentos) para recuperar parte de las primas pagadas durante la validez del contrato.

3.10.3.3 Ramo de Incendio

h) Plan de Contingencia para eventos catastróficos

Lineamiento propuesto:

Es recomendable que las Compañías Aseguradoras establezcan un Plan de Contingencia respecto a eventos catastróficos (terremotos, huracanes, etc.), considerando los siguientes aspectos:

- ◆ Separación de contratos afectados.
- ◆ Administración adecuada del volumen de reclamos presentados, según su ramo.
- ◆ Vigencia de las pólizas afectadas.
- ◆ Adecuada asignación de los inspectores de siniestros.
- ◆ Aviso de siniestro a los reaseguradores por contratos afectados.

- ◆ Solicitud oportuna de anticipos por cobertura de siniestros pagados.
- ◆ Reinstalación de sumas aseguradas.

Esto es aplicable también para los seguros de vida (personas desaparecidas), automotores que son los más afectados en estos tipos de eventos.

Un adecuado diseño e implementación de un plan de contingencia, contribuirá a minimizar fraudes, en pago de siniestros, respecto a reclamaciones exageradas en edificaciones y el contenido de éstas.

SITUACIONES CONCRETAS QUE INDUCEN A SOSPECHAR LA POSIBILIDAD DE FRAUDE EN EL RAMO DE AUTOMOTORES.

Es prácticamente imposible determinar todas las situaciones, hechos o circunstancias que se producen y pueden constituir indicios de la posibilidad de fraudes.

No obstante, se pueden establecer unas orientaciones para facilitar la investigación, constatando aspectos y situaciones que, plasmadas en la declaración de accidentes no deben llamar la atención y ser motivo, en su caso de investigación posterior.

Como muestra se ilustra algunos supuestos con anexos (3-9), en los que figuran marcados con círculos determinados datos o circunstancias que puedan dar lugar a sospechar la existencia de fraudes.

Situación 1.

Fecha de siniestro próxima a la fecha de emisión de la póliza de seguro.

En estos casos, especialmente cuando la cuantía de los daños materiales o personales son importantes, debe comprobarse la fecha real en que se ha producido el siniestro mediante el reporte de inspección efectuada por la autoridad competente y si la proposición se ha formalizado después de ocurrida el mismo. **VER ANEXO 3.**

Situación 2.

Hora de ocurrencia del siniestro.

Cuando el siniestro se ha producido a altas horas de la noche, etc., debe ser motivo de alguna investigación especialmente si concurren otros hechos tales como edad del conductor, antigüedad de la licencia de conducir, días festivos o víspera de festivos, lugar de ocurrencia próxima a salas o zonas de fiestas,

población en ferias, forma de ocurrencia, circunstancias de los ocupantes del vehículo, profesión, etc. Es posible la existencia de alcoholemia en el conductor, que este carezca del correspondiente permiso de manejar, el cambio de nombre de los conductores en la declaración, la utilización del carro sin permiso del asegurado, etc. **VER ANEXO 4.**

Situación 3.

Apellidos del asegurado o conductor coincidentes con los del propietario o conductor del vehículo contrario.

En este supuesto puede existir parentesco entre los intervinientes lo que facilita la convivencia y los "acuerdos amistosos" y la posibilidad de que el fraude haya sido planificado considerando los detalles más mínimos. **VER ANEXO 5**

Situación 4.

Implicados con lugares de residencia próximos en el mismo pueblo, o coincidentes.

Es indicio de la posibilidad de que existir "acuerdo entre vecinos". **VER ANEXO 6.**

Situación 5.

Profesiones del asegurado/conductor y el contrario (la otra parte involucrada en el accidente) similares o relacionadas.

Esta coincidencia puede inducir a sospecha sobre todo cuando se trate de profesiones relacionadas con la reparación de vehículos (enderezadores y mecánicos). **VER ANEXO 7**

Situación 6.

Daños en la parte delantera del vehículo contrario o del asegurado-casos de colisión.

Es un caso que debe infundir sospecha por la posibilidad de que los daños en la parte delantera se hayan producido en otro siniestro, o en el mismo pero con culpabilidad del presunto perjudicado. **VER ANEXO 8.**

Situación 7.

Por el relato del accidente.

Debe ponerse especial atención, pedir aclaraciones y, en su caso, iniciar la investigación adecuada, cuando en el aviso de reclamos el asegurado declare como causa del accidente alguna de las siguientes:

- Dando marcha atrás; con daños desproporcionados entre vehículo asegurado y vehículo contrario.
- Invasión de la vía por donde circulaba el contrario, obligándole a realizar una maniobra de evasión y saliéndose de la carretera, o colisión contra un objeto fijo.
- Deslumbramiento del conductor contrario obligándole a realizar una brusca maniobra.

En general, cuando el asegurado y o el conductor se declaren "muy culpables" o con gran espíritu de "reparación del mal causado" al contrario que hagan dudar de su altruismo o tan alto grado de sentido cívico. **VER ANEXO 9.**

CAPITULO IV

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado de la investigación realizada la cual estuvo orientada a conocer la situación real de las Compañías de Seguros de El Salvador, referente a los lineamientos de Control Interno utilizados y procedimientos implementados para la prevención de actos fraudulentos, se concluye lo siguiente:

4.1 Conclusiones

1. Un reducido número de Compañías han tenido a bien la implementación de una Gerencia de Riesgos. Por lo que resulta importante reunir en un documento lineamientos enfocados, a prevenir operaciones fraudulentas en las Compañías Aseguradoras, ya que el 92% de los encuestados, son de la opinión que debe mejorarse el Control Interno existente, debido que presenta deficiencias.
2. A pesar de los esfuerzos efectuados por las Compañías de Seguros, actualmente las pérdidas por fraudes continúan en aumento específicamente en el Ramo de Automotores, ya que el riesgo inherente implícito en éste es bastante alto y los controles son deficientes; es por ello que la Administración

ha considerado la necesidad de fortalecer el Departamento de Auditoría Interna.

3. El riesgo es un concepto que bien podría llamarse vital, por su vínculo con todo lo que se hace, podría decirse que no hay actividad de la vida de los negocios o de cualquier asunto que ocurra, que no incluya la palabra riesgo. De ahí la importancia de su adecuada administración.
4. El manejo del Control Interno dentro de las organizaciones es una parte prioritaria para que se eviten errores y fraudes, ya que si éstos son violentados se generan las condiciones para perpetrar y permitir prácticas fraudulentas que podrían afectar el patrimonio de las Compañías Aseguradoras.

4.2 Recomendaciones

1. Identificar los riesgos asegurables inherentes en todos los productos, actividades, procesos y sistemas, para su respectiva evaluación. También deberán de asegurarse antes de introducir o emprender nuevos productos, actividades, procesos y sistemas, que dichos riesgos asegurables inherentes en los mismos esté sujeto a procedimientos adecuados de identificación y evaluación.

2. Implementar un proceso para monitorear regularmente los perfiles de los riesgos asegurables y las exposiciones a pérdidas. Esto deberá ser reportado de igual manera, conteniendo información pertinente, a la alta Gerencia y a la Junta Directiva los cuales soportan la administración proactiva de los riesgos asegurables.

3. Realizar la investigación de siniestros y la acción contra los fraudes, ésto como medio de defensa de los intereses de la Aseguradora frente a clientes mal intencionados, que buscan recuperar parte de la inversión en primas pagadas, o el monto total del bien asegurado.

4. Determinar las áreas más susceptibles a la ocurrencia de actos fraudulentos para enfocar procedimientos tendientes a minimizar dichos riesgos, dado que la Gerencia de las Compañías son las responsables de establecer y preservar procedimientos administrativos adecuados y el Auditor Interno de evaluarlos, es necesario que ésta actúe con efectividad, tomando en cuenta las recomendaciones que le proporcionen; para ello la Gerencia debe diseñar sus políticas en base al enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, ya que este se fundamenta en la determinación de los riesgos y en las formas de administrarlo.

5. Se recomienda a las Compañías Aseguradoras, consideren los lineamientos propuestos en el presente documento para fortalecer los Controles Internos existentes en las operaciones de la compañía, lo que contribuirá a minimizar los fraudes a que están expuestas dichas entidades.

BIBLIOGRAFIA

Asamblea legislativa de El Salvador, Código de Comercio, D.L. N° 868, del 06 de Junio de 2003, D.O. N° 125, Tomo 356, del 08 de Julio de 2003, <http://www.minec.gob.sv/leyes/DECRE826>

Asamblea Legislativa de El Salvador, Código Penal, decreto N° 270 de fecha 13 de febrero de 1973, D.O. 63, tomo 238 de fecha 30 de Marzo de 1973, http://www.csj.gob.sv/corte/principal/historia_csj.htm

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley Contra el Lavado de Dinero y de Otros Activos, Diario Oficial No. 240. Tomo No. 3412, del 23 de diciembre de 1998, http://www.ssf.gob.sv/frm_marco/frm_marco

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de impuesto a la Transferencia de bienes Muebles y a la prestación de servicios (IVA), D.L. N° 644, del diecisiete de marzo de 2005, publicado en el D.O. N° 55, Tomo N° 366, del 18 de marzo de 2005, http://www.mh.gob.sv/pls/portal/docs/PAGE/MH_IMPUESTOS/MIS%20IMG/LIVA

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Decreto Legislativo No. 628, publicado en Diario Oficial No.30, Tomo 330 del 13 de febrero de 1996, http://www.ssf.gob.sv/frm_marco.

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de Procedimientos Mercantiles, D.O. N° 120, Tomo N° 239 de fecha 29 de Junio de 1973, <http://www.asamblea.gob.sv/leyes/197303>

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de Sociedades de Seguros y su Reglamento, Decreto Legislativo No. 893, publicado en el Diario Oficial No. 222, Tomo No. 333 del 25 de noviembre de 1996, <http://www.ssf.gob.sv/frm marco/frm marco>

Asamblea legislativa de El Salvador, Ley del Impuesto sobre la Renta y su Reglamento, D. L. N° 646 del 17 de marzo de 2005, publicado en el D.O. N° 55, Tomo 366, del 18 de marzo de 2005, http://www.mh.gob.sv/pls/portal/docs/PAGE/MH_IMPUESTOS/MIS%20IMG/LISR

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, Decreto Legislativo N° 62 del 13 de julio de 2000, publicado en el Diario Oficial N° 152, Tomo N° 348 del 17 de agosto de 2000, <http://www.ssf.gob.sv/frm marco/frm marco>

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley y Reglamento General de Transito, Transporte y Seguridad Vial, <http://64.233.161.104/custom?q=cache:9cDsET5vhq8J:www.sert racen.com.sv/pdf/ley transporte terrestre.pdf+ley+general+de+transito,transporte+y+seguridad+vial+de+el+salvador&hl=es&ct=clnk&cd=1&ie=UTF-8>

Blanco Luna Y. (1998), "Normas y Procedimientos de Auditoria Integral", Republica de Colombia, Editora Roesga, Primera Edición Febrero de 1998.

Comité Ejecutivo de Normas de Auditoria AICPA. "Declaraciones Sobre Normas de Auditoria", Mexico, 2001.

Coopers & Lybrand, "Control Interno Informe C.O.S.O." Tercera Edición, Colombia, ECOE ediciones, Octubre 2003.

Cruz Castro, Zuleyma del Carmen. Mendoza Girón, Margarita Antonieta. Ventura Aracely. Lineamientos a las Unidades de Auditoria Interna de las Compañías de Seguros para Realizar una Auditoria de Gestión en el Área de Inversiones, UES 2004.

Estupiñán Gaitán, "Administración o Gestión de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna" Primera Edición, Colombia, ECOE ediciones, Agosto 2006.

Federación Internacional de Contadores (IFAC), "Normas Internacionales de Auditoria", Sexta Edición, Mexico, Febrero de 2004.

Hernández Sampieri, Roberto y otros. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México. 2001.

Pacheco León, Teresa de Jesús. Portillo Hernandez, Sigfredo Antonio. Rivas Padilla, Guillermo de Jesús. Diseño de Procedimientos de Auditoria de Gestión Aplicables por las Unidades de Auditoria Interna de las Sociedades de Seguros en el Area de Reaseguros, UES 2003.

Rojas Soriano, Raúl. Guía para la Realización de Investigaciones Sociales. UNAM. México. 1987.

Vacila Orantes W. (2001), "Proceso Técnico Contable de Operaciones de Seguros" (Versión El Salvador), Registro 165-2000, Derechos Reservados, Revisados al mes de Enero de 2001.

ANEXOS

ÉTICA PROFESIONAL

DECLARACION DE PRINCIPIOS DEL PRODUCTOR DE SEGUROS Y FIANZAS.

Los delegados asistentes al "Primer Congreso Panamericano de Productores de Seguros" y en ocasión de la Fundación de la Confederación Panamericana de Productores de Seguros "COPAPROSE", en la ciudad de Caracas Venezuela el día 3 de Marzo de 1967- declaramos. Creo en la institución del Seguro, en su futuro y en el Productor de Seguros como único conducto a través del cual se logra su máximo desarrollo. En el ejercicio profesional, principios de rectitud y honradez trataré de conducirme en forma que merezca Confianza y Respeto. Acepto como Deberes:

HACIA LA SOCIEDAD

Haré todo lo que esté de mi parte para divulgar información amplia y precisa sobre la institución del Seguro. Promoveré y apoyaré medidas para proteger la vida y la propiedad. Participaré en aquellas actividades cívicas y filantrópicas que contribuyan al bien de la sociedad y al progreso de mi país. Apoyaré toda legislación que favorezca los intereses de la sociedad.

HACIA MIS CLIENTES

Analizaré con lealtad las necesidades de protección de mis clientes recomendándoles en forma completa legal y honesta cómo cubrirlas. Consideraré como secreto profesional todas las informaciones relativas a mis clientes. Prestaré servicio continuado con máximo conocimiento, habilidad y eficacia.

HACIA LAS COMPAÑIAS

Procuraré por medio de divulgación permanente formar la fiel imagen de las compañías. Evitaré la comparación maliciosa y mal intencionado de una compañía en detrimento de otra. Me esforzaré por merecer la confianza que han depositado en mí las compañías, cuidando la selección de los riesgos mediante información cierta y precisa. Mantendré el celo necesario en la custodia de los valores de propiedad de las Aseguradoras, que tenga en depósito.

HACIA LOS COMPAÑEROS

Cooperaré en todo lo que me sea posible con mis colegas para elevar el nivel profesional del Productor de Seguros. Consideraré como falta de ética obtener negocios a base de soborno, descuentos, presiones o procedimientos desleales. Brindaré todo apoyo en la formación y desarrollo de Asociaciones y Colegios de Productores de Seguros. Creo que los principios contenidos en esta declaración llenan mis aspiraciones y deberes como Productor de Seguros. En nuestra III Reunión Mundial, hemos aprobado nuestra Profesión de Fe en favor del Asegurado y nuestra determinación inquebrantable de servirle en primer lugar a él y sólo a él, ejerciendo y perfeccionando nuestra función profesional en cuanto partícipes de la institución del seguro.

PROFESION DE FE DE LOS PRODUCTORES DE SEGUROS

El Asegurado es la figura conceptual que representa a todos, los miembros de la sociedad humana, cuyo interés la institución del seguro tiene la finalidad y el deber de servir y proteger. Independientemente de las diferencias en la legislación y en la cultura, hay un aspecto común en la práctica de los seguros en los distintos países del mundo, lo cual constituye la distinción constante y necesaria entre las funciones de los grupos que integran la institución del seguro, en relación con el interés del Asegurado. Cabe a las Aseguradoras la función de asumir los riesgos que el Asegurado les transfiere, ofreciendo coberturas de seguro que acompañen la evolución de la tecnología y de las relaciones sociales.

Cabe a los órganos de Gobierno velar por la estabilidad de la institución, para preservar, bajo todos los aspectos, su capacidad de responder con rapidez y eficacia a las necesidades sociales de protección contra la adversidad.

A nosotros, Productores de Seguros, cabe la función inconfundible de definir las necesidades y de buscar la mejor protección del interés del Asegurado, además de representarlo junto a las Aseguradoras en todas las circunstancias, ofreciéndole todos los servicios inherentes al mantenimiento adecuado de los seguros resultantes.

Más que intermediarios entre el Asegurado y las Aseguradoras y más que Productores de Seguros, somos los valoradores y los intérpretes de las necesidades reales del Asegurado, así como administradores y representantes permanentes de su interés en el campo del seguro.

Conscientes de la obligación de servir, administrar y defender bien el interés del Asegurado, los Productores de Seguros consideran su deber estar siempre determinados en el propósito de perfeccionar su conocimiento y saber en el campo del seguro, para que sus servicios se vuelvan cada vez más eficientes.

En vista de ese objetivo, es indispensable que nosotros, los productores de Seguro, luchemos de manera constante y obstinada en todos los países para impedir la intromisión de otras personas, no comprometidas fundamentalmente con el interés del Asegurado, en nuestro campo específico de actuación.

Para que el Asegurado sea suficientemente informado, reduciendo así rápidamente, hasta que desaparezca por completo, dicha intromisión que pone en riesgo la protección adecuada que él necesita, los Productores de Seguros deben divulgar con todo empeño, a través de sus organismos nacionales en sus respectivos países, la naturaleza y la importancia de nuestro papel que es, entre todos, el más inmediatamente ligado al interés del Asegurado.

Con nuestra palabra, y aún más con el ejercicio fecundo de nuestra profesión, haremos siempre con que el Asegurado comprenda perfectamente que, a la par que somos promotores de negocios de seguros, nuestra función primordial es la de garantizarle la tranquilidad del equilibrio en sus relaciones con las Aseguradoras, gracias a nuestra capacidad de planificar la mejor protección de seguro para su necesidad específica y de mantener y adaptar dicho seguro a la evolución de su riesgo, administrando y defendiendo su interés con la máxima eficacia y lealtad.

Al Asegurado nosotros, Productores de Seguros, declaramos solemnemente que le brindaremos siempre nuestros mayores esfuerzos y lo mejor de nuestro conocimiento y de nuestra integridad profesional.

CODIGO DE ETICA Y CONDUCTA

(EL CONTENIDO Y USO DE ESTE DOCUMENTO ES EXCLUSIVIDAD DE LA ASEGURADORA)

	<u>CONTENIDO</u>	
<u>A</u>	<i>Alcance Y Aplicación</i>	
<u>B</u>	<i>Normas De Presentación</i>	
<u>C</u>	<i>Normas De Actuación Y Operación</i>	
<u>D</u>	<i>Normas Jurídicas Especiales</i>	
<u>E</u>	<i>Normas De Conflictos De Intereses</i>	
<u>F</u>	<i>Normas De Equidad Y Respeto</i>	
<u>G</u>	<i>Normas De Seguridad Y Confidencialidad</i>	
<u>H</u>	<i>Otras Normas</i>	
<u>I</u>	<i>Sanciones</i>	
<u>J</u>	<i>Declaratoria Del Empleado</i>	
<u>K</u>	<i>Acuerdo De Confidencialidad De Información De la Aseguradora</i>	

A. ALCANCE Y APLICACIÓN

Las presentes normas serán aplicables en todas las dependencias de la Aseguradora, dentro y fuera del territorio nacional, y a todos los funcionarios y empleados independientemente del cargo y nivel jerárquico, ya sea que se encuentren laborando, gozando vacaciones, con incapacidad o suspensión. Esto incluye al personal de las empresas que prestan servicios subcontratados.

Los fundamentos básicos del Código de Ética se han agrupado así:

B. Normas de Presentación

La presentación del personal de la Aseguradora es importante ya que se puede considerar como la imagen de la Aseguradora ante los clientes, especialmente el personal de áreas de negocios que tiene relación directa con el cliente. Las normas de presentación se enuncian así:

- a. El empleado de la Aseguradora deberá mantenerse siempre presentable. El personal femenino deberá usar adecuadamente el uniforme de acuerdo al calendario

establecido, medias, zapatos formales de tacón, mantener el cabello bien arreglado y usar maquillaje en forma moderada.

El personal masculino deberá usar prendas formales de vestir con corbata (preferiblemente camisa manga larga de color claro), excepto aquellos empleados que por la naturaleza del trabajo que realizan deban usar otro tipo de vestuario. Además deberá presentarse con zapatos limpios y lustrados, mantenerse bien afeitado y con el cabello corto y peinado. Si el empleado usa barba ésta deberá estar bien arreglada.

Debe abstenerse de utilizar arete u otro tipo de accesorio no tradicional.

- b. El personal femenino no deberá usar prendas de vestir demasiado cortas, extravagantes o exóticas, ya que esto afecta la imagen tanto de la persona como de la institución.
- c. El carné es el que identifica y acredita a los empleados de la Aseguradora ante los clientes e incluso ante el personal de seguridad del mismo, por lo que debe ser portado todo el tiempo en un lugar visible.
- d. El empleado no deberá presentarse al trabajo con síntomas de embriaguez o drogadicción, ni ingerir bebidas alcohólicas o usar drogas dentro de horas laborales, tampoco deberá fumar en el interior de las instalaciones. Esto perjudica la imagen personal y de la institución.
- e. Cuando un empleado actué en representación de la Aseguradora, sea en reuniones sociales o de cualquier otra clase deberá comportarse correctamente, de manera que no afecte la imagen de la institución.
- f. Los Gerentes, Subgerentes y Jefes siempre deberán presentarse con traje formal, y usarlo especialmente cuando asistan a reuniones internas o externas. El personal Ejecutivo deberá usar traje en ocasiones especiales (eventualmente), las cuales serán comunicadas por la administración superior oportunamente; excepto los ejecutivos de negocios quienes por el mismo rol que desempeñan deberán usarlo siempre.

C. Normas de Actuación y Operación

La conducta de los Funcionarios y Empleados en el trabajo como fuera de él, tiene un efecto directo sobre la impresión que los clientes tienen de la Aseguradora, ya que los clientes desean ser servidos por personas amables, respetuosas, responsables y dignas de confianza. Para generar esta

confianza el Empleado o Funcionario debe evitar dar la impresión de estar involucrado en alguna actividad ilícita y nunca adoptar un comportamiento violento, amenazador o abusivo hacia ninguna persona con la que trata en su calidad de empleado de la Aseguradora.

Todo empleado de la Aseguradora debe abstenerse de realizar operaciones indebidas o impropias y cuidarse de hacer cosas que parezcan malas, aunque en el fondo no lo sean, por lo que debe regirse por lo siguiente:

- a. La Aseguradora a través de sus empleados está en la obligación de atender a todos los clientes (incluyendo compañeros de trabajo) con respeto, amabilidad y rapidez.
- b. Toda operación debe ser debidamente autorizada y realizada según los procedimientos establecidos y aprobados por la Aseguradora.
- c. Se debe cumplir en forma precisa con las "prácticas de seguros sanas" establecidas en las políticas de la Aseguradora.
- d. Los empleados no deben participar en operaciones que puedan ser consideradas como impropias o sospechosas.
- e. Los empleados no deben contribuir con actividades ilegales, sospechosas o irregulares en las cuentas, tal como el uso de cheques sin fondos, lavado de dinero, etc. De sospechar que existen dichas prácticas deben informar inmediatamente a su jefe directo, para que éste aplique las normas o procedimientos respectivos.
- f. El empleado debe cuidar su reputación de honestidad, imparcialidad y objetividad. Para conservar estas cualidades el empleado nunca debe utilizar su puesto para beneficiarse personalmente en forma indebida. Si un cliente, proveedor o cualquier otra persona que tiene relaciones con la Aseguradora, ofrece beneficios al empleado o a su familia, éste no deberá mostrar interés alguno, y discretamente deberá rechazar la oferta. De lo contrario en algún momento el empleado podría sentirse comprometido u obligado hacia el cliente.
- g. El empleado no debe solicitar a un cliente que le sirva de fiador, ya que éste (el cliente) puede requerir en un futuro que el favor le sea devuelto y el empleado podría sentirse comprometido hacia él; y de no hacerlo, puede generarse una situación hostil entre ambos.
- h. El empleado no debe aceptar de ningún cliente, proveedor u otra persona que tenga relaciones de negocios con la Aseguradora, regalos en efectivo, títulos valores, prestamos, objetos de valor o invitaciones costosas. Esto no impide aceptar algún gesto de cortesía en fechas especiales que no exceda un valor económico de \$ 25.00
- i. Cuando el empleado no esté seguro de la conveniencia de aceptar un regalo, debe plantearlo a su Gerente.

- j. Los empleados no deben colaborar directa o indirectamente con otra institución financiera en actividades anticompetitivas tales como proporcionar información característica sobre nuevos productos, campañas mercadológicas, problemas internos, establecimiento de contactos para que ejecutivos de negocios de la competencia oferte sus productos y servicios al personal de la Aseguradora. En caso que se presente un ejecutivo de la competencia, el empleado de la Aseguradora debe disuadirlo educadamente sobre su oferta.
- k. Cuando el empleado trate con la Aseguradora en calidad de cliente, sus transacciones personales deben ser consideradas como transacciones normales de un cliente externo.
- l. El empleado de la Aseguradora debe reclamar en forma justa únicamente aquellos gastos de viaje, representación, viáticos, etc. que estén relacionados con las actividades propias de la Aseguradora. Nunca deben utilizar la tarjeta de crédito corporativa y/o la caja chica para efectuar gastos personales, familiares o de otra índole que no tengan ningún beneficio para la Aseguradora.
- m. El empleado debe evitar hacer declaraciones falsas o que puedan inducir a error. Ningún empleado debe dar declaraciones públicas sobre información de la Aseguradora sin la debida autorización. Cualquier declaración requerida por los medios de comunicación debe ser canalizada formalmente por medio de la Administración Superior o en quien ellos hayan delegado esa responsabilidad.
- n. El empleado deberá de ser puntual en la asistencia a reuniones internas así como cuando actué en representación de la Aseguradora en reuniones externas.
- o. Los empleados deben colaborar plenamente con toda investigación efectuada por la Gerencia de Auditoría Interna y Oficialía de Cumplimiento.
- p. El empleado debe ser sincero al manifestar las causas que originan solicitud de licencias o permisos.
- q. Los empleados deben respetar y colaborar (según la responsabilidad de cada puesto de trabajo) con los delegados de las entidades encargadas del control y la fiscalización de la Aseguradora tales como Superintendencia del Sistema Financiero, Banco Central de Reserva, Superintendencia de Valores, Unidad de Investigación Financiera de la Fiscalía General de la República, etc., cualquier solicitud que exceda a sus funciones debe ser canalizada con las jefaturas correspondientes.
- r. El empleado nunca debe hablar en mal de la competencia ante clientes, proveedores o visitantes, podrá comentar información publicada directamente por la competencia,

pero no la información que se publica en los periódicos o noticieros que no ha sido confirmada por ésta.

D. Normas Jurídicas Especiales

Los gerentes de las diferentes áreas de la Institución deben estar familiarizados con todos los requisitos legales que se aplican a sus actividades; deben asegurarse que estos requisitos se comuniquen a su personal y a la vez dirigir y supervisar a su personal con el fin de asegurarse que se cumpla con la ley, normas y procedimientos establecidos.

En la actualidad existen leyes que regulan los tipos de servicios que se ofrecen y la manera de divulgar sus condiciones o de hacerles publicidad. También existen leyes laborales que pretenden armonizar las relaciones empleado patrono que incluyen aspectos sobre la salud y seguridad laboral entre otros. Otras leyes tienen como finalidad la prevención de actividades ilegales tales como el "Lavado de Dinero y Activos".

A falta de cumplimiento de la Ley, la Aseguradora, un Funcionario o empleado podría estar sujeto a sanciones regulatorias, la pérdida de licencia profesional, acción legal, multas o encarcelamiento, por lo que debe tomarse en consideración lo siguiente:

- a. El empleado está en la obligación de conocer la Ley y el Reglamento contra el lavado de dinero y de activos, el Manual sobre Mecanismos para Prevenir y Detectar Lavado de Dinero y Activos, en las Sociedades de Seguros, la Ley de Sociedades de Seguros y las demás normas financieras aplicables a las operaciones de Seguros.
- b. El empleado deberá velar que al equipo de cómputo que tiene a su cargo **NO** se le instale software sin licencia (pirateado), de lo contrario la multa, sanción o decomiso del equipo se le imputará al empleado quien deberá enterar el valor de la multa y costo del equipo. (No deben instalarse protectores o fondos de pantalla "screen saver's" de ningún tipo mucho menos inmorales o inconvenientes).
- c. El empleado debe velar por que los servicios y productos que ofrece la Aseguradora se presten a los clientes de acuerdo a lo publicado y a las condiciones del contrato, ya que de no hacerlo, la Aseguradora podría acreditarse una sanción o multa, la cual será trasladada al empleado responsable del incumplimiento.
- d. El empleado no debe utilizar las herramientas, equipo, útiles y otros bienes propiedad de la Aseguradora para realizar actividades distintas a las que la Aseguradora

- requiera. Para el desarrollo de sus funciones debe cuidar todos los bienes de la institución (inclusive cosas pequeñas) y hacer uso racional de los mismos.
- e. El empleado debe informar sobre operaciones de pago de primas, depósitos, amortizaciones de préstamos, transferencias de fondos, etc. en los casos que existan elementos de juicio que hagan presumir que éstas provienen directa o indirectamente de actividades delictivas. De lo contrario la Aseguradora y el empleado que hayan participado en dicha acción consciente o inconsciente, por negligencia, impericia o ignorancia inexcusable podría ser sancionados penalmente.
 - f. El empleado no debe portar armas en el interior de las instalaciones de la Aseguradora, excepto el que lo requiera para el cumplimiento de sus funciones (personal de seguridad).

E. Normas de Conflictos de Intereses

Se genera un conflicto de interés cuando un funcionario o empleado no puede realizar plena y objetivamente sus funciones y obligaciones en cierta situación, porque esto le generaría una situación adversa a sus actividades o intereses personales.

Algunas veces la reputación de un Empleado o la Aseguradora propio puede ser perjudicada por un conflicto de intereses, o incluso por la presunción de que existe. Por esta razón es importante evitar la apariencia de que existe un conflicto de intereses y evitar aún más la situación real, ya que otras personas dudarán de la capacidad del empleado de actuar correctamente.

El empleado debe evitar conflictos de intereses entre:

- a. Un Funcionario o Empleado de la Institución y un Cliente.

Un empleado de la Aseguradora no debe permitir que sus intereses personales o familiares entren en conflicto con las obligaciones que tenemos hacia el cliente. En ningún momento el empleado debe utilizar la información de un cliente para favorecer sus negocios personales, ni divulgarla, a menos que sea absolutamente necesario en el curso de los negocios de la Aseguradora.

b. Un Empleado, La Aseguradora y un cliente.

Los empleados deben abstenerse de prestar servicios particulares a clientes, cuando estos servicios estén o se pueda presumir que están encaminados a generar relaciones de negocios con la Aseguradora. Esto evitará los conflictos de interés o malos entendidos que puedan surgir entre las partes.

c. La Aseguradora y sus Clientes.

Los empleados deben evitar situaciones que generen conflicto entre los intereses de la Aseguradora y las obligaciones hacia los clientes o cuando las obligaciones de la Aseguradora con un cliente están en conflicto con las obligaciones hacia otro cliente.

d. El Empleado y la Aseguradora.

El empleado no debe dejar que las decisiones que toma en su trabajo se vean influenciadas por las relaciones con amigos, familiares o personas relacionadas. Las decisiones con respecto a las necesidades de un cliente o a la contratación de un proveedor o prestador de servicios, debe tomarse sobre una base estrictamente profesional. Cuando tenga que decidir en situaciones en las que esté personalmente involucrado, debe referir el caso a su jefe, para que éste lo asigne a otro empleado para su atención.

F. Normas de Equidad y Respeto

La Aseguradora está comprometida a velar por que se trate equitativamente a todos sus empleados y candidatos para empleo, así como a sus clientes, proveedores y vendedores, y a ofrecer a sus empleados un ambiente de trabajo que favorezca la productividad, el desarrollo personal, la dignidad, el respeto a sí mismo, compañerismo y motivación personal. También, la Aseguradora está comprometida a asegurar igualdad de oportunidades en el empleo. Por lo que debe tomarse en consideración lo siguiente:

- a. La Aseguradora velará para que todos los empleados, clientes, proveedores y candidatos para empleados sean tratados equitativamente.
- b. Ningún Empleado o Funcionario deberá menospreciar el trabajo o dignidad de otros empleados,

- independientemente del cargo, sexo, color, religión, limitaciones físicas, etc.
- c. El trabajo debe ser **razonablemente distribuido**, esta distribución no debe generar hacia el empleado sentimientos de discriminación u hostigamiento.
 - d. Ningún Gerente, jefe, o funcionario debe aprovecharse de su posición para acosar sexualmente a empleados (as), sea previo a la contratación o posteriormente. Él (La) acosado (a) deberá informar inmediatamente esta situación a la Gerencia de Recursos Humanos, para que ésta informe a la Gerencia General.
 - e. La Aseguradora debe procurar reclutar a los empleados, ofrecerles la posibilidad de mejorar y retenerlos como empleados sobre una base de mérito, competencia y rendimiento.
 - f. Cuando se viole alguna política, norma, procedimiento o control establecido por la Aseguradora, los empleados tienen la **responsabilidad y obligación** hacia la Aseguradora, compañeros y consigo mismo de reportarlo a su Gerente o al Gerente del empleado en cuestión.
 - g. La Aseguradora no tomará represalias contra el empleado que reporte de buena fe las violaciones por parte de otro empleado, mencionadas en el literal anterior. Estas violaciones sean reales o percibidas deberán ser tratadas con diligencia, imparcialidad y confidencialidad.
 - h. El Jefe no debe llamar la atención al subalterno delante de clientes o compañeros de trabajo.
 - i. Ningún empleado de la Aseguradora independientemente del nivel jerárquico, debe gritar, insultar, faltar el respeto o agredir en cualquier forma a clientes, proveedores, compañeros de trabajo, subalternos o jefes.
 - j. El empleado debe respetar a su jefe inmediato y a los jefes y gerentes de otras áreas de la Aseguradora, esto no implica evitar expresarles sugerencias y puntos de vista en forma respetuosa, sin llegar a la polémica confrontativa.
 - k. El empleado no debe criticar ni hablar mal de los demás sin estar ellos presentes. Situaciones de este tipo generan disgusto, relaciones hostiles y afectan el compañerismo y el buen desarrollo del trabajo en equipo.
 - l. Los gerentes, jefes y todo aquel que tenga a su cargo personal, deben procurar un clima organizacional agradable y de respeto.

G. Normas de Seguridad y Confidencialidad.

La exactitud de las operaciones y el registro de éstas, es tan importante como la confidencialidad de la información almacenada en dichos registros, ya que esto genera seguridad y

protege los bienes y la información de la Aseguradora y sus clientes.

- a. El empleado debe mantener el carácter confidencial de las operaciones y demás información que se intercambia entre el cliente y la Aseguradora.
- b. El empleado debe velar incluso por la confidencialidad y seguridad de la información de la Aseguradora y de los clientes, que sea desechada o destruida por no ser ya necesaria.
- c. Para responder a solicitudes de información sobre clientes por parte de terceros diferentes a Instituciones Financieras, Fiscalía General de la República, Superintendencia del Sistema Financiero y cualquier otra entidad que por Ley esté facultada a requerir información, se debe obtener el consentimiento del Cliente. Estas solicitudes deben ser contestadas únicamente por la Gerencia General según los procedimientos establecidos.
- d. Los requerimientos escritos sustentados en una disposición legal, por parte de autoridades judiciales, fiscalía, procuradores o entes fiscalizadores como la Superintendencia del Sistema Financiero, Ministerio de Hacienda u otros que por Ley estén facultados a solicitar información a la Aseguradora, deben ser atendidos con la prioridad e importancia que requieren, debiendo informar a la Gerencia General de la Aseguradora sobre cada solicitud, a fin de que ésta les oriente sobre la forma correcta de preparar las respuestas en el tiempo estipulado por la autoridad competente. Paralelamente deben informar al Gerente del Área sobre cada requerimiento recibido.
- e. El empleado debe de proteger la privacidad de otros empleados (no comentar o preguntar sobre sueldo, aumentos, sanciones, préstamos u otras situaciones personales que se den al interior de la Aseguradora), así como la confidencialidad de los negocios de la Aseguradora (incluye información/datos, procedimientos, organización, etc.). Esta obligación continuará aún después que termine el contrato de trabajo con la Aseguradora.
- f. El empleado no debe dejar documentos confidenciales esparcidos y expuestos de forma que puedan ser consultados, perdidos o robados.
- g. El empleado debe utilizar solamente medios de comunicación seguros para transmitir información confidencial. Se debe tener cuidado al utilizar medios que no sean seguros (teléfonos) y tener la seguridad de la identidad del interlocutor.
- h. El empleado debe proteger todos los códigos de acceso, contraseñas, llaves y claves bajo su responsabilidad y

riesgo. Estas no deben ser prestadas, compartidas o duplicadas sin autorización.

- i. El empleado que se desempeña como cajero, asesor de servicios no debe utilizar teléfono celular mientras se encuentre desarrollando sus funciones.

H. Otras Normas.

- a. La Aseguradora limitará el ingreso a personas ajenas a la entidad, que se dedican a prestar dinero, vender o comprar artículos a empleados de la Aseguradora.
- b. El empleado no debe realizar ventas de índole personal dentro de las instalaciones de la Aseguradora.
- c. No se permitirá dentro de una misma área de trabajo, noviazgos u otro tipo de relación amorosa entre empleados. Si este es el caso el jefe inmediato deberá notificar por escrito a la Gerencia de Personal, para su respectiva reubicación. Mientras dure el noviazgo será responsabilidad de ambos empleados el evitar situaciones que dañen la imagen de la Aseguradora.
- d. Además del aseo personal, el empleado debe contribuir con el orden y aseo del área de trabajo, áreas comunes, baños e instalaciones en general.

I. SANCIONES

- Un empleado de la Aseguradora que viole cualquiera de las normas establecidas en este Código de Ética, estará sujeto a las sanciones que sean impuestas por Administración Superior, la que pudiera delegar ésta responsabilidad en un "Comité de Disciplina" que debería estar conformado por la Gerencia de Personal, el Gerente del Área de la persona involucrada y el Jefe inmediato de éste, y dependiendo de la gravedad de la falta podría estar presente el Gerente General y/o la Subgerente General. El comité se reuniría únicamente cuando fuere necesario, para deliberar sobre aspectos disciplinarios.
- La sanción dependerá de la gravedad de la falta, tomando en cuenta la trascendencia que ésta tenga para la confianza, estabilidad y prestigio de la Institución, y para sentar precedentes de conducta o formas correctas de actuar al interior de la Aseguradora.
- Las sanciones que pueden aplicarse al empleado por violar las normas de este Código de Ética, así como otras normas relacionadas con éstas son:

- o Amonestación Verbal.

- o Amonestación escrita con copia al expediente.
- o Suspensión temporal sin goce de sueldo.
- o Despido sin responsabilidad laboral de la Aseguradora.
- o Denuncia ante autoridad competente ante violaciones legales y Despido

En los casos que la falta cometida esté relacionada con pérdida o apropiación de dinero o valores, deterioro o sustracción de bienes, daños a terceros, etc., el empleado sancionado deberá reintegrar el valor de lo perdido, apropiado o dañado.

Las sanciones que la institución establezca son sin perjuicio de las acciones a que pueda ser acreedor el infractor, especialmente por leyes de carácter penal.

- La imposición de las sanciones, será la que juzgue conveniente la Administración Superior o el Comité de Disciplina, quien debe velar por el cumplimiento del presente código.

J. DECLARATORIA DEL EMPLEADO

Expreso que he leído las disposiciones contenidas en el Código de Ética y Conducta de la Aseguradora, en consecuencia estoy enterado (a) y acepto que la transgresión a las mismas será sancionada por la Administración Superior de la Aseguradora o la instancia en que ella delegue su aplicación.

K. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

Como requisito para mi empleo con la Aseguradora y con el entendimiento y la convicción de que la Aseguradora tiene obligaciones de CONFIDENCIALIDAD con sus clientes y

proveedores, así como a los aspectos propios de la Sociedad, estipulados en la Ley de Sociedades de Seguros y otras, hago las siguientes declaraciones:

1. No haré uso personal de información confidencial sobre la cual tenga conocimiento debido a mi relación con la Aseguradora ni tampoco se la proporcionaré a otra persona.

Me comprometo a salvaguardar todos los documentos y programas de computadora e información contenida en películas, diapositivas y transparencias que estén en mi posesión y entregarlos con todas sus copias al finalizar mi empleo o contratación con la Aseguradora.

Comprendo y estoy de acuerdo que me está vedado emplear cualquiera de esta información confidencial para mi uso y ventaja personal.

2. Mantendré confidencialidad, durante y después de mi empleo o contratación, a menos que sea instruido de diferente manera por la Aseguradora o forzado por obligaciones de índole legal, sobre toda la información concerniente a asuntos personales y de negocios de los clientes y proveedores de la Aseguradora de la misma, la cual podría llegar a ser de mi conocimiento directa o indirectamente, durante el curso de o por virtud de mi empleo. Si llegare a ser citado por autoridad judicial competente, o se me pidiere testificar respecto a cualquier asunto sobre el cual yo tengo conocimiento, debido a mi empleo o como resultado del mismo, notificaré inmediatamente a la Aseguradora, para su conocimiento.

Declaro que todo mi trabajo que realice durante mis horas laborales ordinarias y extraordinarias y que tenga que ver con la creación de manuales, instructivos, programas de computadoras, etc., para el mejor desarrollo de la institución, son propiedad exclusiva de ésta y no reclamaré ningún derecho sobre ellos, ya que su realización está sujeta al pago del salario que recibo por mi trabajo.

3. Discutiré información confidencial acerca de los clientes y proveedores de la institución, solamente con aquellas personas que en el transcurso de su asociación con la Aseguradora necesiten

En todo momento seré discreto con relación a la discusión de los asuntos de los clientes y proveedores, evitando la identificación innecesaria de nombres, lugares y hechos específicos y me aseguraré que tales discusiones no sean oídas por casualidad por empleados del cliente, proveedores y por otras personas.

Durante mi empleo con la institución llegarán a mis manos materiales preparados por ella, entre otros estarán los Manuales de

conocerla. Discutiré tal información con personas fuera de la institución solamente en el caso de haber recibido aprobación escrita del cliente y de la administración de la Aseguradora.

4. Acepto no mantener en mi posesión, excepto cuando esté llevando acabo alguna de mis obligaciones de trabajo, documentos que no sean públicos, memorando, transcripciones, papeles de trabajo, medios magnéticos y ópticos para computador, o cualquier evidencia adquirida por mí o por algún otro empleado o cliente de la misma.

Operaciones, procesos de oficina y otros manuales, referidos colectivamente como "LOS MANUALES" los cuales me comprometo a salvaguardar su contenido y demás materiales que reciba respecto a personas que no estén empleadas con la Aseguradora. Devolveré todos los manuales y cualquier reproducción o parte de la misma en forma íntegra a mi retiro de la institución, sea cual fuere el medio de distribución.

Acepto que la transgresión a cualquiera de las declaraciones contenidas en este acuerdo de confidencialidad, serán causa suficiente para que la Sociedad prescinda de mis servicios, sin responsabilidad para ella, ya que lo anterior significa pérdida de confianza.

San Salvador, _____ de _____ del 200__.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CARGO: _____

ANEXO 3

ASEGURADORA "X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

CLASE NUM. EXPEDIENTE

No. POLIZA: Seguro 1 10102360 PLACA: No. O. E. Km. FECHA ACCIDENTE: 21/11/94 HORA: CLAVE RECEP.

LUGAR DE OCURRENCIA: DIRECCION: No. O. E. Km. DEPARTAMENTO: CIUDAD: PAIS:

PARA TENER EN CUENTA OTRAS OPORTUNIDADES DE SEGURO... DATOS A PERSONAS: OTROS DAÑOS (ANIMALES O COSAS): TESTIGOS: INTERVINO POLICIA:

INFORMACION DE LA POLIZA: No. 20/11/95 RECIBO: Situacion:

DATOS VEHICULOS ASEGURADO: DATOS VEHICULO CONTRARIO (*):

Table with 18 rows detailing accident circumstances (e.g., 'Estaba Estacionado', 'Sale de un estacionamiento') and vehicle information (e.g., 'ASEGURADO', 'PROPIETARIO', 'CONDUCTOR', 'VEHICULO').

Table for 'ORIGEN DAÑOS' (Cause of damage) with columns for 'Cheque', 'Incendio', 'Robo', 'Vidrios', 'Otras Causas'. Includes a drawing of a damaged car labeled 'DESTROZADO'.

RELATO DEL ACCIDENTE: AL TOMAR UNA CURVA DEFRASCO MI CARGO. (CUALQUIER OTRA SOSPECHA) INTERVINO MI PADRE ASISTENCIA? SI [] NO []

ANEXO 4

ASEGURADORA

"X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

CLASE NUM. EXPEDIENTE

No. POLIZA PLACA FECHA ACCIDENTE HORA CLAVE RECEPTOR

A TERCEROS 23/11/94 2:30 AM

LUGAR DE OCURRENCIA DIRECCION No. O.P.Km. DEPARTAMENTO CIUDAD PAIS

DAÑOS A PERSONAS X OTROS DAÑOS (JUEGALES O COSAS) TESTIGOS INTERVINO POLICIA

INFORMACION DE LA POLIZA Vta. FICSD Subscritor

DATOS VEHICULOS ASEGURADO

Form for insured vehicle data including fields for Asegurado, Propietario, Conductor, and Vehículo.

- INDICAR CON X LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINISTRO: 1. Estaba Estacionado, 2. Salio de un estacionamiento, 3. Iba estacionado, 4. Salio de un parqueo de un lugar privado de un camino de tierra, 5. Entraba a un parqueo a un lugar privado a un camino de tierra, 6. Entraba en un recorrido de servicio cotidiano, 7. Circulaba por un recorrido de servicio cotidiano, 8. Colisiono en la parte de atras del otro vehiculo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril, 9. Circulaba en el mismo sentido y en carril contrario, 10. Cambio de Carril, 11. Sobrepasaba, 12. Giraba a la derecha, 13. Giraba a la izquierda, 14. Daba marcha atras, 15. Circulaba en contra sentido en calle de doble via, 16. Vena de Derecho (en un cruce), 17. No respeto señal de tránsito, 18. Otros causas

Form for contravention vehicle data including fields for Asegurado, Propietario, Conductor, and Vehículo.

Diagram area for 'Descripcion Daños' with icons of a car and a person.

Form for 'CROQUIS DEL ACCIDENTE' with a grid for drawing the accident scene.

RELATO DEL ACCIDENTE: RELATO SUSPECTOSO LESIONADOS, EMAD, ETC

Form for 'INTERVINO MAPFRE ASISTENCIA' with 'SI' and 'NO' checkboxes.

ANEXO 5

ASEGURADORA
"X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

CLASE	NUM. EXPEDIENTE
No. POLIZA	PLACA
FECHA ACCIDENTE	HORA
CLAVE RECEP.	

LUGAR DE OCURRENCIA	DIRECCION	No. O.P. Kel.	DEPARTAMENTO	CIUDAD	PAB
---------------------	-----------	---------------	--------------	--------	-----

Por favor en esta columna indicar con X y comentario el evento

DAÑOS A PERSONAS OTROS DAÑOS (ANIMALES O COSAS) TESTIGOS INTERVINO POLICIA

INFORMACION DE LA POLIZA RECIBO

Via Situacion

DATOS VEHICULOS ASEGURADO		INDICAR CON X LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SUESTRIO		DATOS VEHICULO CONTRARIO (*)	
ASEGURADO Don: LOBANO	1	1	Salida de un estacionamiento	ASEGURADO Don: LOBANO	1
Tel:	2	2	Volteo	DIRECCION	2
Departamento	3	3	Salida de un parqueo de un lugar privado de un camino de tierra.	Departamento	3
Ciudad	4	4	Entraba a un parqueo de un lugar privado a un camino de tierra.	Ciudad	4
PROPIETARIO Don:	5	5	Entraba a un parqueo de un lugar privado a un camino de tierra.	PROPIETARIO Don:	5
C.P.P.	6	6	Entraba en un redondeo de sentido contrario	MT.	6
Tel:	7	7	Circulaba por un redondeo de sentido contrario	Tel:	7
Departamento:	8	8	Colisiona en la parte de arriba del otro vehiculo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.	Departamento:	8
Ciudad:	9	9	Circulaba en el mismo sentido y en carril contrario.	Ciudad:	9
CONDUCTOR Don:	10	10	Cambiable de Carril	CONDUCTOR Don:	10
Apellido	11	11	Sobrepasaba	Apellido	11
Tel:	12	12	Giraba a la derecha	Departamento:	12
Departamento:	13	13	Giraba a la izquierda	Ciudad:	13
Ciudad:	14	14	Daba marcha atras	Fecha Hac. Sere E.Civ.	14
Fecha Hac. Sere E.Civ.	15	15	Circulaba en contra sentido en calle de doble via	Profesor:	15
Profesor:	16	16	Venta de Derecha (en un cruce).	No. Licencia:	16
No. Licencia:	17	17	No respetó señal de tránsito	Fecha de Expedición	17
Fecha de Expedición:	18	18	Otros sustrios	Relación con el Asegurado	18
Relación con el Asegurado			Indicar al numero de X de cada columna	VEHICULO Marca y Modelo:	
VEHICULO Marca y Modelo:			TOTAL TOTAL	Matricula:	
Color:				Color:	
Clase:				Clase:	
TALLER DE REPARACION Nombre:				COMPANIA ASEGURADORA Y POLIZA Cta y Ag.	
Tel:				No. Poliza	
Departamento:				Cubre daños propios	
Ciudad:				TALLER DE REPARACION Nombre:	
Fecha de Entrada:				Departamento:	
ORIGEN DAÑOS (Señale con X)				Ciudad:	
Choque Incendio Robo Varios Otros Causas				Fecha de Entrada:	

Indique con una X los daños	Descripción Daños:	Descripción Daños:	Indique con una X los daños
		CUALQUIER DAÑO	

CROQUIS DEL ACCIDENTE: (Deberá ilustración de vehículos, dirección por nombres de calles, señales de tránsito, etc.)

RELATO DEL ACCIDENTE: **CUALQUIER RELATO**

INTERVINO MAPFRE ASISTENCIA? SI NO

Es: 1 66 66

ASEGURADORA "X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

CLASE	NUM. EXPEDIENTE
PLACA	FECHA ACCIDENTE
HORA	CLAVE RECEPTOR

LUGAR DE OCURRENCIA: DIRECCION: SANTA ANA, No. P. Km. DEPARTAMENTO: CIUDAD: PAIS:

INFORMACION DE LA POLIZA: No. POLIZA: A TERCEROS, PLACA: FECHA ACCIDENTE: HORA: CLAVE RECEPTOR:

DATOS VEHICULOS ASEGURADO

ASEGURADO Dom: 79 Avda. Sur, n.º 30 Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____	PROPIETARIO Dom: _____ C.P.: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____	CONDUCTOR Dom: _____ Domicilio: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha Nac: _____ Sexo: _____ E. Civ: _____ Profesion: _____ No. Licencia: _____ Fecha de Expedición: _____ Relación con el Asegurado: _____	VEHICULO Marca y Modelo: _____ Color: _____ Clase: _____ Uso: _____	TALLER DE REPARACION Nombre: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha de Entrada: _____ Hora: _____
---	---	---	---	---

ORIGEN DAÑOS (Señale con X): Choque Incendio Robo Varios Otros Causas

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS: CUALQUIER DAÑO

INDICAR CON X LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SUESTRITO

1	Estaba Estacionado	1	Estaba Estacionado
2	Salí de un estacionamiento	2	Salí de un estacionamiento
3	Estaba estacionado	3	Estaba estacionado
4	Salí de un estacionamiento de un lugar privado de un camino de tierra	4	Salí de un estacionamiento de un lugar privado de un camino de tierra
5	Entré a un camino a un lugar privado de un camino de tierra	5	Entré a un camino a un lugar privado de un camino de tierra
6	Entré en un redondel de sentido contrario	6	Entré en un redondel de sentido contrario
7	Circulé por un redondel de sentido contrario	7	Circulé por un redondel de sentido contrario
8	Colisioné en la parte de atrás del otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	8	Colisioné en la parte de atrás del otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril
9	Circulé en el mismo sentido y en carril diferentes	9	Circulé en el mismo sentido y en carril diferentes
10	Cambio de Carril	10	Cambio de Carril
11	Sobrepasé	11	Sobrepasé
12	Giré a la derecha	12	Giré a la derecha
13	Giré a la izquierda	13	Giré a la izquierda
14	Debe manejar atrás	14	Debe manejar atrás
15	Circulé en contra sentido en caso de doble vía	15	Circulé en contra sentido en caso de doble vía
16	Vería de Derecha (en un cruce)	16	Vería de Derecha (en un cruce)
17	No respeto señal de tránsito	17	No respeto señal de tránsito
18	Otros causas	18	Otros causas
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

DATOS VEHICULO CONTRARIO (*)

ASEGURADO Dom: 79 Avda. Sur, n.º 68 Tel: _____ Departamento: C.P. Ciudad: _____	PROPIETARIO Dom: _____ C.P.: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____	CONDUCTOR Dom: _____ Domicilio: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha Nac: _____ Sexo: _____ E. Civ: _____ Profesion: _____ No. Licencia: _____ Fecha de Expedición: _____ Relación con el Asegurado: _____	VEHICULO Marca y Modelo: _____ Color: _____ Clase: _____ Uso: _____	COMPANIA ASEGURADORA Y POLIZA No. Poliza: _____ Cubre daños propios: A/D en vigor Poliza TALLER DE REPARACION Nombre: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha de Entrada: _____ Hora: _____
--	---	---	---	---

RELATO DEL ACCIDENTE: CUALQUIER RELATO SUSPECHOSO

INTERVINO MAPFRE ASISTENCIA: SI NO

EL ASEGURADO: _____

ANEXO 7

ASEGURADORA "X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

CLASE	NUM. EXPEDIENTE

No. POLIZA: **A TERCEROS** PLACA: _____ FECHA ACCIDENTE: _____ HORA: _____ CLAVE RECP.: _____

LUGAR DE OCURRENCIA: DIRECCION: _____ No. O.P.K.: _____ DEPARTAMENTO: _____ CIUDAD: _____ PAIS: _____

DAÑOS A PERSONAS: OTROS DAÑOS (ANIMALES O COSAS): TESTIGOS: INTERVINO POLICIA:

INFORMACION DE LA POLIZA: RECIBO: Via: _____ Situacion: _____

DATOS VEHICULOS ASEGURADO		INDICAR CON X LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINISTRO	DATOS VEHICULO CONTRARIO (*)	
ASEGURADO Don: _____	1	Estaba Estacionado	1	ASEGURADO Don: _____
Departamento: _____	2	Salio de un estacionamiento	2	Departamento: _____
Ciudad: _____	3	iba a estacionar	3	Ciudad: _____
PROPIETARIO Don: _____	4	Salio de un parqueo de un lugar privado a un camino de tierra.	4	PROPIETARIO Don: _____
C.I.P. _____	5	Entraba a un parqueo a un lugar privado a un camino de tierra	5	Departamento: _____
Tel: _____	6	Entraba en un redondel de sentido contrario	6	Ciudad: _____
Departamento: _____	7	Circulaba por un redondel de sentido contrario	7	PROPIETARIO Don: _____
Ciudad: _____	8	Colisiona en la parte de atras del otro vehiculo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.	8	Departamento: _____
Fecha nac. _____ Sexo _____ E.Civ. _____	9	Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente.	9	Ciudad: _____
Profesion: ENDEBERADOR O MECANICO	10	Cambia de Carril	10	Fecha nac. _____ Sexo _____ E.Civ. _____
No. Licencia _____	11	Sobrepasaba	11	Profesion: _____
Fecha de Expedicion: _____	12	Giraba a la derecha	12	No. Licencia _____
Relacion con el Asegurado _____	13	Giraba a la izquierda	13	Fecha de Expedicion _____
VEHICULO Marca y Modelo _____	14	Debe marchar atras	14	Relacion con el Asegurado _____
Color: _____	15	Circulaba en contra sentido en caso de doble via	15	VEHICULO Marca y Modelo _____
Clase: _____ Uso _____	16	Venas de Derecha (en un cruce)	16	Marca: _____ Color: _____
TALLER DE REPARACION Nombre _____	17	No respeto señal de transito	17	Clase: _____ Uso _____
Tel: _____	18	Otras causas	18	COMPANIA ASEGURADORA Y POLIZA
Departamento: _____				Cia. Y. Y. G.
Ciudad: _____				No. Poliza _____
Fecha de Entrada: _____ Hora: _____				Cubre de los propios _____ en vigor Poliza _____
ORIGEN DAÑOS (Señale con X)				TALLER DE REPARACION
Choque <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Robo <input type="checkbox"/> Vidrios <input type="checkbox"/> Otras Causas <input type="checkbox"/>				Nombre _____
				Tel: _____
				Departamento: _____
				Ciudad: _____
				Fecha de Entrada: _____ Hora: _____

Indique con una X de daños

	Descripción Daños: _____		Descripción Daños: _____
	_____		_____
	_____		_____

Indique con una X de daños

CRONIS DEL ACCIDENTE: (Lugar, direccion de vehiculos, direccion por nombres de calles, señales de transito, etc.)

RELATO DEL ACCIDENTE: **CUALQUIER RELATO**

INTERVINO MAPFRE ASISTENCIA? SI NO

EL ASEGURADO

ANEXO 8

ASEGURADORA "X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

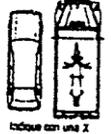
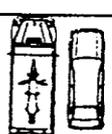
CLASE	NUM. EXPEDIENTE
No. POLIZA	HORA
PLACA	FECHA ACCIDENTE
	CLAVE RECP.

LUGAR DE OCURRENCIA	DIRECCION	No. O.P. Km.	DEPARTAMENTO	CIUDAD	PAIS
---------------------	-----------	--------------	--------------	--------	------

DAÑOS A PERSONAS: OTROS DAÑOS (ANIMALES O COSAS): TESTIGOS: INTERVINO POLICIA:

INFORMACION DE LA POLIZA: RECIBO: Vta. Situacion:

DATOS VEHICULOS ASEGURADO		INDICAR CON X LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SUESTRIO	DATOS VEHICULO CONTRARIO (*)	
ASEGURADO Don:	1	Estaba Estacionado	ASEGURADO Don:	1
Tel:			Don:	
Departamento:	2	Sale de un estacionamiento	Departamento:	2
Ciudad:			C.P.:	
PROPIETARIO Don:	3	Iba a estacionar	Ciudad:	3
C.I.P.:			PROPIETARIO Don:	
Tel.:	4	Sale de un parking de un lugar privado de un centro de Sams.	NT:	
Departamento:	5	Entra en un parking a un lugar privado a un centro de Sams.	Tel.:	
Ciudad:			Departamento:	5
CONDUCTOR Don:	6	Entra en un rodadero de servicio corriente	Ciudad:	5
Doncillo:	7	Circula por un rodadero de servicio corriente	CONDUCTOR Don:	6
Tel.:			Doncillo:	
Departamento:	8	Colisiona en la parte de atrás del otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.	Tel.:	7
Ciudad:			Departamento:	8
Fecha Nac.:	9	Circula en el mismo sentido y en el mismo carril.	Ciudad:	8
Profesion:			Fecha Nac.:	9
No. Licencia:	10	Cambia de Carril	Profesion:	10
Fecha de Expedición:			No. Licencia:	
Relación con el Asegurado:	11	Sobrepasa	Fecha de Expedición:	11
VEHICULO Marca y Modelo:	12	Gira a la derecha	Relación con el Asegurado:	11
Color:			VEHICULO Marca y Modelo:	12
Clase:	13	Gira a la izquierda	Matrícula:	
Uso:			Color:	
TALLER DE REPARACION Nombre:	14	Doble marcha atrás	Clase:	13
Tel.:	15	Circula en contra-sentido en calle de doble vía	Uso:	
Departamento:	16	Venta de Derecho (en un cruce)	COMPRAMA ASEGURADORA y POLIZA	14
Ciudad:			Lin. y Ag.:	
Fecha de Entrada:	17	No respeto señal de tránsito	No. Poliza:	15
Mes:			Cubre daños propios en valor Poliza:	
ORIGEN DAÑOS (Señale con X)	18	Otras causas	TALLER DE REPARACION Nombre:	16
Choque <input type="checkbox"/>			Tel.:	
Incendio <input type="checkbox"/>			Departamento:	17
Robo <input type="checkbox"/>			Ciudad:	17
Vicios <input type="checkbox"/>			Fecha de Entrada:	18
Otras Causas <input type="checkbox"/>			Mes:	
TOTAL	TOTAL		Fecha de Entrada:	

 Descripción Daños:	 Descripción Daños:
CUALQUIER DAÑO.	

CROQUIS DEL ACCIDENTE: (Dibujar situación de vehículos, dirección por nombres de calles, señalamientos de tránsito, etc.)

RELATO DEL ACCIDENTE: **CUALQUIER RELATO**

INTERVINO MAPFRE ASISTENCIA? SI NO

En caso de falla de un vehículo contratado por Mapfre, acompañamiento de un técnico de Mapfre para el traslado del vehículo. **EL ASEGURADO**

ANEXO 9

ASEGURADORA
"X"

DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES

CLASE	NUM. EXPEDIENTE
No. POLIZA	PLACA
FECHA ACCIDENTE	HORA
CLAVE RECP.	

DIRECCION No. O.P. Km. DEPARTAMENTO CIUDAD PAIS

LUGAR DE OCURRENCIA

Por favor en caso afirmativo indique con X y acompañe el número:

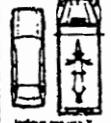
DAÑOS A PERSONALES OTROS DAÑOS (ANIMALES O COSAS) TESTIGOS INTERVINO POLICIA

INFORMACION DE LA POLIZA

RECIBO

Vta. Situación

DATOS VEHICULOS ASEGURADO		INDICAR CON X LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SUELO	DATOS VEHICULO CONTRARIO (*)	
ASEGURADO Don: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____	1	Estaba Estacionado	1	ASEGURADO Don: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____
PROPIETARIO Don: _____ C.I.P. _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____	3	Sale de un estacionamiento	2	PROPIETARIO Don: _____ NIT: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____
CONDUCTOR Don: _____ Domicilio: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha Nac.: _____ Sexo: _____ E.C.M.E. _____ Profesión: _____ No. Licencia: _____ Clase: _____ Fecha de Expedición: _____ Relación con el Asegurado: _____	6	Sale de un parque de un lugar privado de un camino de tierra.	4	CONDUCTOR Don: _____ Domicilio: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha Nac.: _____ Sexo: _____ E.C.M.E. _____ Profesión: _____ No. Licencia: _____ Clase: _____ Fecha de Expedición: _____ Relación con el Asegurado: _____
VEHICULO Marca y Modelo: _____ Color: _____ Clase: _____ Usos: _____	12	Entra a un parque a un lugar privado a un camino de tierra.	5	VEHICULO Marca y Modelo: _____ Matrícula: _____ Color: _____ Clase: _____ Usos: _____
TALLER DE REPARACION Nombre: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha de Entrada: _____ Hora: _____	14	Entra en un redondel de sentido contrario.	6	COMPANIA ASEGURADORA Y POLIZA Cia. Ag. _____ No. Poliza: _____ Cópia de foto propia: <u>NO</u> en rigor Poliza
ORIGEN DAÑOS (Señale con X) Choque <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Robo <input type="checkbox"/> Vicio <input type="checkbox"/> Otros Casos <input type="checkbox"/>	15	Circula por un redondel de sentido contrario.	7	TALLER DE REPARACION Nombre: _____ Tel: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Fecha de Entrada: _____ Hora: _____
	16	Colisiona en la parte de atrás del otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.	8	
	17	Circula en el mismo sentido y en carril diferente.	9	
	18	Cambia de Carril	10	
	19	Sobrepasa	11	
	20	Giraba a la derecha	12	
	21	Giraba a la izquierda	13	
	22	Daba marcha atrás	14	
	23	Circula en contrasentido en caso de doble vía	15	
	24	Venta de Derecha (en un cauce).	16	
	25	No respeto señal de tránsito	17	
	26	Otras causas	18	
	27	Indicar el número de X de cada columna	19	
	28	TOTAL	20	

 Descripción Daños: _____ Indique con una X los daños	 Descripción Daños: _____ Indique con una X los daños
---	---

CROQUIS DEL ACCIDENTE: (Obligar a dibujar el vehículo, dirección por nombres de calles, señales de tránsito, etc.)

RELATO DEL ACCIDENTE:

AL DAR MARCHA ATRAS
(CUALQUIER OTRO RELATO SUSPECTIVO)

INTERVINO: MARPRE ASISTENCIA? SI NO

Es _____ de _____ de _____

(*) En caso de más de un vehículo contrario por tener, simultáneamente, daños en otros más de uno. Marque Accidente e Intervino Marpre si no está el PNE correspondiente al accidente. EL ASEGURADO



ANEXO 10



ASEGURADORA "X", S.A. DECLARACIÓN JURADA

Nosotros (Yo) _____, declaramos (declaro) bajo juramento, por derecho propio, que sometemos (someto) todos los actos que realicemos (realice) a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito, pago de primas, pago de préstamos y otorgamiento de créditos bajo cualquier modalidad con **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.**, a las condiciones contractuales y reglamentarias de **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** y especialmente a que:

- Todos los valores que entreguemos (entregue) o recibamos (reciba) provenientes de financiamiento o para depósito, en inversión o en garantía tendrán un origen y un destino que de ninguna manera estarán relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos (admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) favor con fondos provenientes de las actividades ilícitas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.
- En cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos en las Instituciones de Intermediación Financiera, detallamos (detallo) la información siguiente:

Origen o Procedencia de los Fondos (Marcar X)		Empleado <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>				
Actividad Económica (Sólo si no es empleado):									
Lugar de Trabajo / Nombre de la Empresa o Comercio:									
Cargo Desempeñado:									
Forma de Pago de la Prima o el Crédito:									
Se proyecta realizar pagos anticipados o adicionales? (explique):									
Estimación de Ingresos proyectados mensualmente (Rangos, marcar con una X)									
<input type="checkbox"/>	1	De \$ 1.00 a \$ 800.00	<input type="checkbox"/>	2	\$ 801.00 a \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/>	3	\$ 2,001.00 a \$ 4,500.00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	De \$ 4,501.00 a \$ 6,500.00	<input type="checkbox"/>	5	\$ 6,501.00 a \$ 10,000.00	<input type="checkbox"/>	6	\$ 10,000.00 a Más	<input type="checkbox"/>

- Eximimos (Eximo) a **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que nosotros (yo) hubiéramos (hubiere) proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Firma Cliente/Representante Legal

Lugar y Fecha

Decreto Ejecutivo No. 2, vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos".
Acuerdo No. 356 de la Fiscalía General de La República, vigencia 1 de febrero de 2002 "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos, Capítulo III Identificación de Clientes".



COMPAÑÍA ASEGURADORA
FICHA INTEGRAL Y REGISTRO ESPECIAL DEL CLIENTE O TERCERO
CONOZCA A SU CLIENTE



Cliente: Tercero:
 Poliza de Seguro Fianzas Préstamos Otros

A. INFORMACION DE PERSONA JURIDICA Y REPRESENTANTE LEGAL

Razon Social: _____

SIGLAS: _____ NIT : _____ Registro Fiscal No.: _____

Dirección: _____

Mail: _____ Tel. _____ FAX: _____

Giro o Actividad Económica: _____

Datos del Representante Legal

Nombre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de Residencia: _____

Mail: _____ Tel. _____ FAX: _____

NIT: _____ DUI: _____ Pasaporte No.: _____ Otro: _____

Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación: _____

B. INFORMACION DE PERSONA NATURAL

Nombre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de Residencia: _____

NIT: _____ DUI: _____ Pasaporte No.: _____ Otro: _____

Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____ Profesión: _____

Dirección de Domicilio: _____

Actividad Economica del Cliente ó Tercero (marcar X): Empleado Comerciante Profesional Otros

Especificar actividad (Si no es empleado): _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____

Dirección del Lugar de Trabajo: _____

C. INFORMACION GENERAL DE PERSONA JURIDICA Y NATURAL (si no es empleado)

Principales Clientes que provee

Nombre	Dirección	Teléfono

Principales Proveedores

Nombre	Dirección	Teléfono

Se realizó visita al Cliente o Tercero: Si No Comentarios: _____

Lugar y Fecha de Vinculación con la Aseguradora: _____

Comentarios sobre verificación de información: _____

D. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

Persona Jurídica		Persona Natural	
1	Copia de Escritura de Constitución Vigente (Para Sociedades)	1	Copia de DUI y NIT
2	Acuerdo ejecutivo, Decreto o Acta de Constitución (para asociaciones, Cooperativas, ONG's, Otros)	2	Copia NIT o Licencia de Conducir
3	Fotocopia de NIT y Número de Registro Fiscal	3	Copia de Pasaporte o Carnet de Residencia si es extranjero
4	Copia de comprobante de domicilio de la empresa (puede ser recibo de agua, luz ó teléfono)	4	Copia Tarjeta de Registro Fiscal (si aplica)
5	Credencial de elección del Representante Legal		
6	Copia de DUI, NIT del Representante Legal		
7	Copia de Pasaporte o Carnet de Residencia si es extranjero		

NOTA: Obligatorio para todo negocio nuevo, y para renovaciones cuando existieren cambios en dichos documentos

Ficha preparada por: _____

Empleado/Intermediario Firma

Decreto Ejecutivo No. 2, vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos".
 Acuerdo No. 356 de la Fiscalía General de La República, vigencia 1 de febrero de 2002 "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos, Capítulo III Identificación de Clientes"

ASEGURADORA "X", S.A.
REPORTE DE OPERACIÓN INUSUAL

forma UIF-FGR04

Clase: Cliente _____ Tercero _____

Fecha de Diligenciamiento: _____, ___ de _____ de _____

Descripción de la operación:			
Estado de la operación: SUSPENDIDA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/> EJECUTADA <input type="checkbox"/>			
Tipo de operación:			
Número de cliente:		Número de póliza:	
Razon Social:			NIT:
Representante Legal: 1. Primer Apellido	2. Segundo Apellido	3. Apellido de Casada:	4. Nombres:
Persona Natural: 1. Primer Apellido	2. Segundo Apellido	3. Apellido de Casada:	4. Nombres:
Cedula de I.P.	NIT:	DUI:	Lugar de expedición:
Dirección donde Trabaja:			
Actividad Economica:		Monto de la operación:	

SEÑAL DE ALERTA

De acuerdo al capítulo 3.3:
De acuerdo al hecho:

Elaborado por: _____ Firma: _____

Aprobado por: _____ Firma: _____

ASEGURADORA "X"

Anexo 11

Reaseguro - Septiembre/2006
 Reasegurador: ASEGURADORA "Y"
 Participación: 40% P/d 100%
 Ramo: Automotores

US\$ DOLARES

POLIZA No.	ASEGURADO	VIGENCIA		No. Dias	SUMAS ASEGURADAS TOTALES	PRIMA TOTAL COBRADA	SUMA COASEGURADA 40%	PRIMA COASEGURO 40%	COMISION AGENTE 12%	GASTOS DE ADMN 8%	SALDO
		Del	Al								
SDA-00206884	CLIENTE "Y"	30.06.2006	30.06.2007	365	295,256.98	7,153.49	118,102.79	2,861.40	343.37	228.91	2,289.12
SDA-00206884	CLIENTE "Y"	30.06.2006	30.06.2007	365	71,999.90	894.12	28,799.96	357.65	42.92	28.61	286.12
SDA-00206884	CLIENTE "Z"	30.06.2006	30.06.2007	365	416,614.79	5,977.87	166,645.92	2,391.15	286.94	191.29	1,912.92
SDA-00206884	CLIENTE "Z"	30.06.2006	30.06.2007	365	78,871.42	2,348.81	31,548.57	939.52	112.74	75.16	751.62
SDA-00206884	CLIENTE "Z"	30.06.2006	30.06.2007	365	62,857.11	1,323.20	25,142.84	529.28	63.51	42.34	423.42
SDA-00206885	CLIENTE "Z"	30.06.2006	30.06.2007	365	880,484.72	15,896.86	352,193.89	6,358.74	763.05	508.70	5,087.00
Anulación:											
Movimiento Provisional:											
SDA-00206884	CLIENTE "A"	30.06.2003	30.06.2004	365	(18,500.00)	(3,023.00)	(7,400.00)	(1,209.20)	(145.10)	(96.74)	(967.36)
SDA-00206886	CLIENTE "A"	30.06.2003	30.06.2004	365	(17,200.00)	(1,810.00)	(6,880.00)	(724.00)	(86.88)	(57.92)	(579.20)
TOTAL					1,770,384.92	28,761.35	708,153.97	11,504.54	1,380.54	920.36	9,203.63

jcmo**

Depto de Reaseguros.

ASEGURADORA "x"

Borderaux de Siniestros Pagados- en el MES

Ramo : Facultativo de Incendio

US \$ Dólares

Reasegurador : Varios

Contrato : /

Numero de Póliza	Nombre del Asegurado	Fecha de Siniestro	Fecha de Pago	Reclamo Número	Causa del Siniestro	Siniestro	Gastos de Ajuste	Total Siniestro	Participación %				
									Retención	Cuota Parte	Excedente	Facultativo	
						0.00	0.00	0.00	0.00				0.00
TOTALES						0.00	0.00	0.00	0.00				0.00

Depto. de Reaseguros

jcm**

Participación:				
Asesuisa	35.50%			0.00
La Centroamericana	8.28%			0.00
Agricola Comercial	14.20%			0.00
La Central de Seguros	8.87%			0.00
TOTAL				0.00



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A GERENTES O ADMINISTRADORES.

Objetivo: Conocer el entorno económico, financiero y social de las compañías aseguradoras de El Salvador e identificar las áreas susceptibles al fraude, para proponer lineamientos de control complementarios que contribuyan a prevenirlos.

La información solicitada en el presente cuestionario es de mucha importancia para alcanzar los objetivos previstos en el trabajo de investigación titulado, "**PROPUESTA DE LINEAMIENTOS BAJO UN ENFOQUE C.O.S.O ERM, PARA PREVENIR OPERACIONES FRAUDULENTAS EN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE EL SALVADOR POR PARTE DE BENEFICIARIOS Y TERCEROS**" por tal motivo se garantiza que dicha información será tratada con la debida confidencialidad y el profesionalismo pertinente.

Indicaciones: Se requiere por favor marcar con una "x" donde corresponda y complementar en su caso las preguntas que a continuación se le presentan.

1) ¿Existe una Gerencia de Riesgo encargada de implementar y verificar el Control Interno, o es efectuado por la Gerencia General?

Comente:

Objetivo: Saber si en la compañía existe una Unidad o Gerencia encargada de implementar el Control Interno.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA**

2) Según su opinión, ¿Debería mejorarse el sistema de Control Interno existente, tomando en cuenta los niveles de riesgo en la actualidad?

Si () No ()

Porque:

Objetivo: Conocer el grado de confiabilidad por parte del personal de la compañía respecto al Sistema de Control Interno actual.

3) ¿Considera la Dirección los factores internos y externos para fijar los objetivos asociados a los riesgos y oportunidades inherentes?

Si () No ()

Objetivo: Conocer si la Dirección toma en cuenta los factores internos y externos para fijar los objetivos.

4) ¿Están las políticas de la compañía enfocadas a la prevención y detección de fraudes?

Si () No ()



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Objetivo: Evaluar si las políticas de las compañías aseguradoras están enfocadas a la prevención y detección de fraudes.

5) ¿Qué tipo de políticas utilizan para la prevención de fraudes?

Objetivo: Conocer si existen políticas para la prevención de fraudes.

6) ¿Con que frecuencia se actualizan las políticas de Control Interno en la compañía?

- De 1 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- Mas de doce meses

Objetivo: Conocer la frecuencia con la que se actualizan las políticas de Control Interno adoptadas por la compañía.

7) ¿Son comunicados al personal los valores éticos e incluyen guías explicitas que detallen lo bueno y lo mal actuado en la compañía?

Si () No ()



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Objetivo: Conocer en que forma en que se exhorta al personal a practicar una la cultura de valores éticos.

- 8) ¿Realiza la Administración el monitoreo de la gestión de riesgos empresariales, efectuando modificaciones oportunas cuando se necesitan?

Si () No ()

Objetivo: Conocer el grado de monitoreo de la gestión de riesgos empresariales y si este es modificado de acuerdo a las necesidades.

- 9) ¿Tiene algún conocimiento acerca del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM?

Si () No ()

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre el enfoque C.O.S.O. ERM.

- 10) Si la respuesta del numeral anterior fue afirmativa; ¿Qué elemento del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM considera más relevante para la empresa?

Mencione:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Objetivo: Conocer si el encuestado efectivamente tiene conocimiento de este enfoque.

11) Si la respuesta del numeral 9) fue afirmativa; ¿Cree usted necesario, para la compañía que el auditor interno estructure sus programas de evaluación del Control Interno bajo un enfoque C.O.S.O. ERM? caso contrario pasar a la siguiente pregunta

Si () No ()

Porque:

Objetivo: conocer la opinión sobre la necesidad de que existan programas de auditoria basados en el enfoque COSO ERM.

12) Según su experiencia, ¿Que ramo de seguros considera que es el más castigado por los fraudes?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| a) Vida | <input type="checkbox"/> |
| b) Gastos Médicos Hospitalarios | <input type="checkbox"/> |
| c) Incendio y Líneas aliadas | <input type="checkbox"/> |
| d) Automotores | <input type="checkbox"/> |
| e) Todos los Anteriores | <input type="checkbox"/> |
| f) Otros | <input type="checkbox"/> |

Comente:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Objetivo: Conocer cual es el ramo mas afectado por los fraudes en las compañías aseguradoras.

13)¿Qué causas le atribuyen la vulnerabilidad al fraude de los ramos antes seleccionados?

Comente:

Objetivo: Conocer las causas que influyen en la susceptibilidad de fraudes para los diferentes ramos de las compañías.

14)¿Realizan operaciones de fronting?

Si () No ()

Objetivo: Conocer si la compañía posee operaciones de negocios de este tipo.

15)Si la respuesta al numeral anterior es positiva, ¿Existen políticas de Control Interno que disminuyan el riesgo de fraudes en este tipo de operaciones?

Si () No ()



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA**

Si su respuesta es positiva mencione algunas de ella:

Objetivo: Conocer si la empresa posee controles orientados al manejo de este tipo de operaciones.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

CUESTIONARIO DIRIGIDO AUDITORES INTERNOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Objetivo: Conocer el entorno económico, financiero y social de las compañías aseguradoras de El Salvador e identificar las áreas susceptibles al fraude, para proponer lineamientos de control complementarios que contribuyan a prevenirlos.

La información solicitada en el presente cuestionario es de mucha importancia para alcanzar los objetivos previstos en el trabajo de investigación titulado, "**PROPUESTA DE LINEAMIENTOS BAJO UN ENFOQUE C.O.S.O ERM, PARA PREVENIR OPERACIONES FRAUDULENTAS EN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE EL SALVADOR POR PARTE DE BENEFICIARIOS Y TERCEROS**" por tal motivo se garantiza que dicha información será tratada con la debida confidencialidad y el profesionalismo pertinente.

Indicaciones: Se requiere por favor marcar con una "x" donde corresponda y complementar en su caso las preguntas que a continuación se le presentan.

16) ¿Que tipos de evaluaciones realiza la Unidad de Auditoria Interna?

- a) Auditoria de Estados Financieros
- b) Auditoria Operativa
- c) Auditoria Integral
- d) Auditoria de Sistemas
- e) Auditoria de Cumplimiento
- f) Todas las anteriores

Objetivo: Conocer los tipos de evaluaciones que practica la unidad de auditoria interna en la compañía.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

¿Con que frecuencia?

Mensual () Bimensual ()
Trimestral () Semestral ()
Anual ()

Objetivo: Verificar la frecuencia con que se practican dichas evaluaciones.

17) ¿Cómo calificaría el Control Interno aplicado en la compañía, en la prevención de fraudes?

Malo
Regular
Bueno
Muy Bueno
Excelente

Por que

Objetivo: Conocer el grado de confiabilidad del Control Interno aplicado por la compañía.

18) ¿Considera usted que las áreas que a continuación se detallan son las más susceptibles al fraude en la compañía?

a) Comercial
b) Finanzas
c) Reaseguros
d) Reclamos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

- e) Fianzas
- f) Todas las Anteriores
- g) Otras

Comente:

Objetivo: Determinar y conocer las áreas más comunes susceptibles al fraude de las compañías aseguradoras.

19) ¿Cuáles de los siguientes factores consideran que inciden en el hecho de cometer fraude?

- a) Desconocimiento de las políticas de la compañía
- b) Desconocimiento de las políticas "Conozca a su cliente"
- c) Falta de regulación del Reaseguros, (estas operaciones parten del principio de buena fe).
- d) No se promueve una cercana relación o coordinación de trabajo entre la suscripción, emisión y reclamos.
- e) No funcionamiento de estándares altamente éticos, tanto para su personal como para sus intermediarios.
- f) Competencia por negocios, desarrollando técnicas de mercado desleal para acaparar clientes.
- g) Poco interés de la Administración para investigar casos de siniestros que podrían representar fraudes.
- h) Falta de supervisión adecuada para investigar casos de siniestros que podrían representar fraudes.
- i) Todos los anteriores.
- j) Otros.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Comente:

Objetivo: Determinar los principales factores que influyen en el cometimiento de fraude.

20) ¿Realizan auditorias de campo para verificar los posibles fraudes en los ramos más susceptibles (Autos y Gastos Médicos)?

Si () No ()

Objetivo: Conocer si el departamento de auditoria realiza trabajos especiales de campo para verificar posibles fraudes.

21) Si la respuesta del numeral anterior es positiva, ¿Qué tipo de procedimientos realizan?

Comente:

Objetivo: Conocer si la compañía a través de la Auditoria Interna cuenta con procedimientos de auditoria ya establecidos para este tipo de trabajos.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA**

22) ¿Considera la dirección una estrategia, para fijar los objetivos, asociando los riesgos y oportunidades inherentes, incluyendo los factores internos y externos?

Si () No ()

Objetivo: Conocer la opinión acerca de los factores tomados en cuenta para fijar los objetivos.

23) ¿Conoce el enfoque de Control Interno COSO ERM (Administración de Riesgos Empresariales)?

Si () No ()

Objetivo: Saber que tanto conoce el departamento de auditoria acerca del nuevo enfoque de Control Interno COSO ERM.

24) Si la respuesta del numeral anterior es positiva, ¿Cuales son los beneficios que este nuevo enfoque presenta?

Comente:

Objetivo: Saber si conocen de los beneficios, que este nuevo enfoque presenta.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA**

25) ¿Considera que una adecuada evaluación del Control Interno bajo un Enfoque C.O.S.O ERM, contribuirá al logro de los objetivos propuestos por la Administración?

Si () No ()

Porque:

Objetivo: Conocer si una adecuada evaluación del Control Interno bajo el enfoque COSO ERM, ayudaría al logro de los objetivos.

26) A su criterio, ¿Sería de utilidad la aplicación del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM, para prevenir y reducir los fraudes en las Compañías Aseguradoras?

Si () No ()

Objetivo: Conocer el grado de confianza de la dirección al aplicar el enfoque de control interno C.O.S.O. ERM, en la detección y prevención de fraudes



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE LAS AREAS COMERCIAL, RECLAMOS, FINANZAS Y REASEGUROS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Objetivo: Conocer el entorno económico, financiero y social de las compañías aseguradoras de El Salvador e identificar las áreas susceptibles al fraude, para proponer lineamientos de control complementarios que contribuyan a prevenirlos.

La información solicitada en el presente cuestionario es de mucha importancia para alcanzar los objetivos previstos en el trabajo de investigación titulado, " **PROPUESTA DE LINEAMIENTOS BAJO UN ENFOQUE C.O.S.O ERM, PARA PREVENIR OPERACIONES FRAUDULENTAS EN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE EL SALVADOR POR PARTE DE BENEFICIARIOS Y TERCEROS**" por tal motivo se garantiza que dicha información será tratada con la debida confidencialidad y el profesionalismo pertinente.

Indicaciones: Se requiere por favor marcar con una "x" donde corresponda y complementar en su caso las preguntas que a continuación se le presentan.

27) ¿Realiza el departamento de Recursos Humanos una investigación exhaustiva del personal a contratar?

Si () No ()

Comente:

Objetivo: Conocer si el departamento de recurso humano investiga los candidatos a empleados.

28) Si la respuesta al numeral anterior es positiva ¿Qué tipo de investigaciones realiza?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Comente:

Objetivo: Conocer que tipo de investigaciones realiza el departamento de recurso humano antes de contratar a un nuevo empleado.

29) ¿Existe un programa continuo de capacitación para el personal de la compañía, sobre aspectos relacionados al fraude?

Si () No ()

Objetivo: Determinar el porcentaje de las compañías aseguradoras que cuentan con programas de capacitación a los empleados.

30) Si su respuesta del numeral anterior es afirmativa, ¿Cuales son los temas y la periodicidad? Si su respuesta es negativa pasar al siguiente numeral.

Comente:

Objetivo: Determinar el porcentaje de las compañías aseguradoras que cuentan con programas de capacitación y la periodicidad con que son impartidos a los empleados.

31) Si su respuesta anterior es negativa, ¿Que factores dificultan la existencia de un programa de capacitación? Caso contrario seguir desarrollando el cuestionario.

- a) Falta de interés de la compañía.
- b) Factor económico
- c) Factor Tiempo
- d) Todos los anteriores
- e) Otros _____

Objetivo: Puntualizar cual es el factor principal por el cual los empleados de las compañías de seguros no reciben capacitaciones sobre la detección de actos fraudulentos.

32) ¿Cómo calificaría el Control Interno aplicado en la compañía, en la prevención de fraudes?

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy Bueno
- Excelente

Por que

Objetivo: Conocer el grado de confiabilidad del Control Interno aplicado por la compañía.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

33) ¿Considera que el personal de la compañía cumple las medidas de Control Interno establecidas para prevenir e identificar operaciones fraudulentas?

Si () No ()

Porque:

Objetivo: Conocer la opinión de la compañía con respecto a la capacidad del personal en la prevención y detección de fraudes.

34) ¿Se identifica, procesa, comunica de manera precisa y oportuna la información relevante para permitir al personal afrontar sus responsabilidades?

Si () No ()

Objetivo: Conocer si el personal identifica, procesa y comunica de manera precisa y oportuna la información para la prevención y detección de fraudes.

35) Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuales son los medios que utiliza para identificar, captar y comunicar en forma oportuna la información relevante ante operaciones fraudulentas?

Comente:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Objetivo: Conocer los medios utilizados para identificar, captar y comunicar en forma oportuna información relevante sobre posibles transacciones fraudulentas.

- 36) Además del factor Económico-Social y los altos niveles delincuenciales; ¿Que otros factores cree que influyen para que se cometan fraudes en las compañías aseguradoras?

Comente:

Objetivo: Conocer que otros factores influyen en las compañías aseguradoras para el cometimiento de fraudes.

- 37) ¿Tiene algún conocimiento acerca del enfoque de Control Interno C.O.S.O. ERM?

Si () No ()

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre el enfoque C.O.S.O. ERM (Administración de Riesgos).

- 38) Si la respuesta del numeral anterior fue afirmativa ¿Cree usted necesario para la compañía, que se estructuren medidas de control en las operaciones tomando en cuenta el enfoque C.O.S.O. ERM?

Si () No ()



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

Porque:

Objetivo: conocer la opinión sobre la necesidad de que existan medidas de control basados en