



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA E INGENIERÍA EN CONTABILIDAD
Y AUDITORÍA**

TEMA:

**Diseño e implementación de un sistema de control interno para
flujos de transacciones de una compañía de seguros**

AUTOR:

LISSETTE STEPHANY LITARDO MONTENEGRO

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA CPA**

TUTOR:

ING. JORGE ENRIQUE LUCIO ORTIZ

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA E INGENIERÍA EN CONTABILIDAD
Y AUDITORÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Lisette Stephany Litardo Montenegro**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Ingeniera en Contabilidad y Auditoría**.

TUTOR (A)

Ing. Jorge Enrique Lucio Ortiz

REVISOR (ES)

Econ. Danny Xavier Arévalo AVECILLAS, Msc.

Lic. Victoria Guadalupe Cruz Baratau, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Ing. Arturo Absalón Ávila Toledo, Msc.

Guayaquil, a los 30 días del mes de abril del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA E INGENIERÍA EN CONTABILIDAD
Y AUDITORÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lisette Stephany Litardo Montenegro**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **Diseño e implementación de un sistema de control interno para flujos de transacciones de una compañía de seguros** previa a la obtención del título de **Ingeniera en Contabilidad y Auditoría**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en le bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de abril del año 2014

LA AUTORA

Lisette Stephany Litardo Montenegro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA E INGENIERÍA EN CONTABILIDAD
Y AUDITORÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Lisette Stephany Litardo Montenegro**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **Diseño e implementación de un sistema de control interno para flujos de transacciones de una compañía de seguros**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

LA AUTORA:

Lisette Stephany Litardo Montenegro

AGRADECIMIENTO

Es inevitable agradecer a Dios en todo momento por ser mi apoyo durante toda mi vida, ser mi fuerza y mi motor, aun en esta etapa importante que no culmina hoy, porque sé que es el comienzo de nuevas oportunidades.

Agradezco a mis padres, Ing. Vicente Litardo y Psic. Flor Montenegro, por apoyarme en todo momento, por darme la oportunidad de tener una excelente educación y enseñarme que el éxito se logra con dedicación y constancia; que las derrotas no son derrotas sino enseñanzas que nos llevan lejos.

Muchas gracias a las personas que contribuyeron con la realización de mi tesis, como mis compañeros de trabajo, por la confianza y el apoyo constante que me brindaron, por dedicarme un poco de su tiempo entre risas y papeleos, enseñándome sus funciones laborales.

Y finalmente y de manera especial quiero agradecer a mi tutor, Ing. Jorge Lucio, quien estuvo dispuesto siempre a ayudarme en este trabajo de tesis, por su tiempo y amistad; y por enseñarme estrategias que me servirán a lo largo de mi vida profesional; al Econ. Danny Arévalo y Lic. Guadalupe Cruz, quienes me guiaron con el desarrollo de mi tesis.

A todos ellos, gracias.

Lisette Litardo Montenegro,

DEDICATORIA

Para aquellas personas que hicieron lo posible e imposible para que yo pudiera cumplir este sueño, por motivarme y por brindarme todo el apoyo incondicional. A mis padres con todo cariño les dedico esta meta lograda.

Lisette Litardo Montenegro

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ing. Jorge Enrique Lucio Ortiz
TUTOR

PROFESOR DELEGADO

Econ. Danny Xavier Arévalo Avecillas, Msc.
LECTOR 1

Lic. Victoria Guadalupe Cruz Baratau, Mgs.
LECTOR 2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA E INGENIERÍA EN CONTABILIDAD
Y AUDITORÍA**

CALIFICACIÓN

ING. JORGE ENRIQUE LUCIO ORTIZ
TUTOR

CONTENIDO GENERAL:

GENERALIDADES	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.3. Justificación del Problema.....	2
1.4. Marco teórico	3
1.5. Marco legal.....	14
1.6. Objetivos generales y específicos	17
1.7. Metodología	18
1.8. Alcance	21
CAPÍTULO 1: COMPAÑÍA DE SEGUROS LS SEGUROS S.A.....	22
1.1. Reseña histórica: El seguro en el Ecuador	22
1.2. Reseña de la compañía LS seguros S.A.	23
1.3. Misión, visión y valores.....	24
1.3.1. Misión	24
1.3.2. Visión.....	24
1.3.3. Valores	25
1.4. Estructura organizacional	26
1.4.1. Departamento de Suscripción de pólizas de seguros.....	27
1.4.2. Departamento de reclamos/ siniestros	28
1.4.3. Departamento Financiero.....	29
1.5. Funciones.....	30
1.5.1. Departamento de siniestros	30
1.5.2. Departamento financiero	31
1.5.3. Departamento de suscripción	32
1.6. Flujos erróneos de los procesos realizados en la compañía LS seguros S.A ...	33
1.7. Base legal	37
1.7.1. Ley Antimonopolio	37
1.7.2. Fusión.....	37
1.7.3. Leyes y disposiciones	37

CAPÍTULO 2: IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO DE PROCESOS EN LA COMPAÑÍA LS SEGUROS S.A., ANALISIS E INTERPRETACIÓN.....	38
2.1. Importancia del control interno	38
2.2. Antecedentes generales.....	39
2.3. Diseño de cadena de valores	43
2.4. Análisis e interpretación de resultados del control interno aplicado a flujos de transacciones de la compañía LS seguros S.A..	44
2.4.1. Fuentes de información	44
2.4.2. Información básica a revelar.....	44
2.4.3. Aplicación de metodología para recolección de datos	44
2.4.4. Proceso a considerar para la suscripción de pólizas de seguros, emisión, atención de reclamos e indemnización.....	45
2.4.4.1. Departamento de suscripción de pólizas de seguros de vehículos.....	45
2.4.4.2. Departamento de emisiones	47
2.4.4.3. Departamento de caja/ cobranzas.....	49
2.4.4.4. Departamento de siniestros	52
2.4.4.4.1. Documentos a presentar por cada ramo	56
2.4.4.4.1.1. Accidentes personales, hospitalizaciones y vida	56
2.4.4.4.1.2. Vehículos	57
2.4.4.4.1.3. Robo	58
2.4.4.4.1.4. Fidelidad	58
2.4.4.5. Condiciones, flujograma de casos específicos y determinación de hallazgos.....	59
2.4.4.5.1. Ramo de vehículo.	59
2.4.4.5.1.1. Análisis del riesgo	59
2.4.4.5.1.2. Estructura de póliza	60
2.4.4.5.1.3. Exclusiones.....	61
2.4.4.5.1.4. Aspectos importantes.....	61
2.4.4.5.1.5. Causas que invalidan el seguro	63
2.4.4.5.2. Ramo vida.....	68
2.4.4.5.2.1. Coberturas	68

2.4.5.2.2. Exclusiones.....	68
2.4.5.2.3. Valor asegurado.....	69
2.4.5.3. Ramo de robo.....	73
2.4.5.3.1. Definiciones de la póliza	73
2.4.5.3.2. Cobertura.....	73
2.4.5.3.3. Normas de operación.....	74
2.4.5.3.4. Análisis del riesgo	75
2.4.5.3.5. Medidas de seguridad.....	75
2.4.5.3.6. Tipos de póliza.....	76
2.4.5.3.7. Exclusiones.....	76
2.4.5.3.8. Bienes excluidos	77
2.4.5.3.9. Obligaciones de asegurados.....	77
2.4.5.3.10. Derechos de las partes	78
2.4.5.4. Ramo de fidelidad.....	81
2.4.5.4.1. Coberturas	81
2.4.5.4.2. Modalidad de cobertura.....	82
2.4.5.4.3. Exclusiones	82
CAPÍTULO 3: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO DE ACUERDO AL COSO ERM.....	86
3.1. Ambiente interno.....	86
3.2. Establecimiento de objetivos.....	95
3.2.1. Objetivos del departamento de suscripción de pólizas de seguros	95
3.2.2. Objetivos del departamento de emisiones	95
3.2.3. Objetivos del departamento de siniestros	95
3.2.4. Objetivos del departamento de caja y cobranzas.....	96
3.3. Identificación de eventos.....	96
3.4. Valoración del riesgo.....	97
3.4.1. Análisis del riesgo.....	97
3.4.2. Mapeo del riesgo	98
3.5. Respuesta al riesgo.....	99

3.6. Actividades de control	100
3.7. Información y comunicación	101
3.8. Monitoreo	101
CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
4.1 Conclusiones.....	102
4.2 Recomendaciones.....	103
4.3 Costos de Implementación.....	104
Bibliografía	105
Anexo 1: Conocimiento de áreas de trabajo	106
Anexo 2: Componentes del COSO	108
Anexo 3: Análisis FODA.	111

CONTENIDO DE GRÁFICOS:

Gráfico 1. Simbología de normas ANSI.	7
Gráfico 2. Flujograma cruzado	11
Gráfico 3. Enfoque de la investigación aplicada a los criterios de Leininger.....	20
Gráfico 4. Fusión de empresas, transformación de sociedades	24
Gráfico 5. Pasos a realizar en el departamento de siniestros	34
Gráfico 6. Factores de control no considerados en el departamento de siniestros	34
Gráfico 7. Factores de control no considerados en los departamentos de suscripción de pólizas de seguros y emisiones	36
Gráfico 8. Minimización del riesgo después de la inspección realizada.....	36
Gráfico 9. Sistema de control interno	39
Gráfico 10. Cubo del COSO	41
Gráfico 11. Historia del control interno	42
Gráfico 12. Diseño de cadena de valores en áreas relacionadas con el servicio al cliente	43
Gráfico 13. Verificación de deuda con el seguro social campesino	49
Gráfico 14. Formulario de cumplimiento para la prevención de lavado de activos	49
Gráfico 15. Causales de negativas más comunes en ramos específicos	54
Gráfico 16. Diseño de control interno para su aplicación en compañías de seguros	86
Gráfico 17. Actividades de control para las compañías aseguradoras	100
Gráfico 18. Canales de comunicación dentro de las compañías aseguradoras	101

CONTENIDO DE TABLAS:

Tabla 1. Documentos necesarios para la suscripción de pólizas de seguros/ personas naturales	46
Tabla 2. Documentos necesarios para la suscripción de pólizas de seguros/ personas jurídicas	46
Tabla 3. Documentos necesarios para el tratamiento de seguros de personas	57
Tabla 4. Determinación de hallazgos en los procesos establecidos del ramo vehículo ...	68
Tabla 5. Determinación de hallazgos en los procesos establecidos del ramo vida en grupo	73
Tabla 6. Determinación de hallazgos en los procesos establecidos del ramo robo.....	81

RESUMEN (ABSTRACT)

Todas las compañías de seguros a nivel nacional deben regirse a las normas y leyes que establece la Superintendencia de Bancos y Seguros, cuyo objetivo principal es de proveer seguridad a los asegurados y mantener la confianza e integridad en la industria. De esta manera el estudio de los controles internos de las compañías de seguros facilitará las operaciones comerciales, estimulará la competencia y protegerá la integridad del mercado.

Es importante que la industria aseguradora desarrolle continuamente sistemas y prácticas de supervisión de acuerdo a las necesidades sociales y económicas de nuestro país, que permiten mejorar significativamente para enfrentar dichos cambios a los cuales las aseguradoras se enfrentan.

El presente trabajo fue diseñado para la aplicación de un sistema de control interno en compañías de seguros de la ciudad de Guayaquil, en base a los procesos que conlleva cada área implicada y por consiguiente la gestión de control de los departamentos de suscripción de póliza, emisión y siniestros, que se efectúan con el fin de mantener o buscar mejoras para el cumplimiento de los objetivos.

1. GENERALIDADES

1.1 Introducción

El negocio de las compañías aseguradoras es cada vez más complejo, y su presencia cada vez es mayor debido a las exigencias de la sociedad, haciendo que este sector evolucione conjuntamente con la economía del país desempeñando un papel fundamental: Invertir.

Las compañías de seguros a nivel nacional deben regirse a las normas y leyes que establece la Superintendencia de Bancos y Seguros, cuyo objetivo principal es de proveer seguridad a los asegurados y mantener la confianza e integridad en la industria. De esta manera el estudio de los controles internos de las compañías de seguros facilitará las operaciones comerciales, estimulará la competencia y protegerá la integridad del mercado.

LS seguros S.A., es una de esas empresas de seguros, establecidas en la ciudad de Guayaquil para operar bajo los ramos de vida y generales, comercializando contratos de seguros a sus clientes para satisfacer sus necesidades y el bienestar de sus familias.

Pendientes de los riesgos existentes en la actualidad, la importancia de la actividad aseguradora se centra en la diversidad de operaciones enfocados a cubrir estos riesgos buscando en el mercado las mejores alternativas y por consiguiente mejores resultados.

1.2 Planteamiento del problema

Es muy importante que la industria aseguradora desarrolle continuamente sistemas y prácticas de supervisión de acuerdo a las necesidades sociales y económicas de nuestro país, que permiten mejorar significativamente para enfrentar dichos cambios a los cuales las aseguradoras se enfrentan.

La deficiencia de los controles en los procesos, así también en la comunicación interna, podrían afectar considerablemente las operaciones de las compañías, por tal motivo es relevante considerar actividades de control interno dentro de los departamentos de Suscripción de pólizas de seguros, emisiones, siniestros y cobranzas, beneficiando significativamente a la empresa y por ende a los clientes.

1.3 Justificación del problema

En este trabajo de tesis analizaremos las diferentes transacciones que se presentan dentro de la compañía LS seguros S.A., el cual nos servirá para confirmar la eficiencia de los controles internos y la veracidad de la información para así detectar fallas dentro de los procesos de suscripción de pólizas de seguros, emisiones y siniestros, que se aplican.

Se establecerán flujos de procesos para determinar la relación que existe en cada transacción y la comunicación adecuada entre departamentos permitiendo cumplir a cabalidad los objetivos propuestos. De esta manera obtener un sistema de control interno para la evaluación, seguimiento y revisión de las funciones que se realizan en los departamentos de estudio, y así conocer el impacto económico que origina.

Por lo tanto, el aporte de este trabajo puede ser aplicado por otras compañías de seguros que operan en los ramos de vida y/o generales y que buscan implementar un sistema de control interno para el mejoramiento de sus funciones en los departamentos de suscripción de pólizas de seguros, emisiones y siniestros.

1.4 Marco teórico

Control:

Control no es patrimonio exclusivo de ninguna disciplina científica. Control es control. Es una función relación que implica varios campos del conocimiento porque su aplicación no depende del control mismo sino de aquellas esferas en las cuales se hace eficiente.

Control es un conjunto de normas, procedimientos y técnicas a través de las cuales se mide y corrige el desempeño para asegurar la consecución de objetivos y técnicas. Como conjunto constituye un todo, esto es, un objetivo. Por ello está muy ligado al poder (social, cultural, político, económico, religioso, etc.). Por eso el control, como tal, busca asegurar la consecución de los objetivos.

(Mantilla Blanco, Samuel Alberto; Cante S., Sandra Yolima; 2005. Auditoría del control interno. Bogotá)

Por consiguiente, el control utiliza diferentes como, esto es, distintos medios (métodos, metodologías, procedimientos, técnicas). En un desempeño óptimo, esto es, que no necesita correcciones, la técnica funciona de manera óptima y asegura el cumplimiento de los objetivos.

Control interno:

El control interno comprende el plan de la organización y todos los métodos y medidas coordinados que se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y la confiabilidad de sus datos contables, promover la eficiencia operacional, y fomentar la adherencia a las políticas prescritas.

(Root, Steven J.; (2005). Beyond Coso, Internal control to enhance corporate governance. En S. A. Mantilla Blanco, & S. Y. Cante S., *Auditoría de control interno* pág. 11. Bogotá)

Además podemos considerar la definición elaborada por la AICPA, American Institute Certified Public Accountand (Colegio americano de contadores públicos), como complemento de la definición anterior:

Son las acciones tomadas por la administración para planear, organizar, y dirigir el desempeño de acciones suficientes que provean seguridad razonable de que se estarán logrando los siguientes objetivos:

- Logro de los objetivos y metas establecidas para las operaciones y para los programas
- Uso económico y eficiente de los recursos
- Salvaguarda de los activos
- Confiabilidad e integridad de la información
- Cumplimiento con políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones

Objetivos:

Los principales objetivos del proceso de control interno son:

- Eficiencia y efectividad de las actividades (objetivos de desempeño)
- Confiabilidad, completitud y oportunidad de la información financiera y directiva (objetivos de información)
- Cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables (objetivos de cumplimiento)

Procesos:

De acuerdo a Saxena, los procesos se definen como:



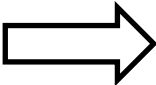
Un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas entre sí y caracterizadas por recibir insumos y realizar tareas de valor que producen resultados específicos. Un proceso engloba no solo la interdependencia de las tareas, sino también de roles, personas, departamentos, funciones... que son requeridos para proveer a un cliente interno o externo con un servicio.

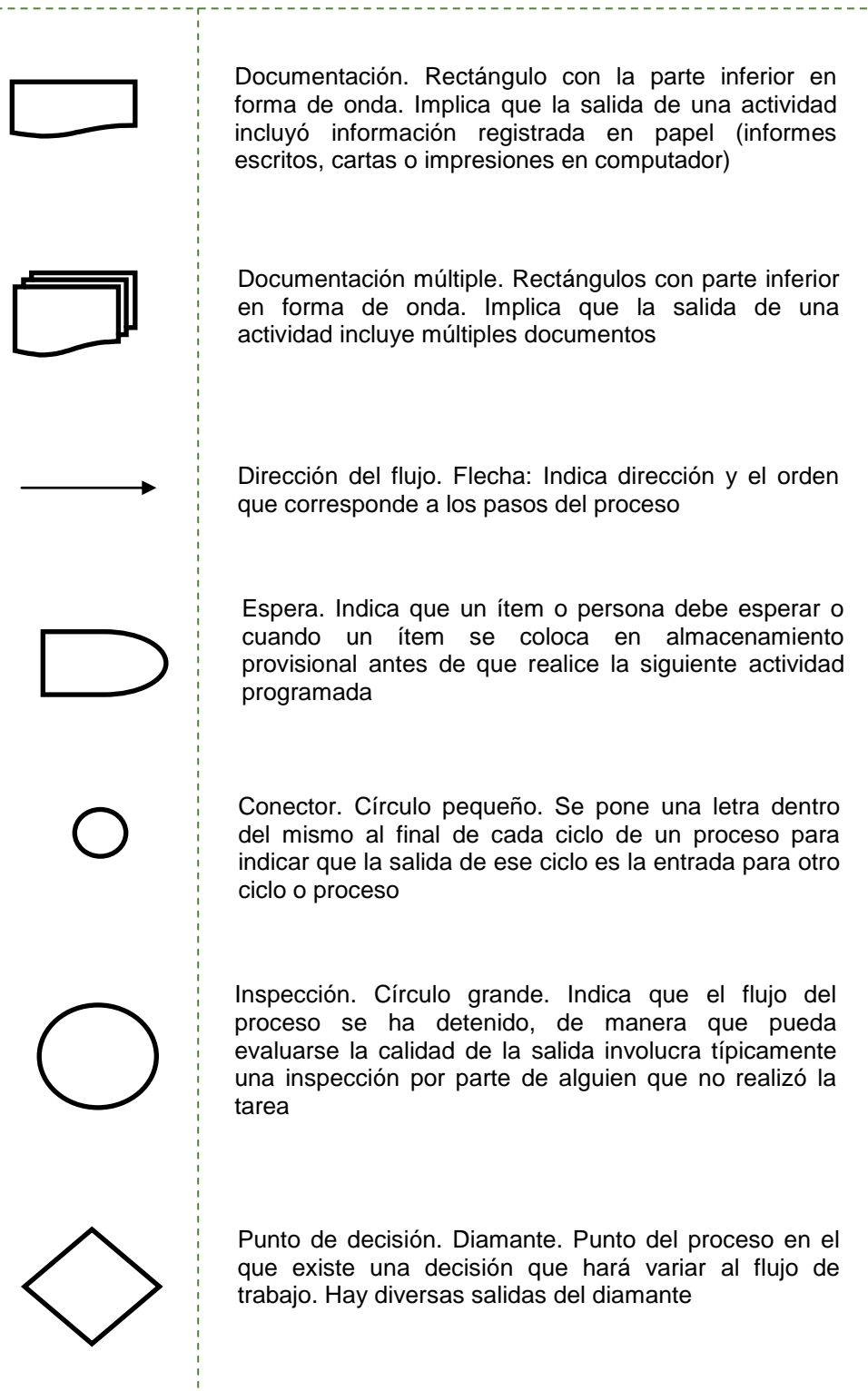
(Saxena. 2005. En A. Medina Giopp, *Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico* pág. 121. Santo Domingo.)

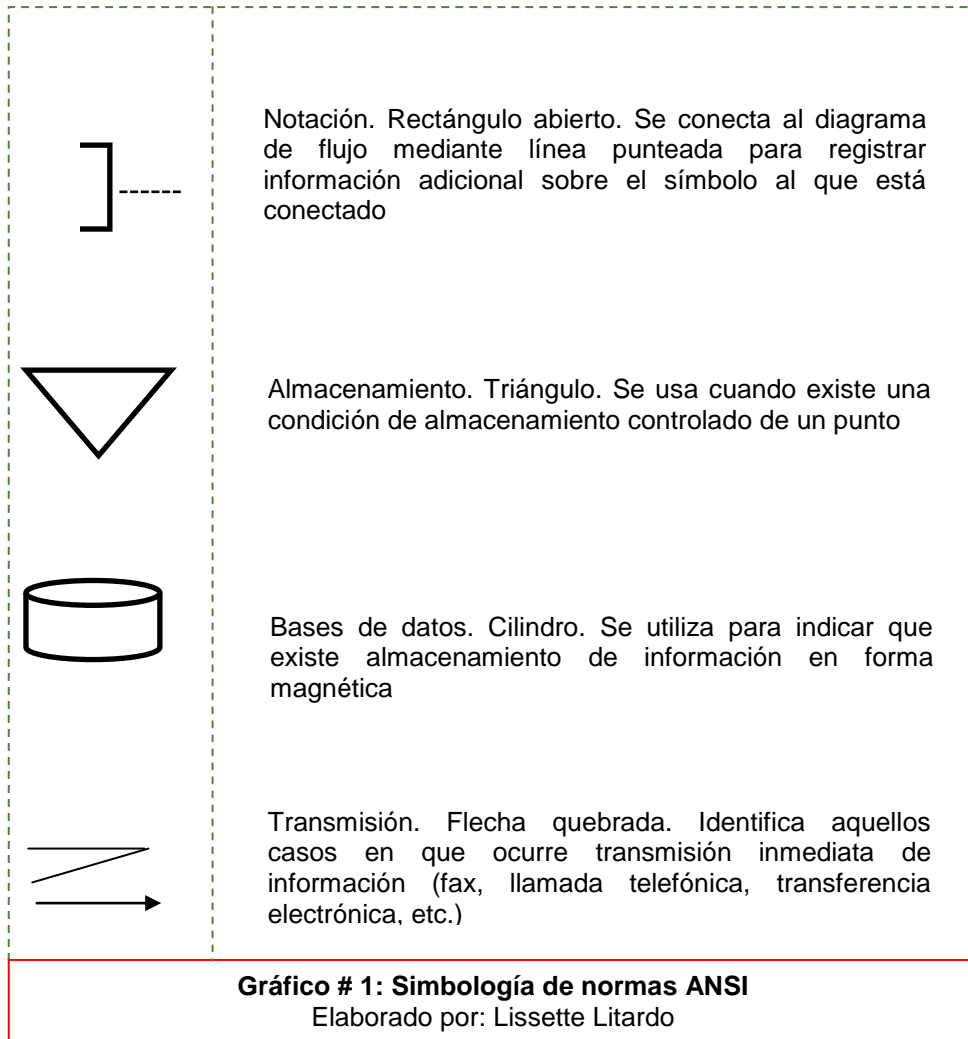
Esto implica obtener la satisfacción de clientes, la creación de valor y la mejora permanente.

Como herramienta importante para el análisis de procesos consta la diagramación del flujo de trabajo que consiste en una serie de símbolos que permiten realizar la representación gráfica de procesos de trabajos.

Símbolos para la realización de flujogramas

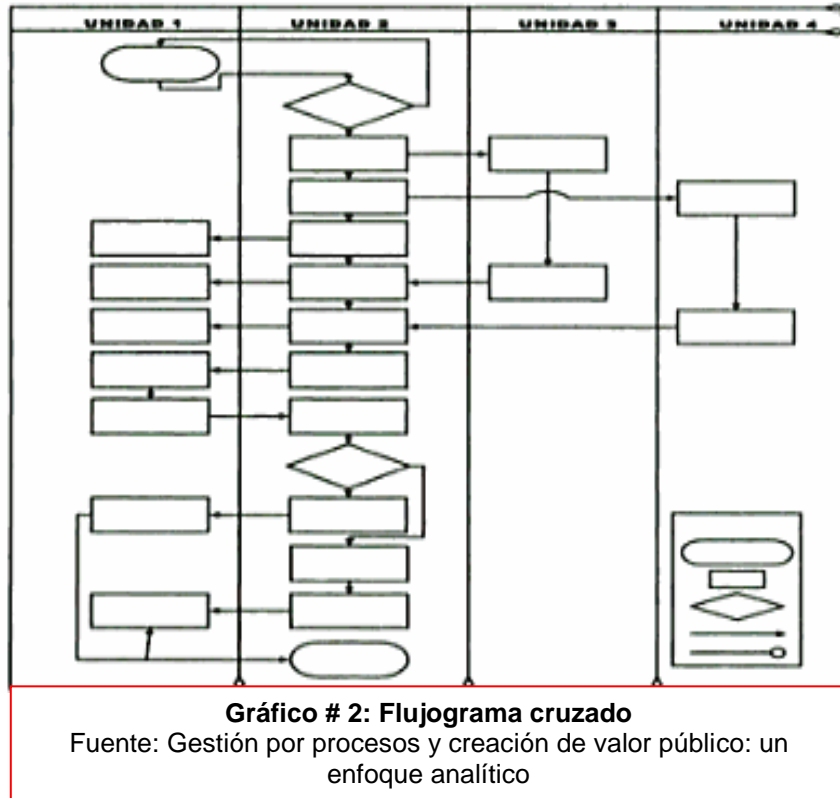
Símbolos	Significados
	Límites. Círculo alargado indica el inicio y fin del proceso
	Operación. Rectángulo. Se utiliza para denotar cualquier clase de actividad
	Movimiento/Transporte. Flecha ancha. Indica el movimiento de una salida entre locaciones (por ejemplo, envío de partes a inventarios, envío de carta por correo)





Flujograma cruzado:

Vincula actividades con los elementos responsables en su desarrollo, de esta manera se precisan con mayor claridad la responsabilidad de los departamentos implicados en un proceso.



Gestión de procesos

La gestión de procesos es una forma avanzada de gestión de:

A. La calidad:

La gestión por procesos no es un modelo ni una norma de referencia sino un cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten hacer realidad el concepto de que la calidad se gestiona,

- Al orientar el esfuerzo de todos a objetivos comunes de empresas y clientes.
- El principal criterio para el diseño de los procesos es el de añadir valor tanto en los propios procesos como en las actividades que lo integran.

- Los procesos son el norte de los esfuerzos de mejora para disponer de procesos más fiables o mejorados, que al ejecutarse periódicamente inducen eficacia en el funcionamiento de la organización.

B. La empresa:

Igualmente, la gestión por procesos está entre las prácticas más avanzadas de gestión empresarial ya que:

- Permite desplegar la estrategia corporativa mediante un esquema de procesos clave. Entendemos que un proceso merece ser caracterizado como clave cuando está directamente conectado con la estrategia corporativa, relacionado con algún factor crítico para el éxito de la empresa o con alguna de sus ventajas competitivas.
- Se fundamenta en el trabajo en equipo, equipo de procesos, permitiendo hacer realidad la gestión participativa.
- En la medida que los procesos son transversales, atraviesan los departamentos de la empresa, contribuyen a cohesionar la organización.
- Busca la eficacia global (empresa) y no solo la eficiencia local (departamento).

(Pérez Fernandez de Velasco, José Antonio; 2010. En *Gestión por procesos* págs. 45-46)

Superintendencia:

Organismo técnico con autonomía administrativa, económica y financiera y persona jurídica de derecho público, está dirigida y representada por el Superintendente de Bancos. Tiene a su cargo la vigilancia y el control de las instituciones del sistema financiero público y privado, así como de las compañías de seguros y reaseguros, determinadas en la constitución y en la ley. (Ley General de Instituciones Financieras, www.sbs.gob.ec.)

Compañías de seguros:

Son empresas que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, en concordancia con lo dispuesto en la presente ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas. Las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, excepto aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros, con previa autorización de la Superintendencia de Bancos.

Las empresas de seguros son: de seguros generales, de seguros de vida y las que actualmente operan en conjunto en las dos actividades. Las empresas de seguros que se constituyan a partir de la vigencia de esta ley, solo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida.

Las de seguros generales.- son aquellas que aseguran los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianzas o garantías.

Las de seguros de vida.- son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios. Las empresas de seguros de vida, tendrán objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las empresas de seguros que operan conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.

(Ley General de Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Términos básicos/ Superintendencia de bancos y seguros

Asegurado:

Es la persona que es titular del interés asegurable, o sea aquella cuyo patrimonio o persona puedan resultar afectados, directa o indirectamente, por la realización de un siniestro. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Asegurador:

Son Compañías Anónimas constituidas en el territorio nacional, las cuales están legalmente autorizadas para asumir riesgos, y que, por el pago de una prima se comprometen a indemnizar al asegurado en caso de siniestros de acuerdo con las condiciones acordadas en la póliza. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Valor asegurable:

Valor por el que se suscribe el seguro de un bien después de que éste ha sido evaluado objetivamente. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Cláusulas:

Son las condiciones que establecen la aseguradora y el asegurado y que se reflejan en el contrato de seguro, denominado también póliza. Existen también las condiciones especiales o particulares, que modifican o aclaran las condiciones generales. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Coberturas:

Dentro del contrato de seguro son todos y cada uno de los riesgos que el asegurador se compromete a cubrir y los cuales se encuentran señalados en la póliza. Por ejemplo una persona asegura su casa, las coberturas que le ofrece el asegurado a través de la póliza son: contra incendio y robo, en el caso de que ocurra un siniestro el asegurado deberá indemnizarlo de acuerdo con las condiciones de la póliza hasta los montos señalados en éste. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Cartera de seguros:

Conjunto de pólizas cuyos riesgos están cubiertos por una Entidad Aseguradora. Se pueden considerar como cartera el número total de pólizas vigentes o la suma total de las Primas Pagadas. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Deducible:

Cantidad o porcentaje que en toda pérdida asume el asegurado. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Exclusión:

Son aquellas situaciones que se pactan al momento de la suscripción de la póliza que no serán indemnizadas por diversas razones. Se excluyen de la póliza todos aquellos actos que no estén dentro del concepto de eventualidad.

Por ejemplo en algún seguro de vida, no se cubrirá una muerte que sea por estado etílico o por suicidio, o en un seguro de gastos médicos puede no cubrirse alguna enfermedad preexistente. (Superintendencia de Bancos y Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Términos implicados en los procesos de controles de los departamentos de suscripción de pólizas de seguros, emisiones, siniestros y cobranzas**Siniestros:**

El siniestro lo podemos definir como la manifestación del riesgo asegurado; es un acontecimiento que origina daños concretos que se encuentran garantizados en la póliza hasta determinada cuantía, obligando a la aseguradora a restituir, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato del seguro. (*Diccionario Mapfre de Seguros.* <http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>)

Suscripción:

A instancias de la firma de un contrato, cuando alguien firma al pie o al final del escrito o documento en cuestión se designa como suscribir, o sea, que la firma al pie de cada una de las partes intervinientes en el contrato garantiza el acuerdo entre ambas y también reviste al asunto de legalidad. (*Diccionario Mapfre de Seguros*. <http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>)

Emisión:

En el ámbito asegurador y desde una perspectiva contractual, recibe este nombre el acto de formalizar una póliza o contrato de seguro, que constituye la operación básica y fundamental en torno a la cual gira y se desarrolla la actividad aseguradora. Toda emisión de póliza produce a su vez la de un primer y, generalmente, sucesivos recibos, que sumados a los de las demás pólizas y referidos al periodo que corresponda, constituyen la emisión total de dicho periodo.

(*Diccionario Mapfre de Seguros*. <http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>)

Departamento de cobranzas:

Aquel que tiene por objeto el cobro de recibos de nueva producción o de cartera y la resolución de incidencias que en tal sector se produzcan. (*Diccionario Mapfre de Seguros*. <http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>)

Primas de seguros:

Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que éste le ofrece. Desde un punto de vista jurídico, es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato. (*Diccionario Mapfre de Seguros*. <http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>)

1.5 Marco legal

Ley general de seguros:

Con respecto a la póliza y tarifas

Art. 25.- Los modelos de póliza, las tarifas de primas y notas técnicas, requerirán autorización previa de la Superintendencia de bancos para ponerlas en vigor. Sin embargo copia de las mismas deberán remitirse a dicha institución por lo menos quince días antes de su utilización y aplicación.

Las pólizas deberán sujetarse mínimo a las siguientes condiciones:

- a) Responder a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes;
- b) Ceñir su contenido a la legislación sobre el contrato de seguro constante en el código de comercio, el decreto supremo No. 1147 publicado en el registro oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, a la presente ley y a las demás disposiciones que fueren aplicables;
- c) Ser su redacción de clara comprensión para el asegurado;
- d) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;
- e) Figurar las coberturas básicas y las exclusiones con caracteres destacados en la póliza;
- f) Incluir el listado de documentos básicos necesarios para la reclamación de un siniestro;
- g) Incluir una cláusula en la que conste la opción de las partes de someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza de seguros;
- h) Toda póliza de seguros emitida a plazo superior a un año, que cubra daños a las personas y a los bienes inmuebles, deberá ser expresada en unidades de valor constante (UVC), en moneda extranjera u otra forma de ajuste autorizada por la superintendencia de bancos;
- i) Señalar la unidad o moneda en la que se pagarán las primas y siniestros.

El valor de la unidad de valor constante (UVC) o la cotización al valor de venta de la moneda extranjera será los vigentes a la fecha efectiva de pago de las primas y de las indemnizaciones.

Cuando las condiciones generales de las pólizas o de sus cláusulas especiales difieran de las normas establecidas en la legislación sobre el contrato de seguros, prevalecerán estas últimas sobre aquellas.

Las tarifas de primas se sujetarán a los siguientes principios:

1. Ser el resultado de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad; o,
2. Ser el resultado del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera.

(Ley General de Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Art. 26.- En toda póliza emitida y vigente se entenderán incorporados los requisitos señalados en el artículo 25 aun cuando éstos no consten en su texto en forma expresa. Este incumplimiento será causal para que la Superintendencia de bancos prohíba o suspenda la emisión de nuevas pólizas u omisiones resulten reiteradas, el Superintendente de bancos podrá retirar el certificado de autorización del ramo correspondiente sin perjuicio de las sanciones legales pertinentes.

Las empresas de seguros procederán en los casos de pólizas emitidas con anterioridad y que hayan sido sujetas a observaciones por parte de la Superintendencia de bancos a notificar a los aseguradores de tales enmiendas.

(Ley General de Seguros, www.sbs.gob.ec.)

Decreto supremo 1147:

Pago de la prima

Art. 17.- El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando ésta se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega.

(Decreto Supremo, www.sbs.gob.ec.)

Notificación de Siniestros

Art. 20.- El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o su representante legal autorizado, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Ese plazo puede ampliarse, más no reducirse por acuerdo de las partes.

(Decreto Supremo, www.sbs.gob.ec.)

Indemnización de siniestros

Art. 33.- La indemnización es pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador. El monto asegurado se entiende reducido, desde el momento del siniestro, en una cantidad igual a la indemnización pagada por el asegurador.

(Decreto Supremo, www.sbs.gob.ec.)

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general:

Desarrollar un análisis de las transacciones que involucra a los departamentos de suscripción de pólizas de seguros, emisiones, siniestros y cobranzas de la compañía LS Seguros S.A. para medir la eficacia de sus controles internos existentes que permitan un estudio detallado del mismo.

1.6.2 Objetivos específicos:

1. Identificar los procedimientos que se aplican en la suscripción de un contrato de seguro, emisión de póliza y atención e indemnización de un reclamo, para así detectar las falencias que puedan afectar a la compañía.
2. Determinar la importancia del control interno en la sociedad y su aplicación dentro de las compañías aseguradoras.
3. Analizar e interpretar los procesos de control interno a considerar para el cumplimiento de los objetivos de cada departamento midiendo la efectividad de los mismos.
4. Establecer medidas correctivas y preventivas mediante el diseño de un sistema de control interno para cumplir con las expectativas de compañía y de clientes.

1.7 Metodología

Tipo de metodología de investigación

El tema de investigación seleccionado sigue el procedimiento inductivo, es decir que se desarrollarán conceptos y comprensiones en base a datos existentes con el propósito de profundizarnos en el tema de estudio.

Parte de la información se basa en las normas establecidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros; así como la información histórica, en la cual este organismo funciona como instrumento básico y primario del cual se derivan las actividades de la compañía.

La mayor parte de la información que se utiliza en la implementación del control interno es obtenida de la industria, el código de ética de la compañía LS seguros S.A. y la experiencia de funcionarios que día a día contribuyen en el crecimiento de la compañía en esta industria de seguros.

Este trabajo se basa en el método cualitativo, el cual se define de acuerdo a los seis criterios importantes de Leininger en:

Credibilidad es decir que enfatiza la realidad o verdad de lo investigado y que ha sido establecido por medio de la observación prolongada o participación con las personas que están relacionadas directamente con lo estudiado además de las experiencias vividas.

Posibilidad de confirmación hace referencia a la ratificación de los hallazgos y evidencia documentada, es decir corroborar con lo que se ha obtenido con respecto a lo estudiado además de incluir a los informantes y sus

interpretaciones; las personas son medios importantes para confirmar que los datos sean confiables.

El significado en contexto señala datos que se han hecho comprensibles dentro de contextos globales o diferentes enfatizando la importancia de las interpretaciones y comprensión de acontecimientos, acciones u otras actividades adquiriendo significados para los informantes en el contexto que estudian.

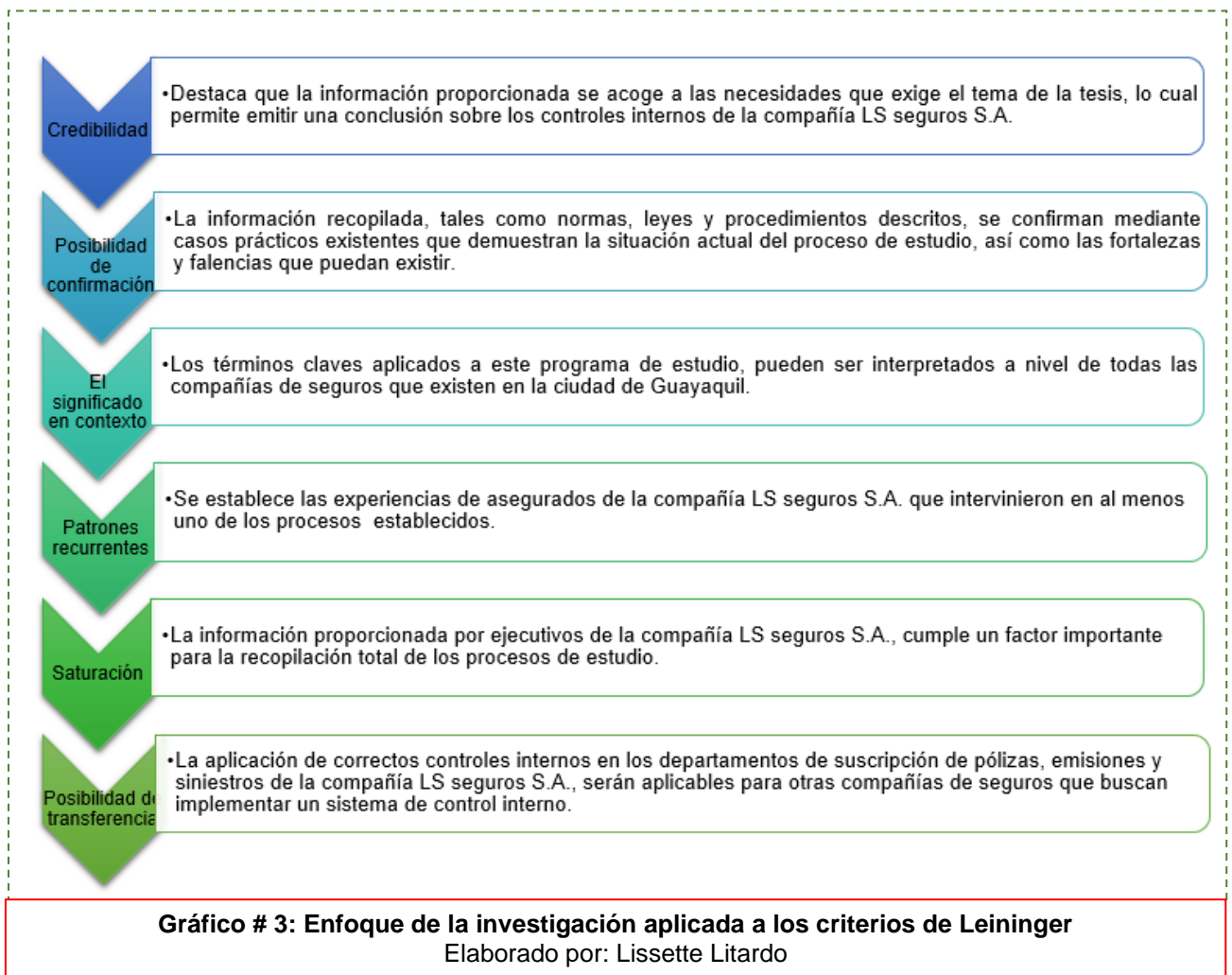
Los patrones recurrentes se refiere a los acontecimientos, experiencias, o formas de vida repetidos que forman un modelo y que a la vez ocurren varias veces en forma determinada ya sea de igual manera o distinta.

La saturación se entiende como la sumersión total en el objeto de estudio en forma amplia y profunda; se podría decir que en esta parte, el investigador ha hecho una búsqueda íntegra y total del objeto estudiado sin contar con más información de los informantes. Puede existir redundancia y duplicación de ideas por parte de los informantes de tal manera que ya no exista información novedosa sobre el objeto de estudio.

Posibilidad de transferencia menciona que los descubrimientos particulares de un estudio cualitativo se pueden transferir a otro contexto similar, conservando la esencia de sus significados e interpretaciones y ayudando así a ampliar los usos del conocimiento; el investigador tiene la responsabilidad de establecer si los criterios son los adecuados para tipos de contextos similares y preservar los descubrimientos originales de un estudio.

Morse, Janice M. 2003. En *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (págs. 126-128).

Además de estos puntos importantes para el desarrollo de un estudio específico, la investigación cualitativa no plantea excluir la investigación cuantitativa, sino al contrario busca la integración de ambos para un estudio confiable, aunque en la actualidad los argumentos sobre la investigación cualitativa y cuantitativa en su conjunto son limitados.



Herramientas de investigación

En lo que se refiere a herramientas de investigación, instrumentos para la recolección de datos e información, se aplicará lo siguiente:

- Revisión y análisis de datos existentes y disponibles sobre el tema de investigación (normativas, documentos, políticas entre otros)
- Observación participante, la cual nos permitirá un contacto directo con el contexto de estudio.
- Entrevistas para un estudio más a fondo con personas del medio asegurador y así obtener datos de interés.
- Muestreo de los procesos que intervienen en las áreas específicas a estudiar.

La investigación cualitativa ofrece al investigador, métodos confiables y viables, necesarios para hacer efectiva la toma de decisiones y a la vez aportar información relevante de manera positiva a un determinado mercado.

1.8 Alcance

Este trabajo comprende las actividades que se realizan dentro de los departamentos de suscripción de pólizas de seguros, emisiones, siniestros y cobranzas en una compañía aseguradora de la ciudad de Guayaquil, los cuales son afectados constantemente por la deficiencia de controles internos. Por este motivo se realiza una valoración de controles existentes con el fin de implantar medidas correctivas y preventivas.

CAPITULO I

COMPAÑÍA DE SEGUROS “LS SEGUROS S.A.”

1.1 Reseña Histórica: El seguro en el Ecuador

El seguro tiene su origen simultáneamente con la vida republicana orientando su actividad en el ramo de incendio y posteriormente en los ramos de vida y transporte.

1909: Se origina el auge de las importaciones y exportaciones debido al crecimiento de la producción agrícola, ayudando a afianzar la actividad aseguradora al desarrollarse el seguro marítimo, cuyas operaciones se desarrollaron en el puerto de Guayaquil. Este suceso dio origen a que se instalaran las primeras aseguradoras extranjeras y nacionales.

1933: El control de las actividades aseguradoras es controlado por la Superintendencia de bancos y seguros.

1935: Se expide el primer reglamento destinado a seguros.

1936: Se expide la primera ley de inspecciones y control de seguros.

1937: Se promulga por decreto ejecutivo N°130 la ley sobre inspección y control de seguros.

1938: Se promulga en el Registro oficial la ley sobre inspección y control de seguros que sirvió como marco legal hasta mediados de la década de los 60s. Surgieron nuevas coberturas en las aseguradoras y la capacitación de nuevos sectores empresariales y poblacionales permitiendo así clarificar las relaciones asegurado – aseguradora, mediante la promulgación en 1963 del Decreto

supremo N°1147 en el que se define las normas relativas al contrato de seguros.

1965: Se expide la Ley general de compañías de seguros.

1967: Se promulga la codificación de la Ley de compañías y seguros, la cual estuvo vigente hasta 1998, año en que se experimentaron cambios a nivel económico y social.

(Corporación de estudios y publicaciones)

1.2 Reseña Histórica de la compañía LS seguros S.A.

La compañía LS seguros S.A. marca su presencia en el Ecuador hace 18 años, guiándose por una sólida filosofía de suscripción, y una cultura dedicada al servicio.

Su perspectiva se centra en asesorar a sus clientes en como disminuir su exposición al riesgo. Las diferentes líneas de negocio que ofrece la compañía, están dirigidas tanto a grandes empresas, como a pymes y a personas individuales, junto a sus familias.

LS seguros S.A. es una empresa que desarrolla un plan de negocios orientado al crecimiento de los ámbitos económicos y sociales además de su preocupación por temas del medio ambiente y la relación con la comunidad, integrando a todos los funcionarios de la compañía en el cumplimiento y sostenimiento de este plan.

En el año 2012, LS seguros S.A. adquirió la compañía de seguros Atlántica, la cual pertenecía a una institución financiera reconocida en el Ecuador, como consecuencia de la Ley antimonopolio.

Considerándose el fruto de una estrategia de buscar una diversificación geográfica y de las líneas de negocios.



Gráfico # 4: Fusión de empresa, transformación de sociedades
Fuente: F&C abogados

1.3 Misión, visión y valores

1.3.1 Misión:

Estamos comprometidos a entregar a nuestros clientes seguridad, confianza y calidad, basados en la ética y disciplina de quienes formamos parte de esta sociedad. Este compromiso hará de LS seguros S.A. una compañía líder en el mercado asegurador, logrando así permanencia y bienestar para todos sus integrantes.

1.3.2 Visión:

Alcanzar un alto nivel de liderazgo institucional mediante un sostenido crecimiento y penetración en el mercado ecuatoriano, brindando servicios de calidad que superen las expectativas de los clientes, para así ganar reconocimiento fortalecidos por un equipo comprometido y convincente.

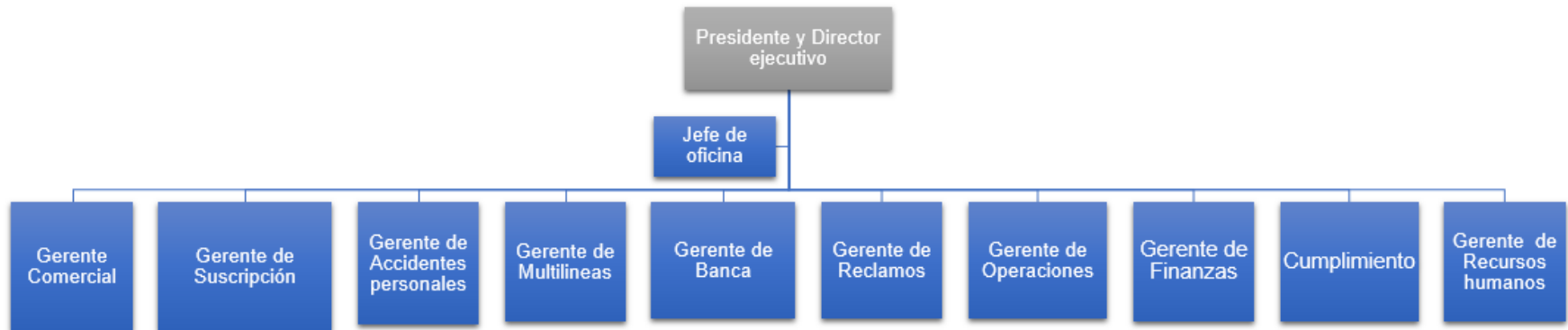
1.3.3 Valores:

- ✓ **Integridad:** Cumplimos con la legislación y normativa vigente, así como con todas las políticas empresariales aplicables. La honestidad, carácter y comportamiento ético nos orientan a hacer lo correcto.

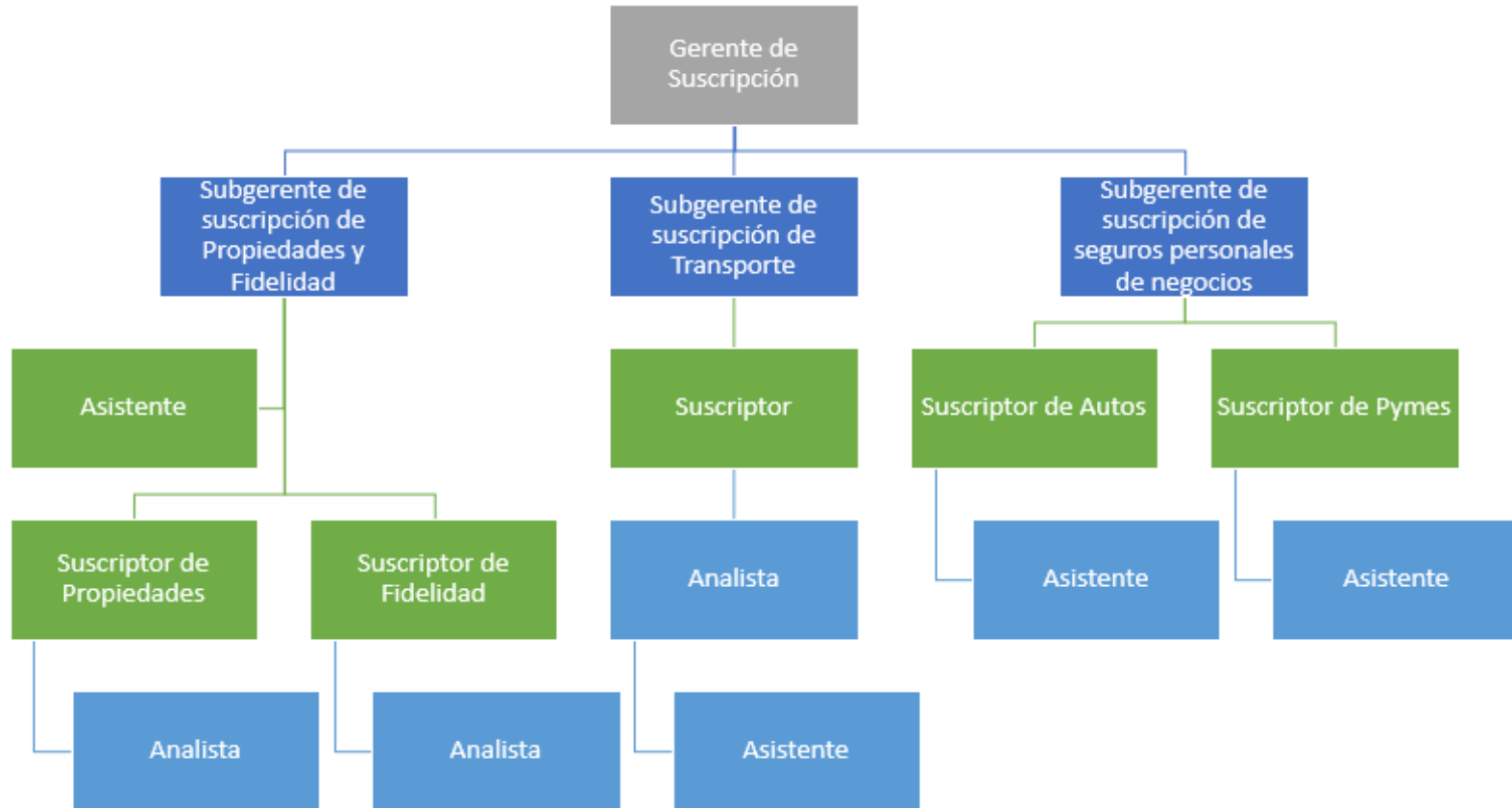
- ✓ **Orientación al cliente:** Estamos comprometidos con nuestros clientes. A satisfacer sus necesidades mediante la comprensión de sus riesgos.

- ✓ **Respeto:** Nos enfocamos en el trato justo con nuestros empleados, así como también con nuestros socios y comunidades.

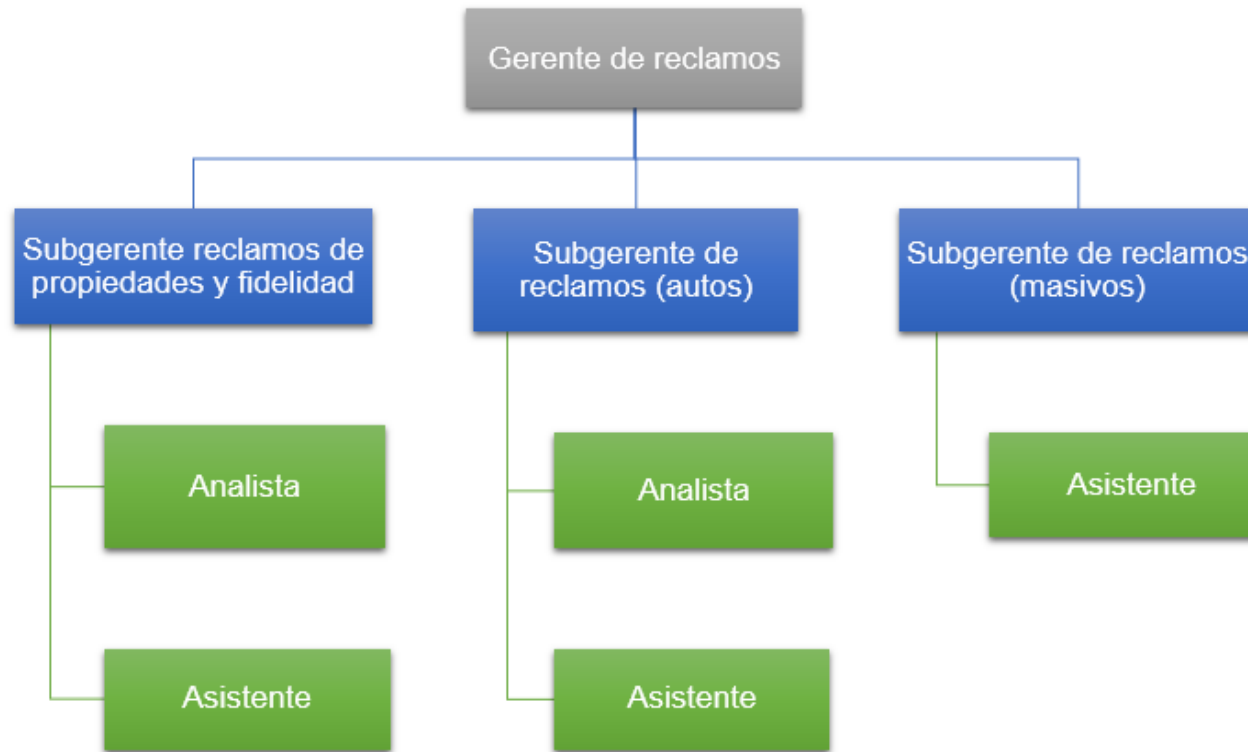
1.4 Estructura Organizacional



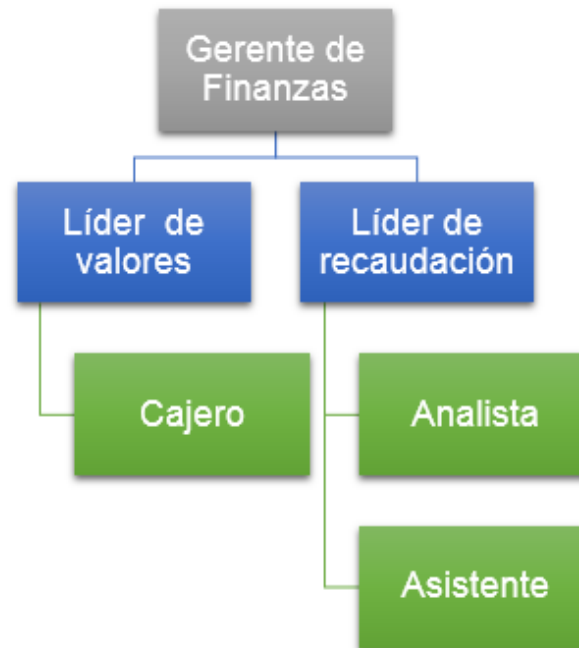
1.4.1 Departamento de Suscripción



1.4.2 Departamento de Reclamos/ Siniestros



1.4.3 Departamento Financiero



1.5 Funciones de cada departamento:

1.5.1 Departamento de Siniestros:

Gerente de reclamos:

Reporta al Gerente nacional de siniestros en todo lo relacionado a reportes, movimientos y novedades que puedan existir en cada línea de negocio.

Analista de siniestros:

Responsable de ejecutar las actividades relacionadas con:

- Atención de la notificación del siniestro
- Procesamiento e Inspección en los ramos para los cuales ha sido asignado, de manera efectiva y oportuna.
- Atención a clientes.
- Mantener dentro de estándar, todo lo relacionado a files de siniestros y uso adecuado de la información.

Asistentes de siniestros:

Reporta al analista de siniestro, en cuanto a:

- Cumplir con las políticas y procedimientos de procesamiento e inspección.
- Registrar siniestros en sistema
- Solicitar y receptar documentación de siniestros.
- Atención y manejo de siniestros, tanto al cliente como los intermediarios
- Coordinar inspección de siniestros
- Revisar el informe de inspección, registrar resultado de la inspección en sistema.

1.5.2 Departamento Financiero:

Líder de valores:

Encargado de realizar operaciones relacionadas con:

- Ingresar datos de asegurados (nombre, tipo de cuenta, número de cuenta) para la transferencia respectiva de valores por concepto de siniestros o devolución de primas.
- Dar autorizaciones para la efectividad de las órdenes de pagos realizadas por los asistentes de siniestros.
- Supervisión de los ingresos depositados diariamente.

Cajero:

Reporta al líder de valores respecto a:

- Registrar los ingresos inmediatamente
- Depositar los ingresos diariamente
- Emisión de cheques de siniestros, administrativos u otro concepto
- Ingresos realizados por los cobradores
- Ingresos por cobro de deducible: efectivo, cheque o voucher
- Archivo de soportes: copia de cheques
- Archivo de órdenes de pago administrativas
- Pasar a Cobranzas los recibos de caja para su regularización

Líder de recaudaciones:

- Supervisar la cartera de clientes.
- Tomar medidas estratégicas para el cobro de primas vencidas.
- Coordinar fechas de pago.
- Cerciorarse que se apliquen correctamente los pagos realizados.

Asistente de recaudaciones:

- Ingreso de información del recibo de caja en sistema.
- Comprobación de valores (primas o cuotas) en la cartera de clientes.
- Revisión de conciliaciones bancarias.
- Cruce de cuentas por concepto de rasas aplicadas por el departamento de siniestro
- Aplicación de pagos

1.5.3 Departamento de Suscripción:**Suscriptor:**

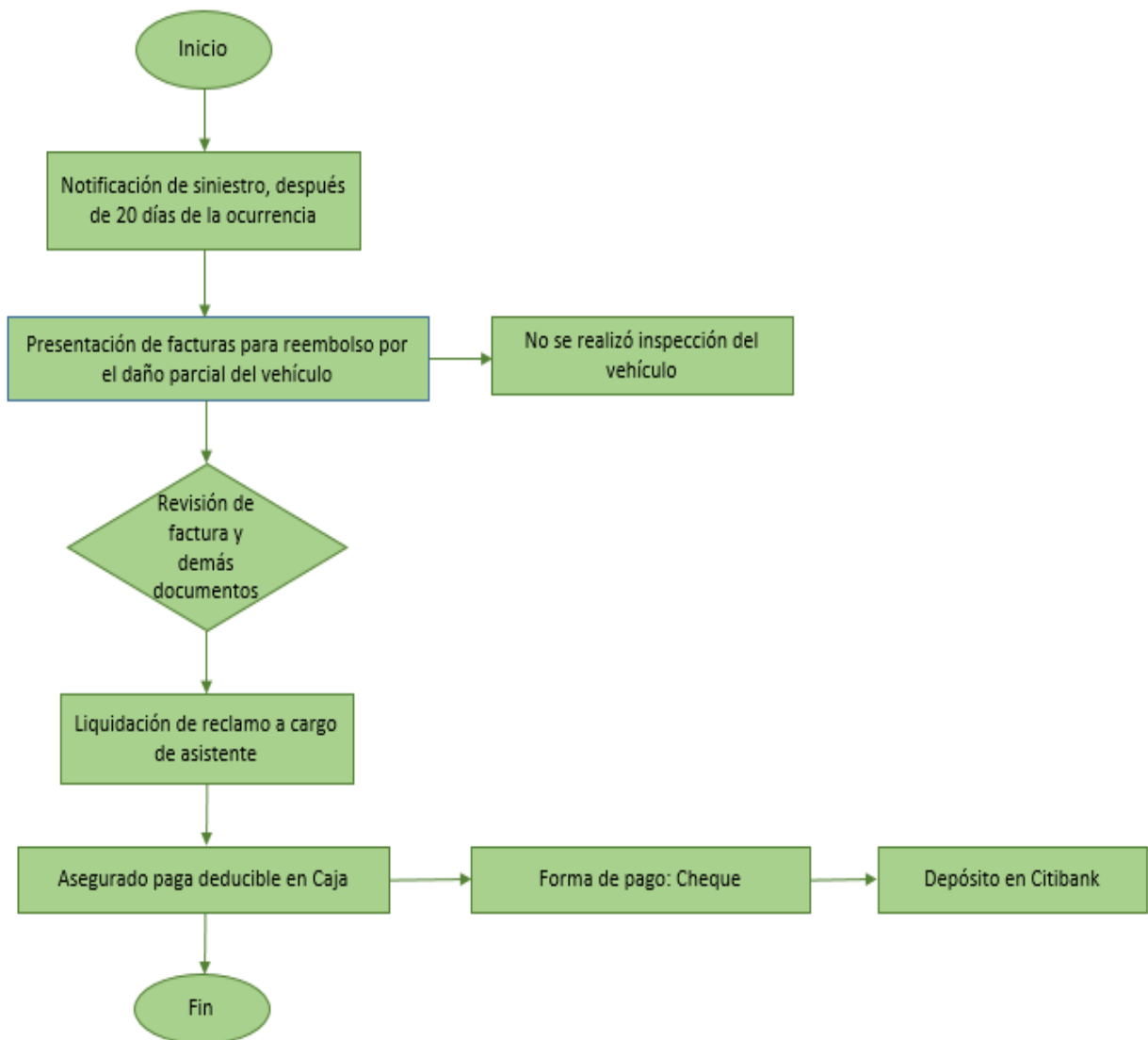
- Verificar primas y coberturas
- Tomar decisiones de acuerdo a la siniestralidad existente por cada ramo y póliza.
- Revisión total de la póliza emitida.

Asistente de Suscripción

- Realizar cotizaciones a personas naturales o jurídicas
- Coordinar inspecciones de riesgos
- Confirmar sumas aseguradas
- Revisar documentos necesarios para asegurar bienes
- Aplicar forma de pago y respectivos descuentos

1.6 Flujos erróneos de los procesos aplicados en la compañía LS seguros S.A.

Caso específico: Reporte de siniestro de vehículo y pago de deducible



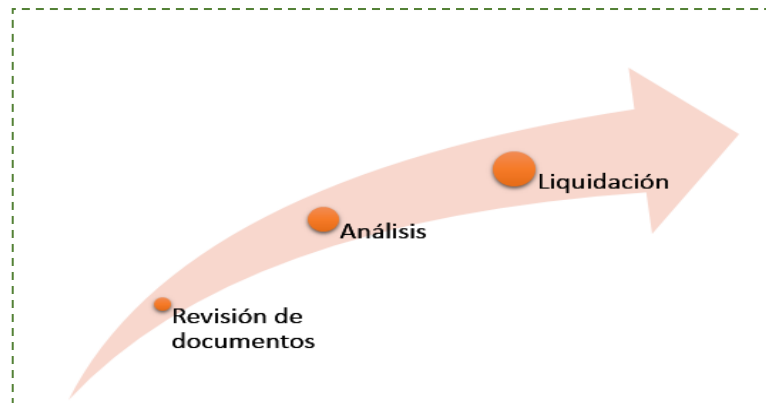
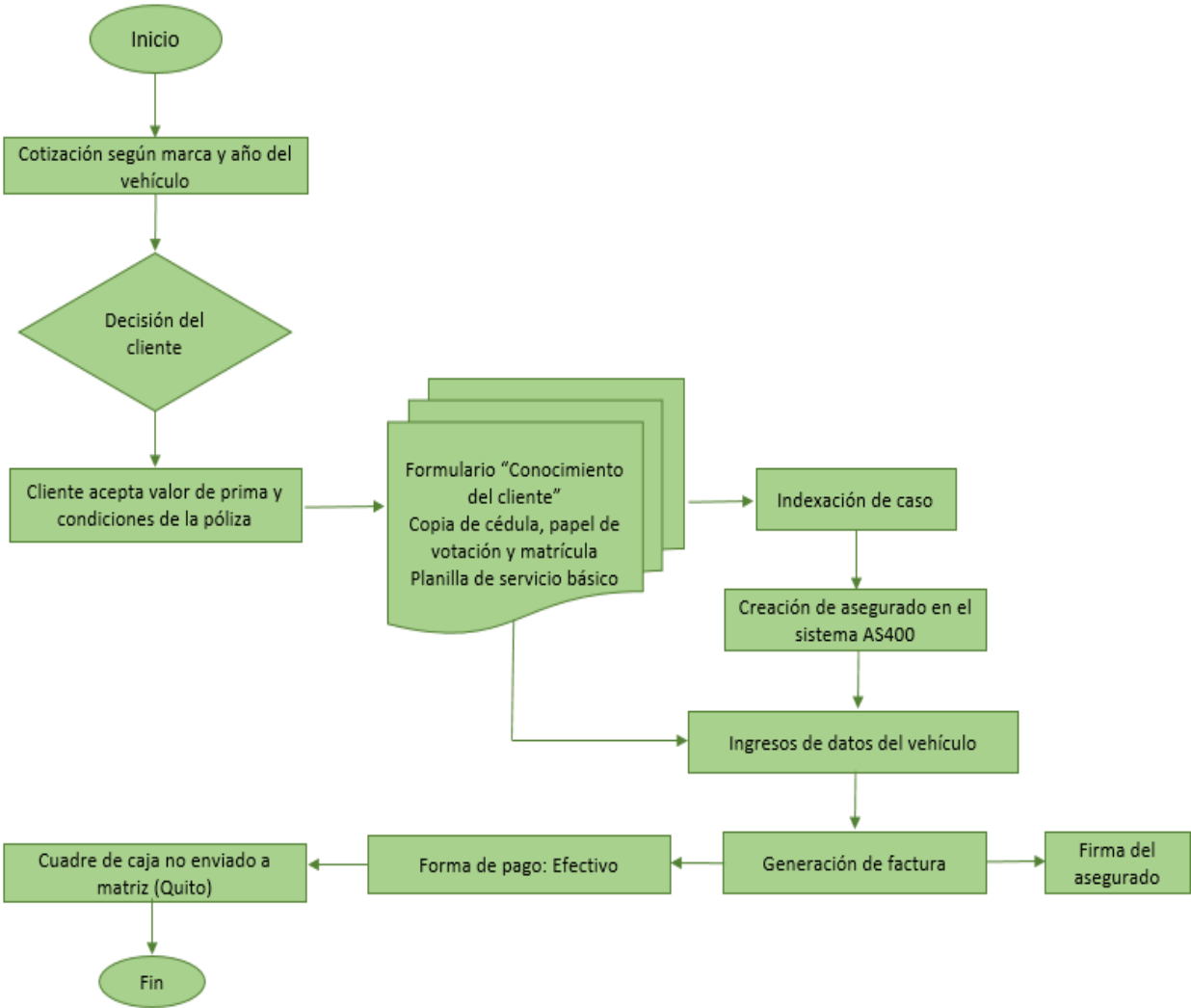


Gráfico # 5: Pasos a realizar en el departamento de siniestros
 Elaborado por: Lissette Litardo



Gráfico # 6: Factores de control no considerados en el departamento de siniestros
 Elaborado por: Lissette Litardo

Caso específico: Suscripción de póliza de seguros de vehículo, emisión de factura y pago de prima.



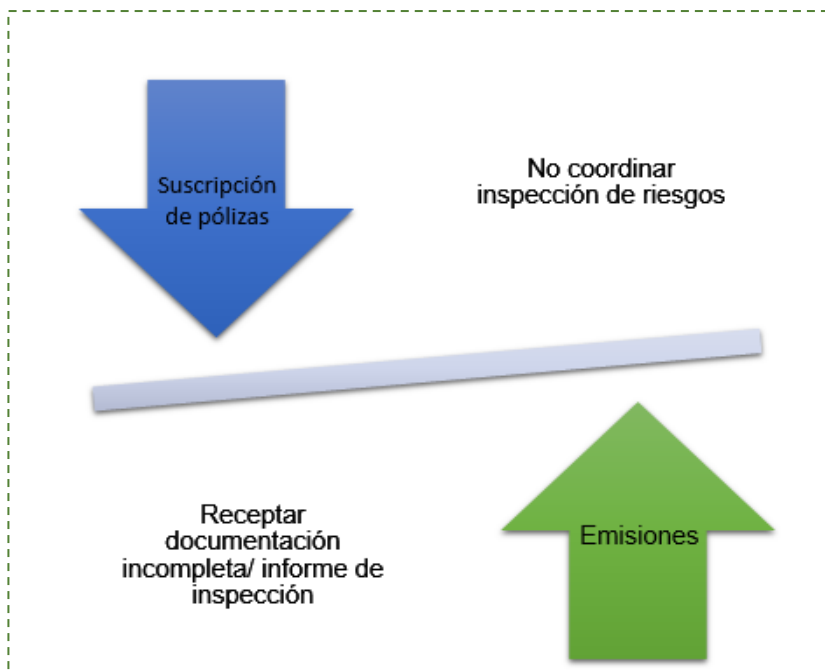


Gráfico # 7: Factores de control no considerados en el departamento de suscripción de pólizas y emisiones
Elaborado por: Lissette Litardo

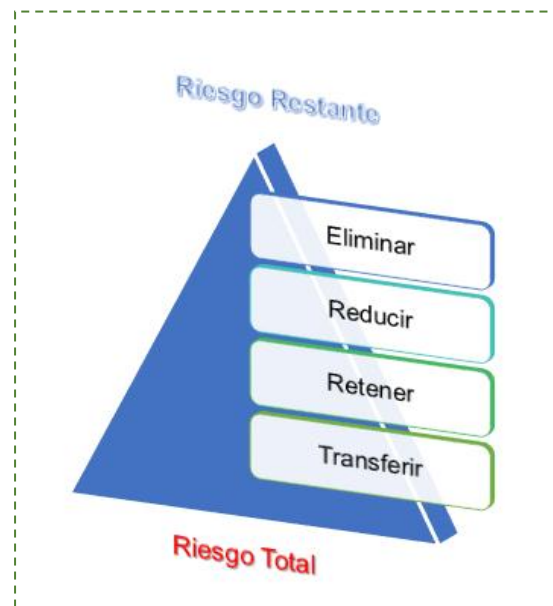


Gráfico # 8: Minimización del riesgo después de la inspección realizada
Elaborado por: Lissette Litardo

1.7 Base legal

1.7.1 Ley Antimonopolio

En el año 2012 la llamada “Ley Antimonopolio” en el Ecuador provocó que las instituciones bancarias obligadamente se desvinculen de los negocios de seguros, lo cual indujo la venta de sus compañías afines y por consecuencia que se presenten oportunidades de inversión e ingreso de capitales extranjeros. Esta disposición fue un mandato constitucional y forma parte de la Ley de Control de Poder de Mercados o ‘Ley Antimonopolio’.

1.7.2 Fusión

La fusión con la aseguradora Atlántica, permitió a LS seguros S.A. a tener una presencia más consistente a nivel nacional. El mercado asegurador en el Ecuador, se fortalece día a día, aumentando los montos de primas con relación al año anterior.

1.7.3 Leyes y disposiciones

LS seguros S.A., preside bajo la ley general de seguros y las disposiciones que dicte la Superintendencia de bancos y seguros, entidad que mediante resolución JB-2012-2248, señala que es básico establecer condiciones para un buen gobierno corporativo en las empresas y determinar los cambios que deben incorporarse.

Adicionalmente todas las personas que están asociadas a LS seguros S.A. están comprometidas a resguardar el buen nombre e imagen de la compañía.

CAPITULO II

IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO DE PROCESOS EN LA COMPAÑÍA LS SEGUROS S.A., ANALISIS E INTERPRETACIÓN

2.1 Importancia del control interno

La necesidad de ejercer un control dentro de las organizaciones fue constatada por los primeros gobernantes, jefes religiosos y dirigentes empresariales. Dada la necesidad de dirigir y supervisar las actividades de la organización, se establecieron controles para asegurar la consecución de los objetivos.

Con el tiempo, la importancia del control interno para el éxito de una entidad ha sido reconocida no sólo por sus responsables sino también por un gran número de terceros. Algunos han acudido al control interno para resolver temas que iban más allá de aquellos que los empresarios consideraban a priori, relevantes para sus necesidades.

En los últimos años, diversos órganos públicos, privados y profesionales han dedicado una considerable atención al control interno y han propuesto recomendaciones o directrices sobre el tema. De este interés creciente han surgido diversas filosofías que han originado distintas opiniones sobre la naturaleza, el objetivo y la forma de conseguir un control interno eficaz.

Complementariamente al control, nace la necesidad de autoevaluación independiente, por quien conozca muy bien los propósitos administrativos, dando origen a una herramienta de apoyo y servicio: la Auditoría, como se verá, constituye un control de controles, una actividad propia del control que facilita la detección y corrección para mejorar, apoya la función gerencial cuando se

desarrolla internamente, y ofrece mayor credibilidad cuando se realiza en forma externa e independiente.

(Los nuevos conceptos del control interno: Informa COSO. Madrid: Díaz de Santos)



2.2 Antecedentes Generales

Desde la antigüedad las civilizaciones egipcias, Mayas e inclusive los incas han buscado la manera y utilizado varios artefactos con el fin de medir el tiempo. Milenios mas tarde el hombre continuó buscando instrumentos que conlleve a la medición del tiempo con mayor precisión, inventando así el reloj

con manecillas que solía verse en las torres de las iglesias europeas en el siglo XII. Pero no fue hasta 1657 que recién pudo medirse con exactitud el tiempo con el reloj mecánico de Salomon Coster. Este innovador invento serviría para la Revolución Industrial, como método de control de las largas jornadas de trabajo en las actividades fabriles; ya en la sociedad post-industrial la corrección de las operaciones financieras en las compañías, surgieron espontáneamente.

Una de las primeras herramientas que serviría para dicho hecho, sería el control interno desarrollado en la primera mitad del siglo XX. De ahí en adelante este término fue aplicado por los contadores para la evaluación de estados financieros de las compañías. La comprensión de que el control interno es una herramienta de gran importancia para la buena marcha de las compañías en los Estados Unidos, se nutrió de dos eventos ocurridos en los años 70' con el Watergate affaire en 1972 y sus devastadoras consecuencias políticas y el informe remitido por la Securities and Exchange Commission; debido a estas circunstancias surgió la preocupación acerca del valor del control interno en las compañías.

En los 80' el control interno no tuvo mayores cambios a excepción del reporte elaborado por la Comisión Treadway que investigó las causas de los informes financieros fraudulentos de las compañías públicas, determinando que las fallas en mas del 50% eran explicables por la quiebra de los controles internos; mientras que en los 90' el posicionamiento del control interno surgió debido a se divulgaron diversos estudios, entre ellos: Marco integrado de control interno, Guía de control, Cobit y Marco de referencia para los sistemas de control interno en organizaciones bancarias.

Los escándalos financieros ocurridos en Europa y en Norteamérica a inicios del siglo XXI, originaron la sanción de la ley Sarbanes-Oxley en el 2002

posicionando al COSO como marco adecuado para la evaluación del control interno en compañías públicas.

Referente al marco integrado de control interno, el COSO constituye criterios para obtener un trabajo efectivo y eficiente basada en la evaluación del riesgo y de los controles internos de las compañías, siendo el marco de control más aceptado en el mundo de los negocios y que deberían aplicar todas las organizaciones del siglo XXI.

Fonseca Luna, Oswaldo; 2011. En *Sistema de control interno para organizaciones* págs. 11-13).



Gráfico # 10: Cubo del COSO
Fuente: Committee of Sponsoring Organizations de la Treadway Commission
Fuente: INC fuentes empresariales

Antigüedad

Medición del tiempo/ invención del reloj: Control de la jornada de trabajo en obreros

Siglo XX

Desarrollo del control interno y su aplicación en las compañías.

Década de los 80's

Reporte de la Comisión Treadway: Informes financieros fraudulentos debido a la quiebra de controles internos

Década de los 90's

Posicionamiento del control interno.

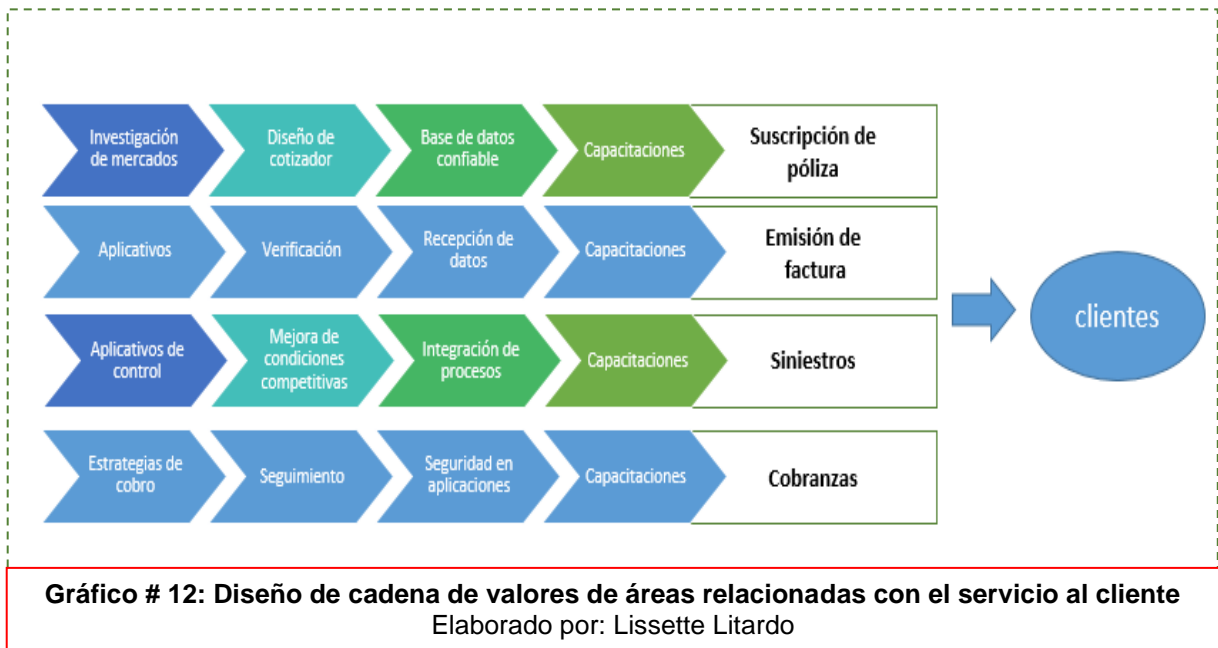
Siglo XXI

Sanción de la ley Sarbanes-Oxley
Posicionamiento del COSO para la evaluación del control interno

Gráfico # 11: Historia del Control interno

Elaborado por: Lissette Litardo

2.3 Diseño de la cadena de valores



- Los departamentos que interactúan directamente con el cliente, son los de suscripción de pólizas de seguros y siniestros, los cuales deben incluir elementos de gran importancia con el fin de conservar la calidad de servicio que ofrece.
- Los aplicativos y programas ayudan a constituir un sistema integral para el tratamiento de siniestros y emisiones, de esta manera se reduce el tiempo de ajuste y liquidación de siniestros evitando demoras que perjudiquen a los clientes – asegurados, además de mantener los parámetros necesarios para una correcta emisión de pólizas y condiciones.
- De igual manera, la capacitación, elemento considerado en todos los departamentos de estudio, propicia y fortalece el conocimiento para el mejoramiento en la aplicación de los procesos o herramientas de trabajo.

2.4 Análisis e interpretación de resultados del control interno aplicado a flujos de transacciones de la compañía LS seguros S.A.

2.4.1 Fuentes de información:

Las fuentes de información necesarias para llevar a cabo el análisis de control interno de la compañía LS seguros S.A. son las siguientes:

- ✓ La misma compañía.
- ✓ Información externa (Superintendencia de bancos y seguros).
- ✓ Conocimientos que se obtiene de las observaciones directas y entrevista
- ✓ Personal implicado en las áreas de estudio.
- ✓ Leyes y disposiciones.

2.4.2 Información básica a revelar:

De acuerdo al estudio establecido, los aspectos básicos de la información a revelar son:

- ✓ Organigrama de la compañía
- ✓ Proceso actual del área de: Suscripción de contratos, emisiones, siniestros y cobranzas
- ✓ Asignación de responsabilidades
- ✓ Código de ética
- ✓ Reglamento interno
- ✓ Relación compañía – clientes – bróker

2.4.3 Aplicación de metodología para recolección de datos

De acuerdo al tema de estudio se consideró los siguientes instrumentos:

- ✓ Narrativa aplicada a trabajadores del área implicada con el objetivo de conocer el proceso actual de suscripción, emisión, siniestro y cobranzas.
- ✓ Aplicación de flujogramas.

- ✓ Cuestionario dirigido a trabajadores del área con el fin de obtener un conocimiento más amplio de los diferentes puestos de trabajo y actividades que realizan. (ANEXO 1).
- ✓ Entrevista dirigida a directivos de la empresa sobre control interno de la compañía (ANEXO 2).
- ✓ Identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que pueden intervenir en el proceso de estudio. (ANEXO 3).

2.4.4 Procesos a considerar para la suscripción de contratos de seguros, emisión, atención de reclamos e indemnizaciones.

2.4.4.1 Departamento de suscripción de pólizas de seguros de vehículos:

Primeramente el cliente solicita una cotización para asegurar sus bienes, en el caso de vehículos, la asistente del suscriptor ingresa con una clave entregada por el jefe de área a www.lsvehiculos.com y se solicita información necesaria, como el nombre de la persona de quien quiere que salga la póliza, nombre del conductor habitual y el giro del negocio. Si se trata de taxis, la compañía no asegura.

Además la edad, estado civil, dirección, correo, teléfono e indicar si es directo o con bróker, el valor asegurado que es consultado en la página web www.patiotuercas.com (recomendable) o directamente se consulta con el departamento de siniestros, año del vehículo, tipo, modelo y forma de pago. Si el cliente deduce pagar al contado, recibe un descuento del 5%.

Si el cliente acepta la cotización, deberá llenar el formulario “conocimiento del cliente” ya sea persona natural o jurídica con los demás papeles que se especifican en el mismo, tales como:

Persona Natural	Inferior o igual a \$50,000	Mayor a \$50,000
Copia legible de la cédula de identidad	x	x
Copia del certificado de votación	x	x
Copia de la cédula de identidad del cónyuge (de ser aplicable)	x	x
Copia de una planilla de servicio básico	x	x
Copia del pago del impuesto a la renta		x
Tabla # 1: Documentos necesarios para la suscripción de pólizas de seguros/ personas naturales Elaborado por: Lissette Litardo		

Persona jurídica	Inferior o igual a \$50,000	Mayor a \$50,000
Copia legible de la cédula de identidad y papeleta de votación del representante legal o apoderado	x	x
Copia de cédula de identidad de cónyuge de representante legal (si aplica)	x	x
Copia del RUC	x	x
Copia de planilla de servicio básico	x	x
Nómina de accionistas o socios en el que consten porcentajes de participación	x	x
Estados financieros, mínimo un año atrás	x	x
Copia certificada del nombramiento del representante legal (actualizado)	x	x
Copia de la escritura de constitución y de sus reformas	x	x
Certificado de cumplimiento de obligaciones emitido por el órgano de control competente	x	x

Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de la página web (de ser aplicable)		x
Tabla # 2: Documentos necesarios para la suscripción de pólizas de seguros/ personas jurídicas Elaborado por: Lissette Litardo		

Se coordina también la inspección de riesgo con el centro de inspecciones para comprobar el estado actual del vehículo; este informe es recibido después de 24 horas. Entonces junto con los documentos solicitados, el informe de inspección, el cuadro de costos arrojados por el cotizador y las condiciones generales son entregadas a mesa de entrada para que puedan ser indexados en el programa Apollo 9000 (Programa que permite realizar un trabajo eficiente y eficaz, esto quiere decir que se podrá trabajar con menos recursos/ papeles en el menor tiempo posible) al departamento de emisiones.

Ya que el proceso de emisión de póliza dura 4 días hábiles, muchos de los clientes solicitan cobertura para sus vehículos; por tal motivo se realiza la carta de cobertura, la cual es firmada por el suscriptor o jefe directo.

2.4.1.2 Departamento de emisiones:

Una vez indexado los documentos enviados por el departamento de Suscripción de pólizas de seguros en el sistema Apollo 9000, cada ejecutivo del departamento de emisiones, se encargará de revisar los casos para proceder con la facturación de pólizas de seguros; cada cliente/asegurado es un caso.

La revisión de asegurados comienza verificando si todos los documentos están completos, esto quiere decir:

Para personas naturales

Formulario “conocimiento del cliente” debidamente firmado, copia de cédula y planilla de servicio básico.

Para personas jurídicas

Formulario “conocimiento del cliente” debidamente firmado, copia del RUC, formulario del SRI y demás documentación que contenga información de la empresa.

Además de los datos del cliente, el departamento de emisiones verifica que conste la cotización, vigencia, condiciones particulares y forma de pago que el cliente solicita.

Después de este procedimiento se revisa si el cliente está creado en el sistema AS400, caso contrario se solicita su creación al jefe del departamento y poder proceder con la emisión de la factura.

Una vez creado el asegurado, se ingresa al sistema AS400, los datos del cliente especificados en los documentos indexados, así como también los valores (sumas aseguradas y primas), vigencia y condiciones particulares para poder imprimir la factura del asegurado. Se imprimen dos facturas, las cuales serán revisadas por el jefe del área para enviarlas al departamento de suscripción de pólizas de seguros y recibirlas nuevamente firmadas por los suscriptores encargados, listas para la respectiva entrega al asegurado.

Estas facturas (original y copia) son retiradas por el asegurado en recepción.

Como parte del control que lleva a cabo el departamento de emisiones, al momento de crear un cliente, el ejecutivo verifica en el aplicativo:

<http://www.aseguradoradelsur.com.ec/CrmEstaticoQui/hsscconsulta.aspx>

si mantiene deuda con el seguro social campesino; si es así se hace una proporción sumada a la prima neta.

CONSULTA DE SUJETO PASIVO (INFORMACION DEL IESS) al 20 DE AGOSTO DE 2013
SEGURO SOCIAL CAMPESIÑO NO RETENIDO

Cédula Ruc: 0917160186
 Nombre: **Obtener**

Tipo	Cédula Ruc	Nombre	Deuda	Retenido	Saldo
C	0917160186	BARREZUETA VALLE VIVIANA JACQUELINE	21,84	0,00	21,84
R	0917160186001	BARREZUETA VALLE VIVIANA JACQUELINE	0,05	0,00	0,05

Inicio Anterior Siguiente Ultimo

	C	D	E	F
1	LS Seguros S.A.			
6	Deuda en el IESS		21,84	
8	Prima Neta endoso		2.018,00	
10	Prima 0.01		0,01	
12	Valor de SSCNR		21,84	

Gráfico # 13: Verificación de deuda con el seguro social campesino
 Elaborado por: Lissette Litardo

Además es necesario llenar un formulario del cliente para validar la creación del mismo y que sirva como control para el departamento de cumplimiento para prevenir el lavado de activos.

CUMPLIMIENTO POLITICA CONOZCA A SU CLIENTE									
CIUDAD:	<u>GUAYAQUIL</u>	FECHA:	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">20</td><td style="width: 30px; text-align: center;">08</td><td style="width: 30px; text-align: center;">2013</td></tr><tr><td style="font-size: small; text-align: center;">DÍA</td><td style="font-size: small; text-align: center;">MES</td><td style="font-size: small; text-align: center;">AÑO</td></tr></table>	20	08	2013	DÍA	MES	AÑO
20	08	2013							
DÍA	MES	AÑO							
El Cliente	<u>Lissette Litardo Montenegro</u>								
	con el número de identificación: <u>0917160186</u>								
	está autorizado por el sistema de control de lavado de activos de LS Seguros S.A. , para contratar								
Gráfico # 14: Formulario de cumplimiento para la prevención de lavado de activo									

2.4.1.3 Departamento de Caja/ Cobranzas:

Cuando existen cobros de primas o cuotas pagadas con tarjetas de créditos, el cajero procede con la clasificación por instituciones financieras y con el resumen de recap por cada voucher, es decir rescribir la información que

contenga para poder ser enviado a cada banco. Al mismo tiempo se entrega al cliente recibo de caja para su soporte.

Como medida de control en lo que se refiere a tarjetas de crédito, el cajero realiza un reporte diario de todos los valores que recauda, clasificados por cada institución financiera.

El reporte contiene los siguientes datos: El nombre del asegurado, la póliza, tarjeta emisora, número de recap, fecha de depósito, valor total, números de cuotas, valor mensual, forma de pago (a cuantos meses, si es diferido o corriente), acreditado, fecha de crédito y observaciones (en este ítem se indicará si fue pasado al departamento de cobranzas para su aplicación una vez cobrado el pago; en caso de que no esté se monitorea en la página web del respectivo banco).

El cajero diariamente llama a los bancos para pedir autorización de las tarjetas del cliente para comprobar su disponibilidad; si no lo hay disponible envía un correo a la persona encargada de cobranzas para que en la cartera del cliente aparezca pendiente de pago/ registra deuda.

Una vez entregado ya sea el efectivo o cheque de los cobradores, el cajero ingresa esas recaudaciones del día anterior en el AS400, al igual que los pagos que ingresan de clientes directamente por ventanilla. Si un cheque es protestado y devuelto, el cajero hace un débito en el sistema dejándolo contabilizado y enseguida se hace las gestiones de cobro directamente con el asegurado o el bróker para coordinar otro medio de cobro, el mismo que no deberá tardar mas de 15 días para recuperar el valor.

Se saca copias de los cheques recibidos para el registro del cajero, así como también el reporte de caja, el cual debe estar cuadrado con lo que se depositó.

Los recibos de caja que son generados por el sistema en el momento que un asegurado paga una prima o cuota son pasados a cobranzas para su aplicación.

Para cobros de deducibles, el cajero recibe efectivo, cheque o tarjeta de crédito junto con el recibo de indemnización proporcionado por el ejecutivo del departamento de siniestros y a cambio el asegurado recibirá el recibo de caja para su respaldo. De igual manera estos valores son depositados diariamente en el Citibank; y los recibos que se imprimen en el sistema AS400 por todos estos cobros serán enviados a caja de la ciudad de Quito (matriz) para su contabilización.

Para control de cobros de deducibles, el cajero hace un reporte con los siguientes datos:

Asegurado, número de siniestros, valor de deducible, número de póliza, número de factura de rasa (en caso de que hubiere), valor, fecha del depósito, ejecutivo y observaciones (se indica si fue entregado a Quito).

Los empleados que se encargan de la aplicación, ingresan al AS400, el número de recibo de caja para comprobar el valor de la prima o cuota y del mismo modo se comprueba en la cartera del cliente buscándolo por nombre del asegurado (si es de contado) o con el número de convenio (cuando es financiado) para aplicar, ingresando el ramo, el número de póliza y endoso.

Cuando se trata de transferencias, se recibirá la papeleta por la transferencia efectuada, la cual es enviada por el asegurado o bróker y las mismas son comprobadas en las conciliaciones bancarias realizadas por la oficina que está ubicada en Quito para su aplicación (proceso anterior).

Por último las rasas (restitución automática del valor asegurado) que son contabilizadas por el departamento de siniestros con el código del asegurado es debitado contra otra cuenta contable de acuerdo a la factura de rasa que emite el departamento de emisiones.

2.4.1.4 Departamento de Siniestros:

Hay varias modalidades de reportar un siniestro, dependiendo si son seguros directos o contratados por medio de brokers o de instituciones financieras. El aviso del siniestro a la aseguradora deberá ser inmediato y de acuerdo a los días de notificación establecidos en la póliza de cada asegurado.

En los casos de siniestros de vehículos, la mayoría de asegurados llaman primeramente a coordinar la inspección ya sea en el taller o domicilio para posteriormente entregar la documentación soporte del reclamo, la cual deberá ser original.

Otra forma de reportar el siniestro puede ser medio del bróker a través de correo electrónico o carta de notificación indicando el nombre del asegurado, fecha y suceso del siniestro.

Y la más frecuente es, cuando el asegurado se acerca directamente a las oficinas de LS seguros S.A. en recepción de siniestros a entregar la documentación (en mayoría casos de vida y hospitalización), como también la que llega mediante courier cuando se trata de siniestros de provincias.

Toda documentación ingresada deberá ser registrada por la recepcionista, quien llevará un control por ramo, asegurado, fecha de recepción y ejecutivo responsable, para que al final de cada día sea distribuido a la mesa de entrada, quienes se encargarán de indexar a la bandeja de trabajo del ejecutivo asignado ya sea en los ramos de vida o generales.

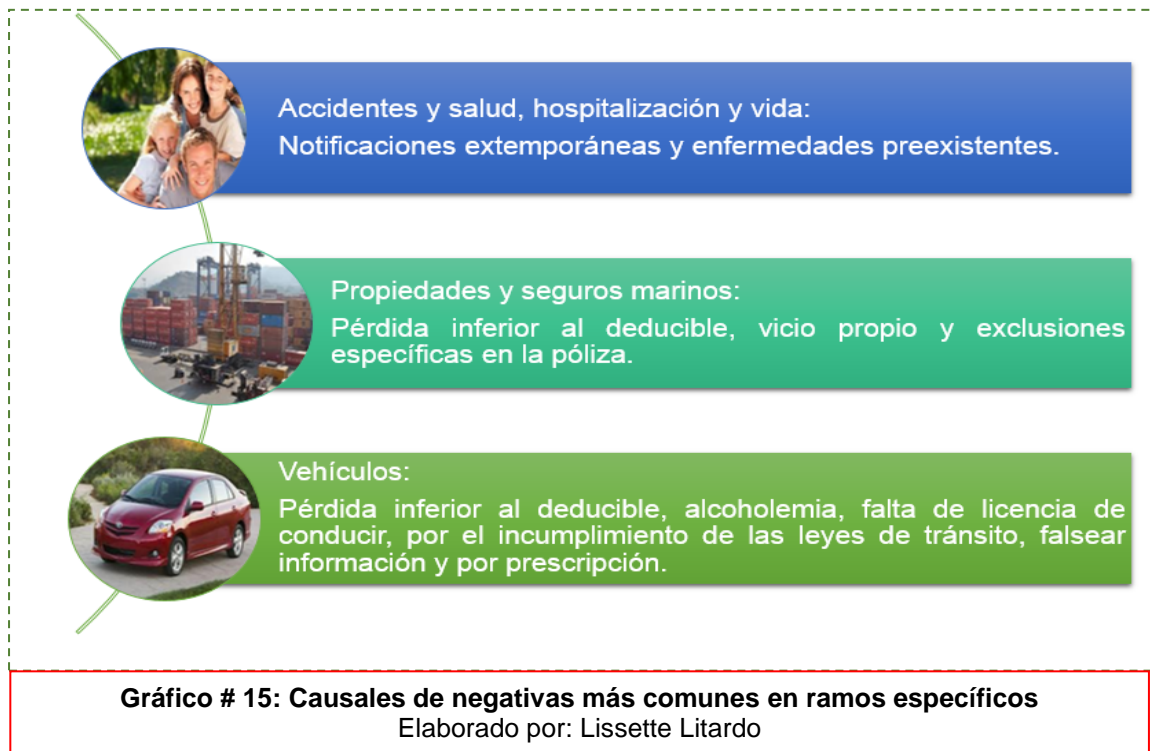
Una vez indexado los documentos por mesa de entrada, el ejecutivo responsable deberá abrir el siniestro en el sistema AS400 e identificarlo en el Apollo 9000 indexando adicionalmente correo de notificación, caratula y las condiciones particulares.

En el caso de vehículos, los ejecutivos deberán ingresar adicionalmente en una hoja de Excel el detalle de los casos ingresados en el AS400 y enviarlo al gerente de siniestro de vehículos para su control.

Realizada la apertura del siniestro, solicitamos al bróker, asegurado o beneficiarios, documentación necesaria para el análisis y pago del mismo. Hay casos que carecen de cobertura en la póliza de seguros, por tal motivo se hace una carta deslindando la responsabilidad del pago y refiriendo la causa por la cual se negó; ésta es aprobada y firmada por el Gerente nacional de reclamos para que pueda ser enviada al asegurado.

Adicionalmente deben ser entregadas por el abogado de la compañía e iniciar trámites por la nulidad de contrato, ya que en muchos casos como son seguros de vida no hay un contrato firmado por referirse a seguros masivos, y esto podría ocasionar reclamos administrativos de la Superintendencia de bancos.

Los causales más frecuente de negativas en los diferentes ramos son:



Como parte del seguimiento están incluidos los honorarios por inspección, trámites legales, ajustadores y médicos, los cuales deberán presentar la respectiva factura con el nombre de la compañía, el RUC, y el concepto por el cual se efectuó, para que de esta forma el ejecutivo responsable identifique el siniestro al que pertenece y poder indemnizar de acuerdo a las retenciones establecidas.

Parte del control que emplea la compañía, lo realiza el departamento financiero revisando que las facturas correspondientes a honorarios y proveedores, sean indemnizadas dentro de los cinco días hábiles siguientes de su presentación de acuerdo a la Ley orgánica de régimen tributario interno.

En lo que refiere a indemnizaciones para asegurados, beneficiarios o proveedores, cada ejecutivo tiene una capacidad de pago establecidos por el Gerente Nacional de Siniestros; si el siniestro pasa el límite señalado se deberá solicitar autorización al jefe inmediato para poder realizar el pago respectivo.

Un error en el momento de la suscripción de pólizas de seguros, puede ocasionar un impacto negativo en la compañía cuando se origina un siniestro; es el caso de los reaseguradores, los cuales pueden hacerse frente a un evento desfavorable de gran magnitud de la compañía; la omisión de reaseguradores en la suscripción puede ocasionar insuficiencias significativas afectando las inversiones.

2.4.1.4.1 Documentos a presentar por cada ramo:

2.4.1.4.1.1 Accidentes personales, hospitalización y vida

Documentación	Muerte Accidental	Incapacidad Total y permanente	Renta Hospitalaria	Cáncer o enfermedades graves	Muerte por cualquier causa	Gastos médicos por accidente	Desgravamen	Cesantía: Desempleo	Cesantía: Incapacidad Total
Formulario de reclamación firmado por el asegurado/beneficiario	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Copia de cédula del asegurado	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carnet de la Conadis		X							
Copia de Historia Clínica completa		X	X	X	X	X	X		X
Antecedentes médicos con información clínica, radiología, histología y exámenes de laboratorio				X					
Certificado de autopsia o medicina legal	X				X		X		
Certificado de defunción	X				X		X		
Certificado de inhumación y sepultura	X				X		X		
Parte policial o acta de levantamiento de cadáver	X				X		X		
Certificado o informe médico		X	X	X	X	X	X		X
Posesión efectiva de bienes, en caso que no estuvieren los beneficiarios designados en la póliza	X				X				
Informe de las autoridades de tránsito en caso de muerte por accidente automovilístico	X				X		X		
Facturas originales de gastos incurridos						X			
Recetas médicas originales, orden original de exámenes o radiografías						X			
Estado de cuenta con corte a la fecha de fallecimiento							X		
Tabla de amortización								X	X
Aviso de salida del IESS								X	
Copia de finiquito y/o liquidaciones de haberes								X	
Declaración juramentada en la cual establece su estado de desempleo actual								X	

Tabla # 3: Documentos necesarios para el tratamiento de seguros de personas

Elaborado por: Lissette Litardo

2.4.1.4.1.2 Vehículos

Pérdida Parcial:

- ✓ Formulario de vehículos debidamente firmado por el asegurado
- ✓ Copia de matrícula
- ✓ Copia del SOAT
- ✓ Copia de licencia
- ✓ Denuncia original de las autoridades
- ✓ Proforma de daños

Pérdida Total:

- ✓ Formulario de vehículos debidamente firmado por el asegurado
- ✓ Denuncia original de las autoridades competentes
- ✓ Copia de licencia
- ✓ Matrícula original
- ✓ SOAT original
- ✓ Gravamen
- ✓ Historia de dominio
- ✓ Registrador mercantil
- ✓ Informe final de las autoridades
- ✓ Contratos de compra – venta
- ✓ Llaves del vehículo

En caso de salvamentos, se manda hacer un avalúo para determinar si es pérdida total, es decir un porcentaje del 75% que se calcula del valor de los daños contra el valor asegurado o comercial y de acuerdo a eso se verifica que no tenga gravamen (hipotecado con una institución financiera) o prohibición de enajenar (institución pública o privada que prohíbe su venta) para proceder con la indemnización al asegurado.

Una vez lista la indemnización, se lleva el salvamento a bodegas de provemóvil para el proceso de subasta.

2.4.1.4.1.3 Robo

- ✓ Formulario y/o notificación escrita del reclamo.
- ✓ Documentos contables de preexistencia (inventarios o kardex para mercaderías).
- ✓ Copia de la denuncia a las autoridades competentes.
- ✓ Detalle valorizado de la pérdida.

2.4.1.4.1.4 Fidelidad

- ✓ Carta de formalización del reclamo.
- ✓ Registros de contabilidad, cobranzas, comprobantes, y/o facturas de respaldo.
- ✓ Contrato de trabajo con el empleado involucrado.
- ✓ Aviso de entrada y salida del IESS.
- ✓ Tres últimos roles de pago.
- ✓ Acusación particular.
- ✓ Declaraciones indagatorias.

2.4.5 Condiciones, flujograma de casos específicos y determinación de hallazgos

2.4.5.1 Ramo de vehículos

2.4.5.1.1 Análisis del riesgo: El departamento de suscripción considera estos parámetros para determinar la tasa de la prima, en base a factores de riesgos que puedan presentar el vehículo a asegurar.

- Tipo de vehículo (liviano y pesados)
- Año
- Uso (personal, familiar, carga, empresa)
- Seguro individual o empresarial
- Experiencias
- Siniestralidad (frecuencia)
- Asegurado (profesión, capacidad económica, estabilidad)
- Cuántas personas usan el vehículo (edad y sexo)
- Donde parquea el vehículo por las noches
- Vigencia
- Cobertura solicitada
- Facilidad de reparación
- Costo de reparación (repuestos)
- Lugar de operación o rodaje
- Suma asegurada
- Estado del vehículo

2.4.5.1.2 Estructura de pólizas: El cliente analiza si asegura su vehículo bajo las cláusulas “Todo riesgo” o “Riesgo nombrado”

Todo riesgo: Todo excepto lo que está expresamente excluido en las condiciones generales de la póliza

- Daños materiales por accidente (total y/o parcial)
- Daños materiales por robo y/o asalto (total y/o parcial)
- Responsabilidad civil
- Accidentes personales:
 - ✓ Muerte accidental
 - ✓ Desmembración por accidente
 - ✓ Invalidez total y permanente por accidente
 - ✓ Gastos médicos por accidente
- Auxilio mecánico para vehículos livianos

Riesgos nombrados: Cubre todo lo que se detalla en las coberturas dentro de las condiciones particulares de la póliza.

- Choque
- Volcadura
- Incendio y rayo
- Explosión
- Robo total y/o parcial
- Rotura de vidrios
- Motín y huelga
- Daño malicioso
- Responsabilidad civil
- Accidentes personales:
 - ✓ Muerte accidental
 - ✓ Desmembración por accidente
 - ✓ Invalidez total y permanente por accidente

✓ Gastos médicos por accidente

- Auxilio mecánico para vehículos livianos

2.4.5.1.3 Exclusiones: El departamento de siniestros considerará estos factores al momento de la ocurrencia del siniestro para analizar la probabilidad de negar el reclamo del cliente.

- Depreciación por vicio
- Pérdida de valor por un siniestro
- Multas
- Fallas mecánica y eléctricas
- Daños al motor (falta de agua o aceite)
- Gastos por transporte, almacenamiento o remolque
- Daños dentro de predios de las autoridades
- Daños causados por objetos transportados
- Tránsito fuera del país
- Actividades distintas a las establecidas en la póliza
- Daño cuando éste remolque a otro
- Daños por infringir las leyes de tránsito
- Daños cuando el conductor esté bajo los efectos de alcohol, drogas etc.
- Daños mientras este confiscado, embargado, etc.
- Daños por sobrecarga
- Guerra, terrorismo
- Paso por puentes y gabarras
- Caminos vecinales
- Lucro cesante

2.4.5.1.4 Aspectos importantes: El departamento de suscripción analiza estos aspectos antes y después de asegurar el vehículo.

- Llantas de emergencias en el exterior

- Airbags
- Depreciación para partes y piezas sujetas a desgaste.
- Se excluye de la cobertura de pérdida parcial por robo para los radios pull-out.
- Los radios face-out se cubrirán en robo parcial siempre y cuando el asegurado entregue la carilla desmontable.
- La cobertura para los radios se sujetará a un máximo de indemnización de \$1,500.00.
- En caso de que el vehículo asegurado posea accesorios extras, el asegurado deberá notificar por escrito su decisión de asegurarlos, previo el pago de prima adicional; caso contrario los mencionados extras se limitará exclusivamente a aquellas piezas originales.
- Para el caso de accesorios se cubre únicamente hasta el 20% del valor asegurado del casco del vehículo.
- Para la emisión de la póliza, es indispensable que se realice la inspección de los vehículos.
- El asegurado cuenta con un plazo de 7 días desde su inicio de vigencia para la instalación de los dispositivos antes mencionados, plazo en el cual el deducible para pérdida total por robo será del 20% del valor del siniestro. Transcurrido este plazo, si el asegurado no ha instalado el dispositivo, no constará con la cobertura de pérdida total por robo.
- Auto sustituto
- Seguro de accidentes personales para el conductor hasta por el valor del vehículo.
- Servicios exequiales.

2.4.5.1.5 Causas que invaliden el seguro

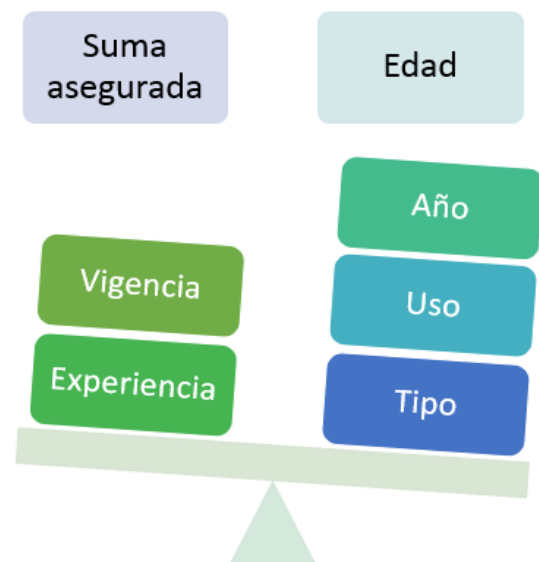
- Dejar agravar un siniestro, exagere montos de daños, ocultar piezas salvadas.
- Transferencia del vehículo
- Existencia de otra póliza
- Tránsito de pagos a terceros
- Cuando el conductor fugue después del siniestro
- No tener licencia

Caso Específico:

Asegurado: Alberto Carlos Soto Alvarado

Ramo: Vehículos


Parámetros	Posible asegurado
Edad	24
Experiencia	5 años
Año del vehículo	2013
Marca	Hyundai
Tipo	Liviano
Uso	Personal
Vigencia	1 año
Suma asegurada	\$18.000



TASA: 4.63%

Forma de pago: Al contado

Ejemplo de cálculo de prima de un cliente. Sólo con incluir los datos antes mencionados, se obtiene la prima de US\$1,151.88

		COTIZADOR		VEHÍCULOS LIVIANOS	
<p style="text-align: right;"> Guardar Imprimir Nuevo Menú Salir INFORMACIÓN GENERAL </p>					
TIPO DE PÓLIZA: Nueva					
ASEGURADO: ALBERTO CARLOS SOTO ALVARADO				FECHA: 2014-02-03	
CALLE Y No.: Los Ceibos		PROVINCIA: Guayas	CIUDAD: Guayaquil		
EMAIL: albertocarlos@hotmail.ec	VIG. DESDE: 2014-02-03	VIG. HASTA: 2015-02-03	FORMA DE PAGO: Contado	CUOTAS: ...	
CONDUCTOR HABITUAL: ALBERTO SOTO			ESTADO CIVIL: Hombre	EDAD: 24	
TELÉFONOS: 2581597					
INFORMACIÓN DEL VEHICULO					
TIPO DE VEHÍCULO	MARCA/MODELO	AÑO	VALOR ASEGURADO	PRIMA NETA	
Sedan	HYUNDAI Accent	2013	18000	986.02	
max 20% del valor asegurado y hasta USD 3000			ACCESORIOS/EXTRAS	0	0
			TOTAL	18000	986.02
COBERTURAS				VALOR DE COBERTURAS	
TODO RIESGO (CLAUSULA) DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA Responsabilidad Civil L.U.C. (para vehículos superiores de V/A \$30.000 límite máximo de cobertura \$30.000) Muerte Accidental por ocupante Invalidez total y permanente Gastos Médicos por ocupante				US\$ 18000 US\$ 5000.00 US\$ 5000.00 US\$ 3000.00	
DEDUCIBLES				COSTOS	
PÉRDIDA TOTAL POR ROBO 0% del valor con dispositivo de seguridad Hunter, Chevystar Platinum 10% del valor del siniestro sin dispositivo de seguridad OTROS EVENTOS 10% del valor del siniestro, mínimo 1% del valor asegurado no menor a US \$200,00 10% del valor del siniestro, mínimo 1% del valor asegurado no menor a US \$100,00 (talleres autorizados ACE)				Prima Neta: US\$ 986.02 Contribución SBS y SCC: US\$ 39.44 Derecho de Emisión: US\$ 3 IVA: US\$ 123.42 Prima Total: US\$ 1151.88	
CUOTAS		FORMAS DE PAGO			
NÚMERO DE CUOTAS:	1	- Contado. DESCUENTO SI PAGA DE CONTADO: US\$ 69.02 - Tarjetas de Crédito 3,6, 9 o 12 meses: American Express, Diners, Pacificard, tarjetas de Banco del Austro, tarjetas del Banco Pichincha - Tarjetas de Crédito 3 o 6 meses: Tarjetas del Banco de Guayaquil: American Express, Visa, Mastercard - Débito automático 3,6,9, 10 y 12 meses. Banco Guayaquil, Banco Pichincha, Banco Pacifico y Banco del Austro			
VALOR DE CADA CUOTA:	1151.88				
BENEFICIOS ADICIONALES					
ASISTENCIA ACE SEGUROS: GRÚA hasta por un monto de US\$ 200,00 por evento, en caso de accidente y US\$ 150,00 en caso de avería ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA ASISTENCIA EN VIAJES PARA OCUPANTES a partir del Km.25 de su domicilio, alojamiento o desplazamiento hasta US\$ 150,00 por evento, depósito y custodia de vehículo o recuperado hasta un monto de US\$ 100,00 por evento					

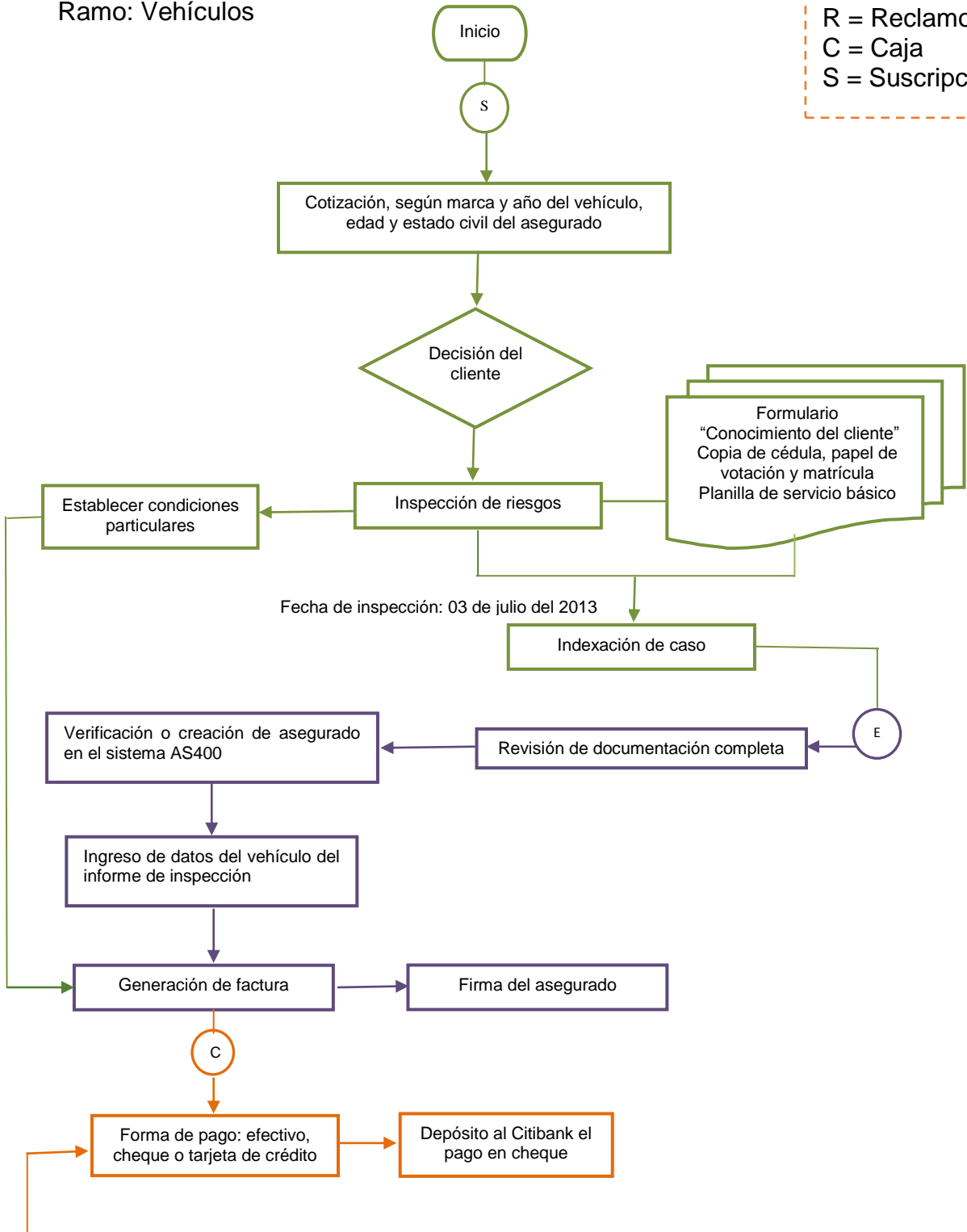
Flujograma de casos específicos

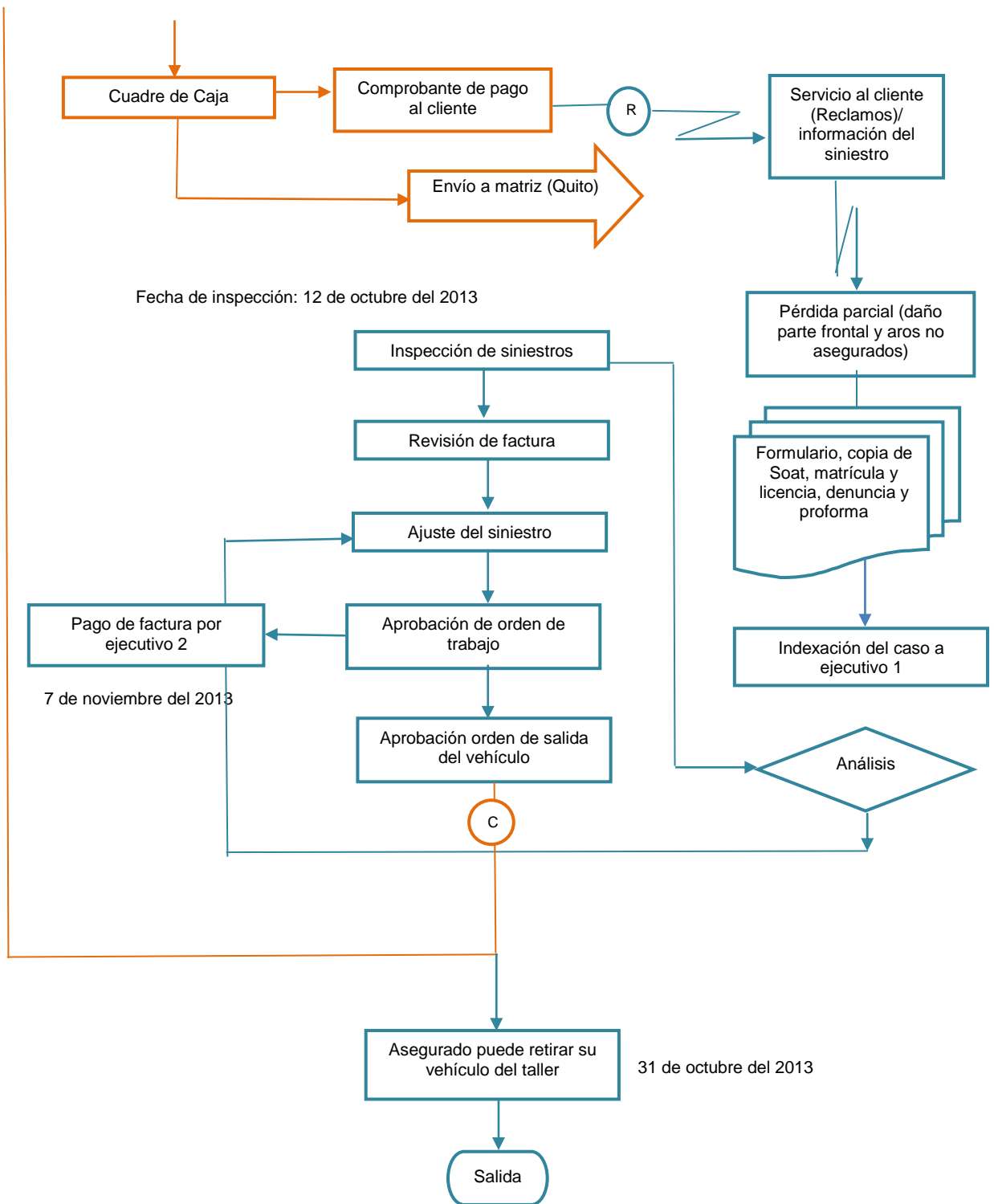
Asegurado: Alberto Carlos Soto Alvarado

Ramo: Vehículos

Departamentos

E = Emisiones
R = Reclamos
C = Caja
S = Suscripción





Determinación de hallazgos producto de aplicar el proceso de suscripción, emisión, notificación de reclamo e indemnización

Cuestionario:

Preguntas	Referencias	Observaciones
¿Mesa de entrada recibió los documentos completos del asegurado Alberto Carlos Soto Alvarado?	Si	Caso contrario mesa de entrada no lo digitaliza a Emisiones y quedaría pendiente
¿La póliza fue enviada a la compañía debidamente firmada por el asegurado?	No	Fue enviada al domicilio del asegurado sin recibirla nuevamente firmada
¿Se notificó el siniestro dentro de los 10 días establecidos en la póliza?	Si	Sino el reclamo hubiese sido negado por extemporaneidad
¿El taller fue escogido por el asegurado?	No	El ejecutivo es el encargado de designar el taller, si el asegurado hubiese reparado en otro, la compañía se reserva el derecho de pagar en base al presupuesto del taller designado por ellos
¿Se indemnizó el pago de proveedores en el tiempo adecuado?	Si	La entrega de factura por este siniestro fue el 01/11/2013 y el pago se realizó después de los 5 días laborales establecidos por el Régimen tributario
¿Los aros del vehículos (extras) no asegurados, fueron indemnizados?	No	El ejecutivo 1, analizó las coberturas del asegurado, en el cual no constaban los aros de magnesio
¿El pago del deducible fue realizado directamente en caja	Si	Caja lleva un control específico por cobros de deducibles de siniestros.
¿La aprobación de la orden de trabajo del vehículo fue dada por el ejecutivo 1?	Si	En caso de siniestros directos la persona encargada es Edison Silva, quien será el único en dar esa aprobación después de la revisión de facturas y ajuste del mismo

¿Presentaron facturas por gastos médicos del asegurado o acompañantes?	No	Los gastos médicos fueron asumidos por el SOAT sin existir exceso en valores, caso contrario la aseguradora asumía el exceso
<p>Tabla # 4: Determinación de hallazgos en los procesos establecidos del ramo vehículos Elaborado por: Lissette Litardo</p>		

2.4.5.2 Ramo de vida

2.4.5.2.1 Coberturas:

- Muerte por cualquier causa.
- Invalidez Total y permanente

2.4.5.2.2 Exclusiones:

- Lesiones corporales que hubiesen ocurrido o enfermedades que hubiesen iniciado antes de la emisión de esta cobertura.
- Suicidio o tentativa de suicidio en lucidez o inconsciencia o las lesiones causadas por actos intencionados del Asegurado o sus beneficiarios.
- Los accidentes provocados por falta grave o acción punible del Asegurado o de los beneficiarios, así como por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad personal.
- Los accidentes provenientes de la participación en actos delictuosos, tumultos o insurrecciones.
- Los accidentes ocurridos con ocasión de guerra, conmoción civil, revueltas populares, motines o el servicio de las fuerzas armadas o policiales durante esos eventos y los accidentes que provengan de fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías de la energía atómica.
- Embarazo, partos o sus consecuencias.
- Enfermedades mentales.

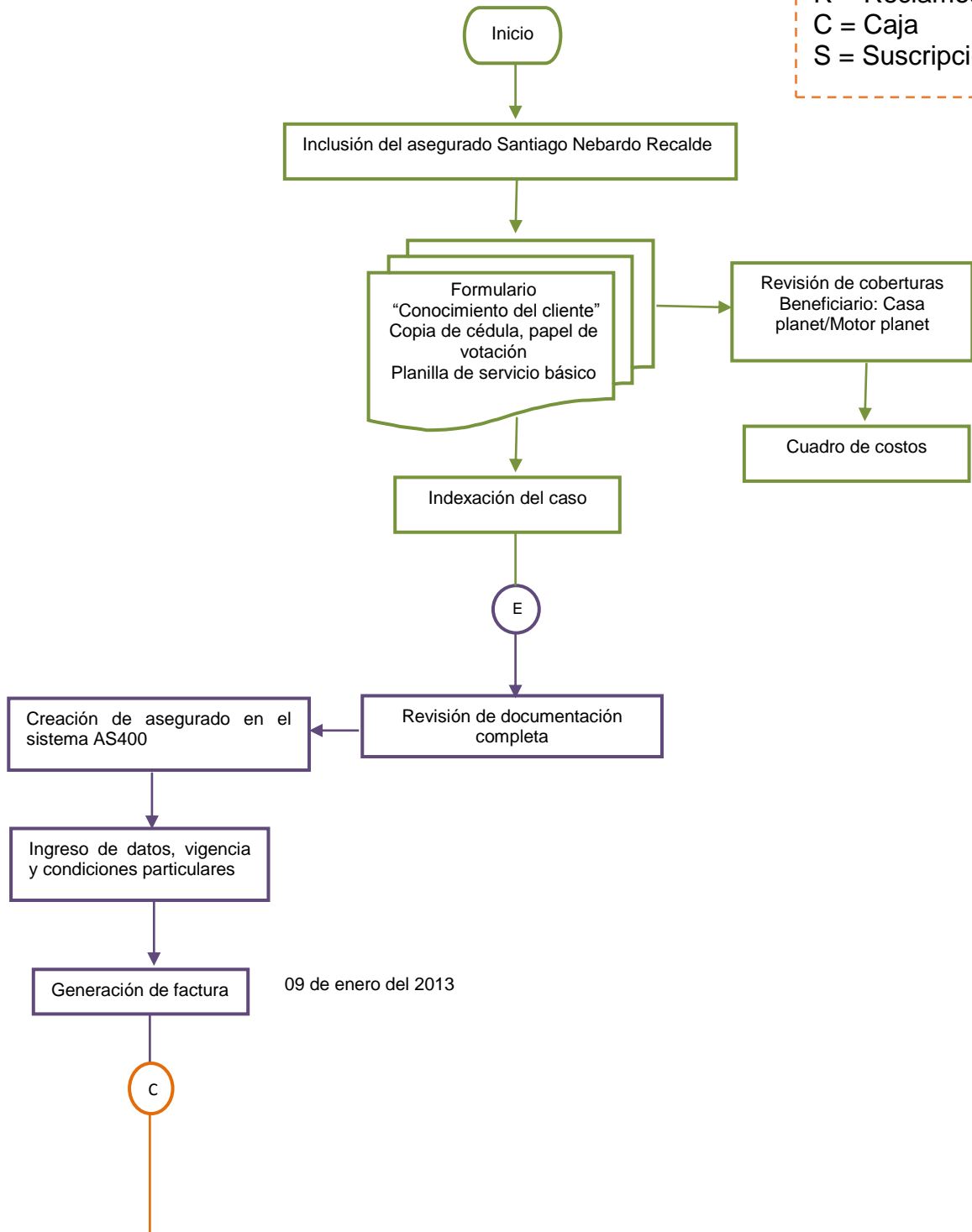
- Alcoholismo, abuso de drogas o adicción de cualquier droga o estupefaciente o lesión corporal, enfermedad o infección originada mientras el Asegurado hubiere estado bajo la influencia de alcohol, drogas o cualquier sustancia estupefaciente.

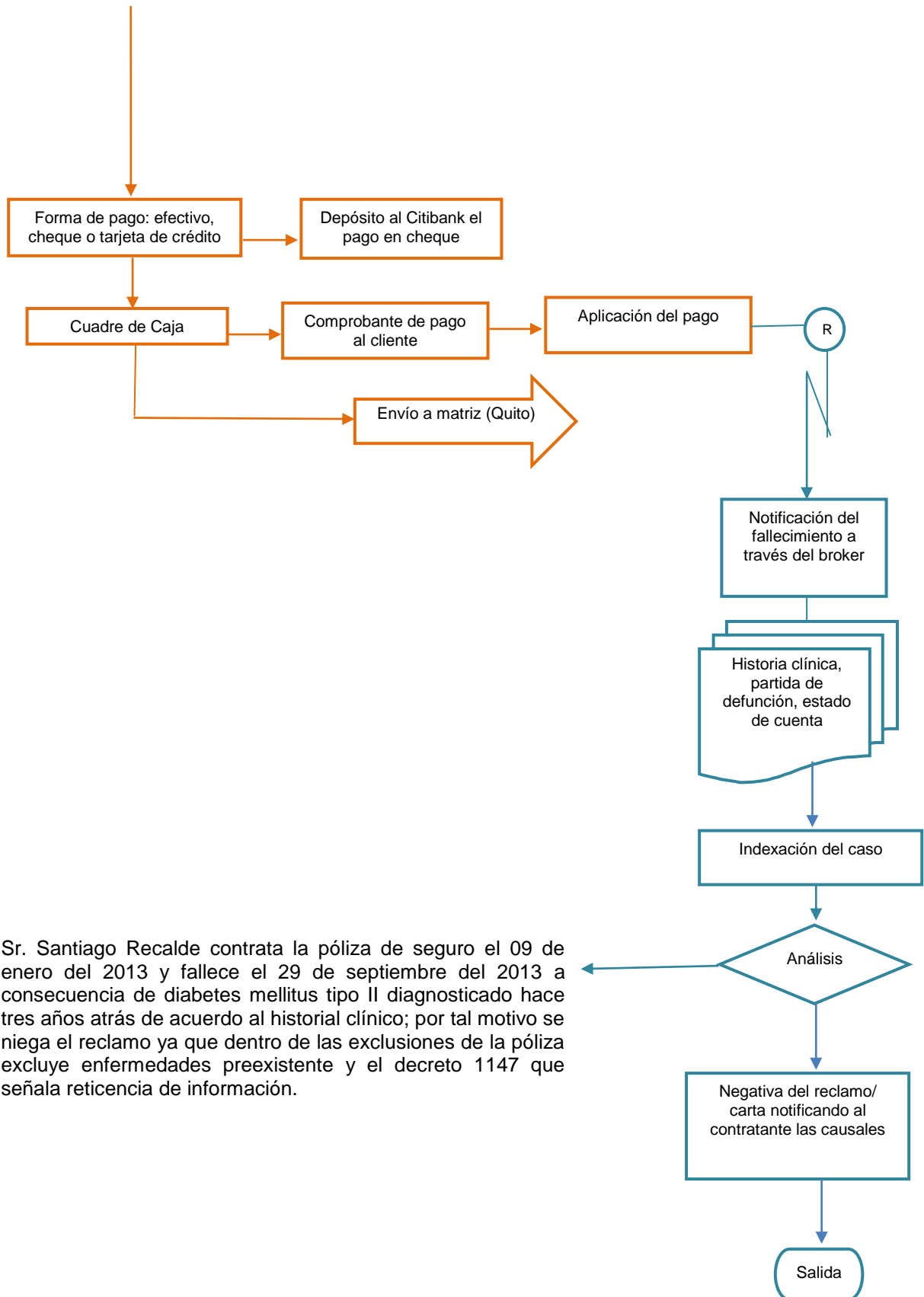
2.4.5.2.3 Valor asegurado

El valor asegurado será el que indique el Asesor de Seguros y que consta en la orden de emisión.

Contratante: Casa planet/ Motor planet
Asegurado: Santiago Nebardo Recalde
Ramo: Vida en grupo

Departamentos
E = Emisiones
R = Reclamos
C = Caja
S = Suscripción





Sr. Santiago Recalde contrata la póliza de seguro el 09 de enero del 2013 y fallece el 29 de septiembre del 2013 a consecuencia de diabetes mellitus tipo II diagnosticado hace tres años atrás de acuerdo al historial clínico; por tal motivo se niega el reclamo ya que dentro de las exclusiones de la póliza excluye enfermedades preexistente y el decreto 1147 que señala reticencia de información.

Decreto 1147 Art. 14 indica textualmente:

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducirlo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte del asegurador, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse en contrato, o después, si las acepta expresamente.

Cuestionario para determinar hallazgos:

Preguntas	Referencias	Observaciones
¿Las pólizas son entregadas al asegurado en forma inmediata?	Si	Para conocimiento de coberturas y exclusiones
¿La póliza fue enviada a la compañía debidamente firmada por el asegurado?	Si	Por medio del bróker, la póliza fue recibida con la firma del asegurado
¿El pago se aplicó inmediatamente?	Si	Una vez recibido el cheque, el cajero envía copia de cheque y recibo de caja a Cobranzas para su aplicación
¿La compañía proporcionó al contratante un formulario de declaración de salud?	No	Por tratarse de seguros de vida en grupo y por la cantidad de personas que asegura

¿Los documentos solicitados por el Dpto. de siniestros fueron presentados en su totalidad?	Si	De acuerdo al historial clínico se pudo analizar el reclamo y dar una contestación inmediata
¿Se envió la carta de negativa en el tiempo establecido?	Si	De acuerdo a la ley de seguros, el plazo para dar una contestación ante un reclamo es de 45 días, aunque la contestación fue inmediata para una mejor atención y evitar reclamos de beneficiarios
Tabla # 5: Determinación de hallazgos en los procesos establecidos del ramo vida en grupo Elaborado por: Lissette Litardo		

2.4.5.3 Ramo de Robo

2.4.5.3.1 Definiciones de la póliza

- Robo: Es el acto de apoderarse ilegalmente de una cosa ajena, con ánimo de lucro empleando fuerza en las cosas, violencia o intimidación en las personas.
- Asalto o atraco: Acción de uno o varios individuos que con el propósito de sustraer la propiedad ajena, ejercen violencia sobre las personas, amenazándolas o suministrando drogas o tóxicos de cualquier clase para dejarlas indefensas o privarlas de conocimiento.

2.4.5.3.2 Cobertura

- Cubre la pérdida o daño de la propiedad o bienes materiales descritos en las condiciones particulares de la póliza, de propiedad del asegurado o por los cuales sea legalmente responsables, mientras se encuentren dentro de los predios descritos en la póliza a consecuencia de:
 - ✓ Robo, asalto y/o atraco
 - ✓ Tentativa o hechos relacionados con los mismos

- Es importante resaltar que para que se indemnicen reclamos por robo debe existir señales o huellas de violencia como la rotura de puertas, vidrios, escalamiento de paredes, rompimiento de seguridades etc.
- Igualmente se indemnizará los casos que exista amenaza a las personas para sustraerse los bienes o en las casos que les suministren drogas, tóxicos etc. para colocarlas indefensas o privadas de su conciencia para apropiarse de sus bienes dentro de los predios del asegurado.
- En caso de no existir estas evidencias se lo considera hurto.

2.4.5.3.3 Normas de operación

- Disponer de un material de suscripción adecuado.
- No aceptar el riesgo de robo como compromiso, por el simple hecho de que el solicitante es un excelente cliente en otros ramos. En estos casos, la selección será tan rigurosa como para solicitudes normales tratándose más bien de llegar a un acuerdo con el cliente, en caso de que el riesgo no sea de primera, para que efectúe mejoras (cortinas, sistemas de alarmas, cerraduras).
- No emitir póliza de robo sin que el cliente haya cubierto los objetos por asegurar contra incendio, evidentemente en la misma compañía. Así, la compañía tendrá base un poco más sólida para hacer frente a eventuales pérdidas.
- Inspeccionar cuidadosamente cada riesgo antes de emitir la póliza y, también antes de renovarla.
- Estar en contacto con la policía e intercambiar informaciones con otras compañías u ajustadores de siniestros, con respecto a las clases de negocios y las zonas más afectadas por robos.
- Establecer un catálogo exacto de los deberes y de las normas a seguir por el jefe de la sección encargada de los seguros de robo, en la

tramitación de las solicitudes y en la emisión de las solicitudes y en la emisión de las pólizas (normas de suscripción).

- Aplicar una tarifa que se adapte continuamente a la experiencia y las frecuentes variaciones en la peligrosidad de los riesgos.
- Llevar estadísticas según las divisiones de la tarifa.
- Educar a clientes, mediante folletos adecuados con respecto a las medidas mínimas de prevención contra el robo.
- No esperar los seguros que los clientes “traen al mostrador”, sino buscar riesgos sanos, que permitirán crear una cartera equilibrada, mediante una formación adecuada de los productores.

2.4.5.3.4 Análisis del riesgo

- Riesgo moral
- Situación financiera del cliente
- Giro del negocio
- Bienes atractivos para grupos terroristas, mafias, elaboración de drogas, etc.
- Bienes que con facilidad se convierten en efectivo
- Número de personas que habitan en los predios (sexo y edades)
- Estado y mantenimiento de los predios
- Ubicación
- Facilidades de acceso al predio. Vías de escape
- Entrada directa al predio
- Concentración de valores
- Seguridades

2.4.5.3.5 Medidas de seguridad

- Protección interna como:
 - ✓ Rejas
 - ✓ Cortinas metálicas

- ✓ Cerco eléctrico
- ✓ Puertas enrollables
- ✓ Perros
- ✓ Cajas o cuartos de seguridad
- ✓ Educación al personal

- Protección externa (proveedores) como:
 - ✓ Guardianía
 - ✓ Sistema de alarmas
 - ✓ Monitoreo las 24 horas

2.4.5.3.6 Tipos de póliza

- A valor total: En esta póliza el asegurado deberá cubrir todos los bienes que mantengan en el predio. Es decir el 100% de sus contenidos que se encuentra en la póliza de incendio (dinero y obras de arte).
- A primer riesgo: El cliente o empresa determina el valor máximo que le pueden robar en caso de tener un siniestro cubierto por la póliza.

2.4.5.3.7 Exclusiones

- Dolo o culpa grave del asegurado, sus representantes legales, familiares, dependientes o empleados.
- Terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, huracán, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- Incendio, explosión, rotura de vidrio o cristales.
- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, revolución, rebelión, usurpación del poder.
- Motín, huelga, asonada, conmoción civil o popular.
- Actos terroristas o de movimientos subversivos.
- Desocupación del predio asegurado por más de 8 días consecutivos.

- Daños por energía atómica, materiales para armas nucleares o la explosión de dichos materiales o armas.
- Radiación, efectos nucleares.
- Intervención de la autoridad.
- Hundimientos, caída o destrucción de todo o parte de la estructura.

2.4.5.3.8 Bienes excluidos

- Dinero en efectivo, monedas, cheques, bonos, cédulas, títulos, letras, pagarés, giros, valores en garantía, estampillas.
- Joyas, piedras, medallas.
- Libros de contabilidad, escrituras, manuscritos, planos.
- Automóviles, motocicletas y sus accesorios.
- Embarcaciones marítimas y/o fluviales, aviones, trenes.
- Bienes a la intemperie.
- Animales vivos.
- Cultivos.

2.4.5.3.9 Obligaciones del asegurado

- Proporciona la información veraz antes de la celebración del contrato.
- Impedir la agravación del riesgo.
- Mantener el estado del riesgo.
- Informar coexistencia de seguros sobre los mismos bienes.
- Pago de primas.
- Valoración de los bienes.
- Terminación anticipada.
- Dar aviso a la aseguradora dentro de 3 días de ocurrido o conocido el siniestro.
- Notificar a las autoridades respectivas del hecho.

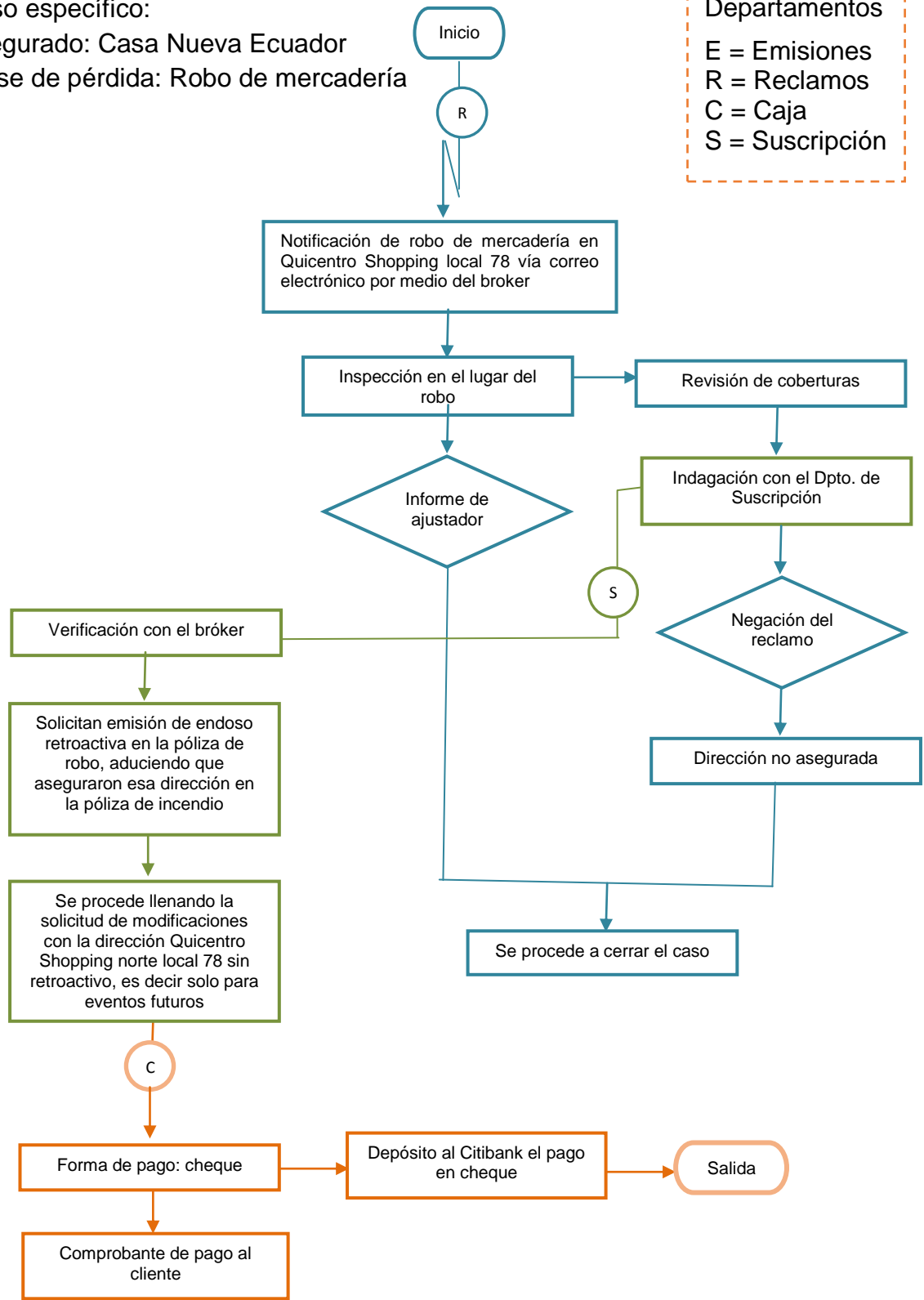
- Tomar las medidas necesarias y urgentes para precautelar los demás bienes asegurados.

2.4.5.3.10 Derecho de las partes

- Pago del reclamo en 45 días.
- Inspección inmediata.
- Subrogación.
- Salvamento.
- Rasa si así lo convienen.
- Arbitraje.
- Notificaciones dentro de los plazos establecidos.
- Jurisdicción ecuatoriana.
- Prescripción 2 años.

Caso específico:
 Asegurado: Casa Nueva Ecuador
 Clase de pérdida: Robo de mercadería

Departamentos
 E = Emisiones
 R = Reclamos
 C = Caja
 S = Suscripción



Cuestionario para determinar hallazgos:

Preguntas	Referencias	Observaciones
¿Fueron analizadas las coberturas de la póliza de robo?	Si	Por tal motivo se cercioraron que la dirección del siniestro no estaba asegurada
¿La póliza fue enviada a la compañía debidamente firmada por el asegurado?	Si	Fue recibida por el bróker debidamente firmada
¿Se realizó la inclusión de dirección afectada?	Si	Después del siniestro, dejando sin efecto el reclamo
¿Se realizó la inspección inmediatamente?	Si	El ajustador hizo las revisiones respectivas al lugar del siniestro, teniendo en cuenta que la dirección afectada no estaba asegurada
¿Se indemnizó honorarios?	No	El ajustador cerró el reclamo, sin que genere honorarios en virtud de que su gestión no ocasionó carga de trabajo
¿La comunicación de negativa fue aprobada y firmada por el gerente de reclamos	Si	Es la única persona que tiene autorización sobre las negativas de reclamos
¿Fue devuelta la comunicación con la firma del asegurado, aceptando la decisión de la compañía?	Si	Aunque se recibió una respuesta ante la negativa, solicitando pago comercial
¿Fue aprobado el pago comercial	No	Dentro de las políticas de la compañía, no se aceptan pagos comerciales
¿Se realizó el pago de primas en Caja?	Si	A cambio el cajero dio el comprobante de caja para soporte del cliente
Tabla # 6: Determinación de hallazgos en los procesos establecidos del ramo robo Elaborado por: Lissette Litardo		

2.4.5.4 Ramo de fidelidad

Póliza de fidelidad: Esta póliza está dirigida a cubrir los actos de infidelidad de sus funcionarios, empleados, dependientes y personal de servicio.

Empleados: Las palabras “empleado o empleados” deben ser interpretadas respectivamente, como una o más de las personas naturales (excepto los directores o fideicomisarios del asegurado, en una compañía anónima, a menos que sean también funcionarios o empleados de la misma con alguna otra capacidad) contratados por el empleador dentro de la República del Ecuador, o en cualquier otra parte, mientras estén en servicio regular para el asegurado en el curso ordinario del negocio del mismo durante el término de esta póliza, a quienes el asegurado compensa por medio de sueldo, salario y/o comisiones, a los cuales tiene derecho de mandar y dirigir en la ejecución de dicho servicio, pero aquellas palabras “empleado o empleados” no significará corredores o comisionistas, factores, comerciantes a comisión, consignatarios u contratistas u otros agentes representantes de la misma índole.

2.4.5.4.1 Cobertura: Cubre las pérdidas o daños causados por **actos dolosos**, llevados a cabo por uno o más empleados (colusorio) del asegurado, siempre que sea posible determinar con certeza el o los culpables y se inicie un proceso judicial.

Acto doloso:

- Infidelidad en general, robo, hurto, falsificación, malversación, abuso de confianza, apropiación indebida, mal uso premeditado y delitos.
- Se dice que un hecho delictivo o ilegal es doloso cuando se ha cometido con plena conciencia y convencimiento de la ilegalidad del acto cometido.

- Si una persona es consciente de que el hecho o acción que va a realizar, es un delito o un acto repudiable, y lo realiza de todas formas, estamos ante un comportamiento doloso.
- En cambio cuando el acto o conducta ilegal o punible se comete de forma accidental, en estas circunstancias se considera que ha sido culposo.
- La responsabilidad de la persona que comete un acto delictivo está en función de la intencionalidad y conciencia en su actuación, de modo que será mayor si su actuación ha sido dolosa, y lógicamente será menor si su actuación ha sido culposa.

Período de descubrimiento: Las pérdidas están amparadas solamente si cualquier acto o actos cometidos por cualquier empleado se realice mientras esta póliza esté en vigencia, sin embargo, es común que podamos descubrir hasta 6 meses después sin perder cobertura, ya que estos eventos no necesariamente son detectados de inmediato.

2.4.5.4.2 Modalidad de cobertura

- Blanket: Todo el personal (permanente) que labora para el asegurado que figura en rol de pagos.
- Por cargos: Únicamente a aquellas personas que guarden relación con manejo de recursos y bienes, según solicite el asegurado.
- Por nombres: Personas específicas que figuran en la póliza según solicite el asegurado.

2.4.5.4.3 Exclusiones:

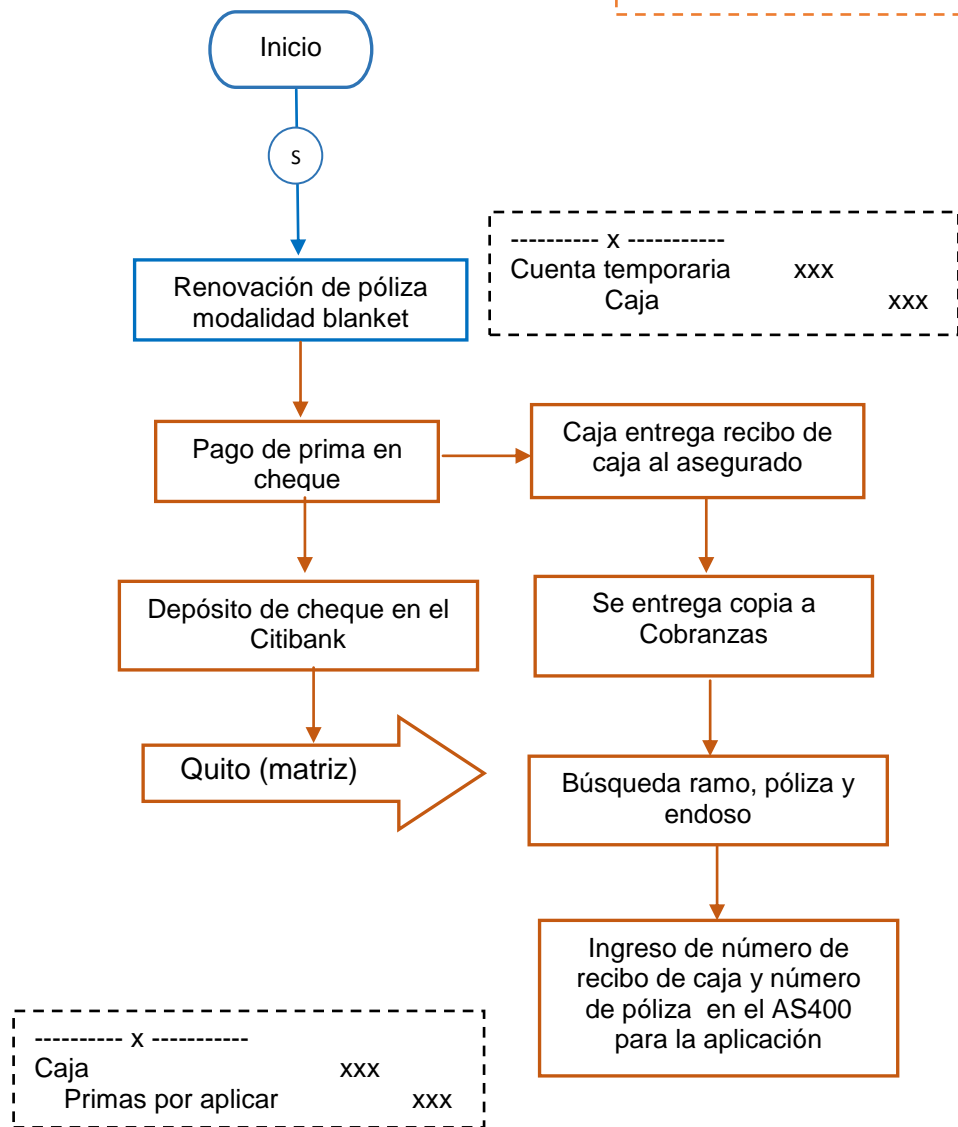
- Error, equivocación, incompetencia, negligencia o falta de discreción de parte de los empleados del asegurado.

- Actos u omisiones de los empleados al seguir la marcha ordinaria del negocio o costumbres del asegurado, obedeciendo o dando cumplimiento a cualquier orden, mandato, instrucción o autorización dada por él, o por cualquier empleado superior.
- Pérdidas o daños en los que se encuentren involucrados personal tercerizado, incluyendo el de mantenimiento y seguridad.
- Infidelidad conocida por el asegurado al momento de presentar solicitud de emisión de póliza.
- Pérdidas normales atribuibles a diferencias o faltantes de inventario.
- Pérdidas por falta de entrega de equipos o bienes por parte de empleados cuando salen o se retiran de la empresa (renuncia, despido etc.)
- Desgate, deterioro por uso o circunstancias similares.
- Daños o pérdidas consecuenciales (lucro cesante).
- Mala fe en la reclamación.
- Cuando renuncie a sus derechos contra los responsables del perjuicio.
- Infidelidad cometida por corredores, comerciantes, comisionistas, consignatarios, agentes o representantes de naturaleza similar que no sean empleados del asegurado.

Asegurado: Asercorp

Ramo: Fidelidad

Departamentos
C = Caja - Cobranzas
S = Suscripción



Como política de la compañía, la cuenta primas por aplicar puede mantenerse en el haber hasta un mes, caso contrario dar seguimiento

CAPITULO III

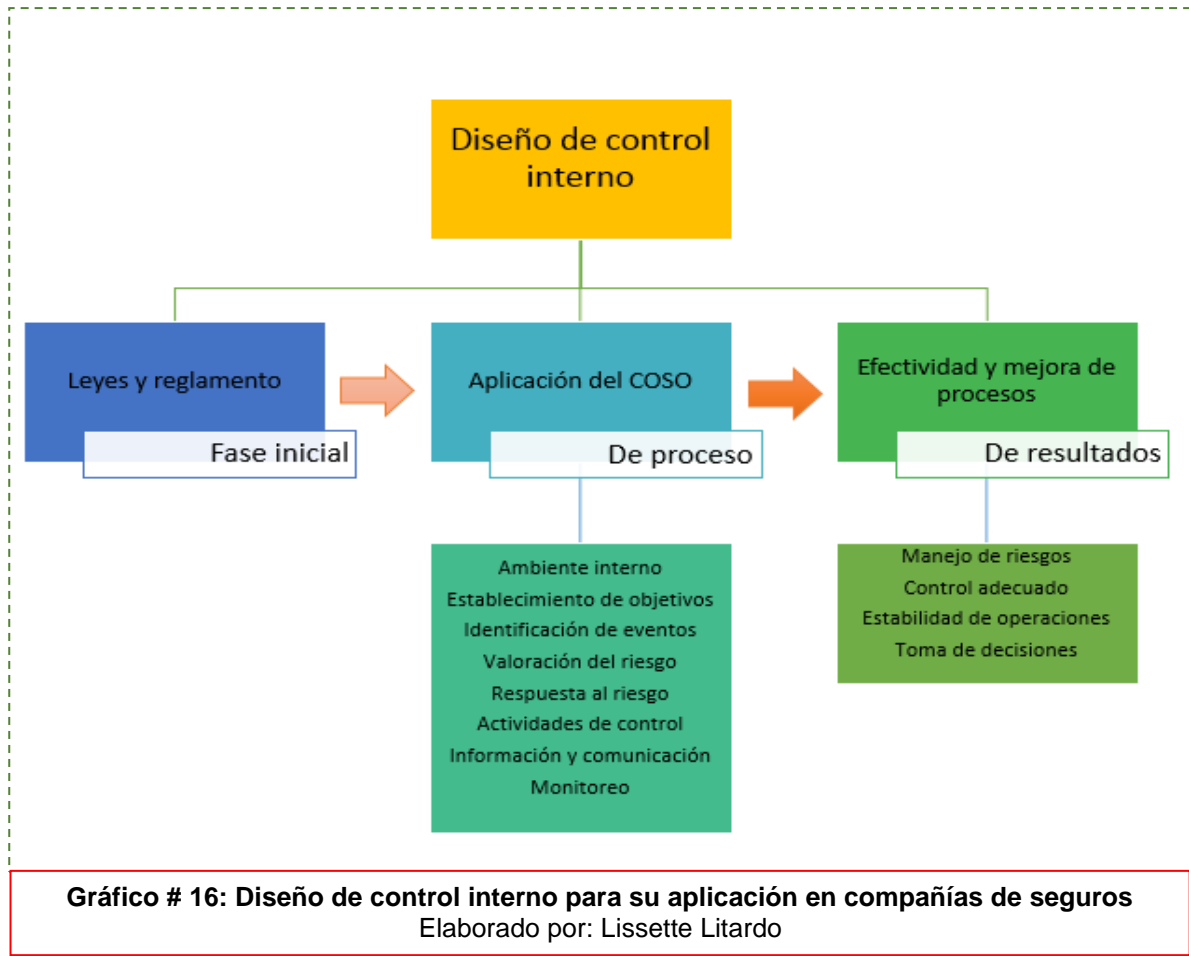
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO DE ACUERDO AL COSO ERM

Introducción:

La realización de un diseño de control interno para los departamentos de suscripción de pólizas, emisión, siniestros y cobranzas, nos sirve de guía para la aplicación de los procesos que conlleva la actividad aseguradora teniendo en cuenta los lineamientos que se establecen en este sector para el cumplimiento de los objetivos de la compañía LS Seguros S.A.

Es importante la interrelación de los departamentos, para de esta manera evitar ciertas falencias que puedan presentarse en cualquier etapa de los procesos y seguir brindando un excelente servicio a los aseguradores. Si se realiza una suscripción de pólizas de una manera correcta tomando en cuenta la siniestralidad, conociendo más a fondo al cliente, es posible que en el momento de suscitar un siniestro, la aseguradora pueda actuar de una forma rápida, evitando demoras en el proceso de indemnización.

Por tal motivo expondremos las actividades que se deben llevar a cabo en cada departamento, la segregación de funciones de cada empleado implicado y sus responsabilidades, así como también las leyes y políticas que rigen en cada proceso.



3.1 Ambiente de control

Elementos del ambiente interno

a) Código de ética/ valores institucionales

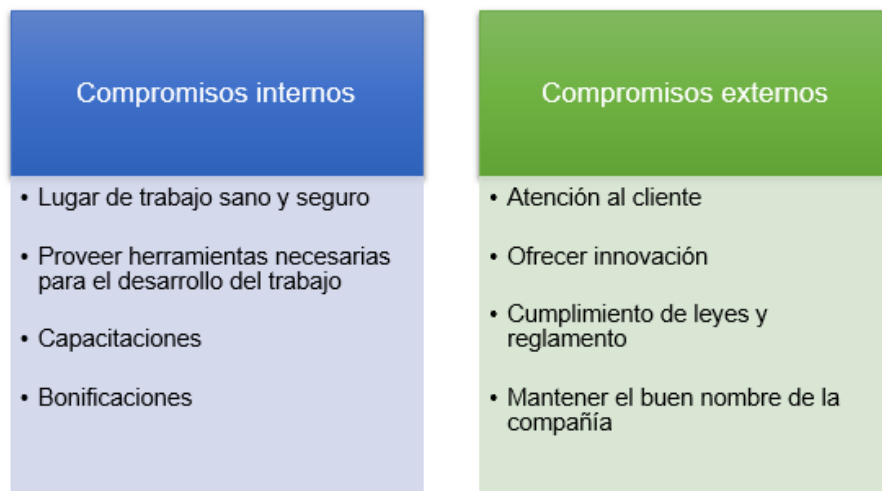
Diseñado con el objetivo de involucrar a cada empleado a mantener la reputación en lo que refiere a una conducta ética que garantice el buen nombre de la compañía:

- Empleo equitativo
- Mantenimiento de un lugar de trabajo sano y seguro
- Amparo de la información personal de los empleados

- Trato justo a los grupos de interés
- Evitar conflictos de intereses
- Evitar actividades políticas
- Información financiera veraz
- Prevención y denuncia de fraudes
- Prevención del blanqueo de dinero
- Prevención del soborno y la corrupción
- Información registrada o confidencial
- Comunicaciones precisas
- Declaraciones públicas

b) Compromiso institucional:

Es importante que cada empleado de las compañías de seguros mantenga el compromiso de responsabilidad para el cumplimiento de sus obligaciones considerando los factores internos y externos de la compañía.



c) Manual de procedimientos

Identificación del cargo	
Nombre del cargo:	Asistente de suscripción
Departamento:	Suscripción de pólizas de seguros
Número de Cargos	-
Reporta a (Nombre del cargo):	Analista de suscripción

Requisitos Mínimos	
Requisitos de Formación	Estudiante de educación superior en carreras administrativas, cursos de seguros y/o capacitaciones relacionadas.
Requisitos de Experiencia	Un año de experiencia

Objetivo principal

Desarrollar las funciones que soporten a la suscripción de pólizas de seguros, mediante la eficiencia y eficacia de las transacciones para llevar a cabo el cumplimiento de los del departamento.

Funciones secuenciales

- Realizar cotizaciones a personas naturales o jurídicas de acuerdo a parámetros establecidos.
- Coordinar inspecciones de riesgos.
- Confirmar sumas aseguradas y coberturas adicionales.
- Revisar documentos necesarios para asegurar bienes o personas.
- Aplicar forma de pago y respectivos descuentos.

Competencias

- Trabajo en equipo: capacidad para trabajar con demás empleados del departamento para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Creatividad: capacidad para presentar ideas innovadoras que puedan ser sugeridas al jefe del área y poder concretar su aplicación.
- Orientación a logros y resultados: capacidad para realizar las funciones y cumplir las obligaciones organizacionales.
- Eficiencia operacional: capacidad para asimilar las funciones del cargo y hacer evidente ese conocimiento en su desempeño efectivo.
- Compromiso institucional: capacidad para asumir con responsabilidad las actividades pertenecientes a su cargo.

Dominios particulares

- Sistemas de Información, desarrollo de aplicaciones y bases de datos actuariales
- Software y Hardware

Identificación del cargo

Nombre del cargo:	Asistente de emisiones
Departamento:	Emisiones
Número de Cargos	-
Reporta a (Nombre del cargo):	Analista de Operaciones

Requisitos Mínimos

Requisitos de Formación	Estudiante de educación superior en carreras administrativas, cursos de seguros y/o capacitaciones relacionadas.
Requisitos de Experiencia	Un año de experiencia

Objetivo principal

Analizar los métodos realizados para la emisión de pólizas, así como también establecer las responsabilidades que implican el acuerdo entre aseguradora – asegurado.

Funciones secuenciales

- Revisar la documentación proporcionada por el departamento de suscripción de póliza.
- Revisar sumas aseguradas y demás condiciones.
- Creación del cliente en el sistema S400.
- Verificación en aplicativo, si cliente mantiene deuda con el seguro social campesino
- Emisión de factura y póliza respectiva.

Competencias

- Trabajo en equipo: capacidad para trabajar con demás empleados del departamento para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Comunicación: capacidad para expresar con claridad y puntualidad las observaciones que puedan existir en los procesos realizados por el asistente de suscripción.
- Eficiencia operacional: capacidad para asimilar las funciones del cargo y hacer evidente ese conocimiento en su desempeño efectivo.
- Compromiso institucional: capacidad para asumir con responsabilidad las actividades pertenecientes a su cargo.

Dominios particulares

- Aplicativos y bases de datos
- Internet

Identificación del cargo	
Nombre del cargo:	Asistente de Siniestros
Departamento:	Reclamos
Número de Cargos	-
Reporta a (Nombre del cargo):	Analista y/o subgerente de siniestros

Requisitos Mínimos	
Requisitos de Formación	Estudiante de educación superior en carreras administrativas, Derecho o afines, cursos de seguros y/o capacitaciones relacionadas.
Requisitos de Experiencia	Experiencia de uno o dos años en el cargo o en funciones similares en empresas de seguros de tamaño mediano a grande del mercado ecuatoriano.

Objetivo principal

Definir las responsabilidades para el trámite eficaz de un siniestro, que sobrelleve a una correcta indemnización de acuerdo a los parámetros establecidos en las respectivas pólizas de seguros.

Funciones secuenciales

- Cumplir con las políticas y procedimientos de atención de siniestros.
- Receptar el siniestro.
- Solicitar y receptar documentación de siniestros.
- Atención y manejo de siniestros, tanto al cliente como los intermediarios
- Cumplir con las políticas y procedimientos de procesamiento e inspección.
- Registrar siniestro en sistema.

- Coordinar inspección de siniestros.
- Revisar el informe de inspección, registrar resultado de la inspección en sistema

Competencias

- Trabajo en equipo: capacidad para trabajar con demás empleados del departamento para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Orientación a logros y resultados: capacidad para realizar las funciones y cumplir las obligaciones organizacionales.
- Pensamiento estratégico: capacidad para decidir sobre los procesos que se realizan al momento de la liquidación de un siniestro para el cumplimiento de las metas establecidas por el departamento.
- Orientación a logros y resultados: capacidad para realizar las funciones y cumplir las obligaciones organizacionales.
- Compromiso institucional: capacidad para asumir con responsabilidad las actividades pertenecientes a su cargo.

Dominios particulares

- Sistemas de Información, desarrollo de aplicaciones y bases de datos actuariales
- Software y Hardware

Identificación del cargo	
Nombre del cargo:	Cajero
Departamento:	Financiero
Número de Cargos	-
Reporta a (Nombre del cargo):	Líder de valores

Requisitos Mínimos	
Requisitos de Formación	Estudiante de educación superior en carreras administrativas o afines, capacitaciones del área.
Requisitos de Experiencia	Un año de experiencia

Objetivo principal

Realizar las funciones correspondientes a cobros de valores con el fin de contribuir en el logro de los objetivos establecidos por el departamento, aplicando los principios de efectividad y transparencia.

Funciones secuenciales

- Registrar los ingresos inmediatamente
- Depositar los ingresos diariamente
- Emisión de cheques de siniestros, administrativos u otro concepto
- Ingresos realizados por los cobradores
- Ingresos por cobro de deducible: efectivo, cheque o voucher
- Archivo de soportes: copia de cheques
- Archivo de órdenes de pago administrativas
- Pasar a Cobranzas los recibos de caja para su regularización

Competencias

- Trabajo en equipo: capacidad para trabajar con demás empleados del departamento para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Orientación a logros y resultados: capacidad para realizar las funciones y cumplir las obligaciones organizacionales.
- Compromiso institucional: capacidad para asumir con responsabilidad las actividades pertenecientes a su cargo.

Dominios particulares

- Sistemas de Información, desarrollo de aplicaciones y bases de datos actuariales
- Internet

Identificación del cargo

Nombre del cargo:	Asistente de cobranzas
Departamento:	Financiero
Número de Cargos	-
Reporta a (Nombre del cargo):	Líder de Recaudaciones

Requisitos Mínimos

Requisitos de Formación	Estudiante de educación superior en carreras administrativas o afines, capacitaciones del área.
Requisitos de Experiencia	Un año de experiencia

Objetivo principal

Analizar el proceso actual de pagos así como también la aplicación de los mismos para mantenimiento de la cartera de clientes, evitando vencimientos.

Funciones secuenciales

- Ingreso de información del recibo de caja en sistema AS400.
- Comprobación de valores (primas o cuotas) en la cartera de clientes.
- Revisión de conciliaciones bancarias.
- Cruce de cuentas por concepto de rasas aplicadas por el departamento de siniestro
- Aplicación de pagos.

Competencias

- Trabajo en equipo: capacidad para trabajar con demás empleados del departamento para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Orientación a logros y resultados: capacidad para realizar las funciones y cumplir las obligaciones organizacionales.
- Compromiso institucional: capacidad para asumir con responsabilidad las actividades pertenecientes a su cargo.

Dominios particulares

- Sistemas de Información, desarrollo de aplicaciones y bases de datos actuariales

3.2 Establecimiento de objetivos

3.2.1 Objetivos del departamento de suscripción de pólizas de seguros

Conocer a cabalidad productos y protecciones que ofrece cada línea de trabajo para informar al posible asegurado las ventajas que puede adquirir, brindando tasas acordes a la experiencia y estudios actuariales que se realizan cada cinco años.

3.2.2 Objetivos del departamento de emisiones

Contribuir con el departamento de suscripción, verificando coberturas, tasas y exclusiones acordes a lineamientos establecidos por la Superintendencia de bancos y seguros para una correcta emisión de pólizas.

3.2.3 Objetivos del departamento de siniestros

Analizar casos de siniestros que permitan la solución y ajuste del mismo, dentro de los ocho días laborables indicados en la póliza de seguro con el propósito de proveer un excelente servicio. De la misma forma liquidar las facturas de proveedores dentro de cinco días laborables.

3.2.4 Objetivos del departamento caja/ cobranzas

Receptar pagos realizados por aseguradores así como también implementar estrategias de cobranzas para el mantenimiento de la cartera de clientes, evitando vencimientos.

3.3 Identificación de eventos

Eventos negativos	Riesgos
Cambio masivo de personal	<ul style="list-style-type: none">• Permanencia a corto plazo• Imagen de la empresa• Ambiente de trabajo
Fraude	<ul style="list-style-type: none">• Implicación de asegurados• Imagen de la empresa• Competencia
Sin segregación de funciones/ Manual de procesos	<ul style="list-style-type: none">• Desorden y servicio inapropiado• Control interno
Cambios políticos	<ul style="list-style-type: none">• Impuestos
Eventos positivos	Oportunidades
Competencia	<ul style="list-style-type: none">• Investigación de mercado• Desarrollo de propuestas• Servicio al cliente• Imagen de la empresa

Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicativos y sistemas informáticos confiables • Soporte y mantenimiento
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en comunidades de escasos recursos
Capacitaciones y eventos recreativos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento al personal • Motivación • Asensos

3.4 Valoración del riesgo

3.4.1 Análisis del riesgo

Riesgo	Análisis
Permanencia del personal a corto plazo	Reclutamiento de nuevo personal Menor disponibilidad de capacitación
Imagen de la empresa	Desconfianza y decisión del asegurado
Ambiente de trabajo	No propicio para el desarrollo de los objetivos de la empresa

Implicación de asegurados	Intervenir conjuntamente con el asegurado en el cometimiento de fraudes
Competencia	Asegurado decide cambiar de compañía aseguradora por la mala imagen que refleja el cometimiento de fraude
Desorden y servicio inapropiado	Inseguridad del asegurado
Control interno	<ul style="list-style-type: none"> • Llamados de atención • Multas • Faltante de efectivo • Debilidad en los procesos
Impuestos	Aumento en la prima

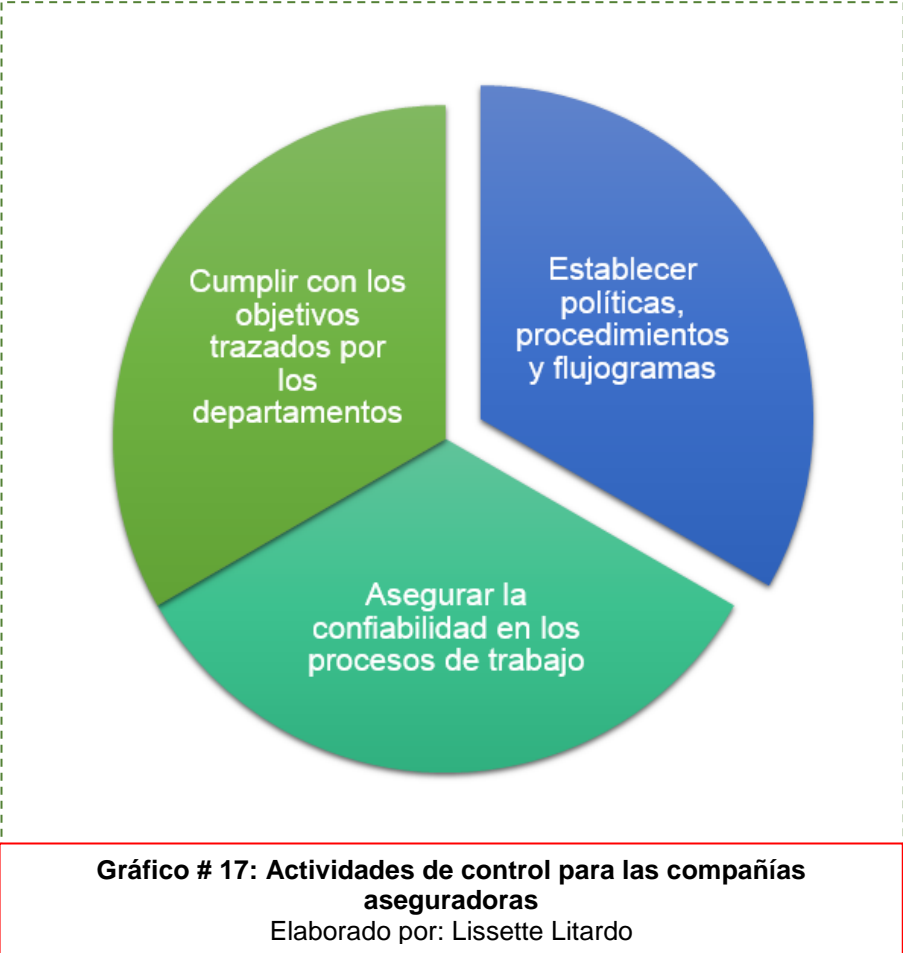
3.4.2 Mapeo de riesgos

• Sueldos y salarios no ajustables
• Imitación de productos nuevos por la competencia
• Falta de una estructura adecuada
• Inadecuada relación entre asegurado y ejecutivo
• No existen medios de retención que brinda confianza al asegurado
• Falta de un buen control interno
• Cálculo erróneo en primas

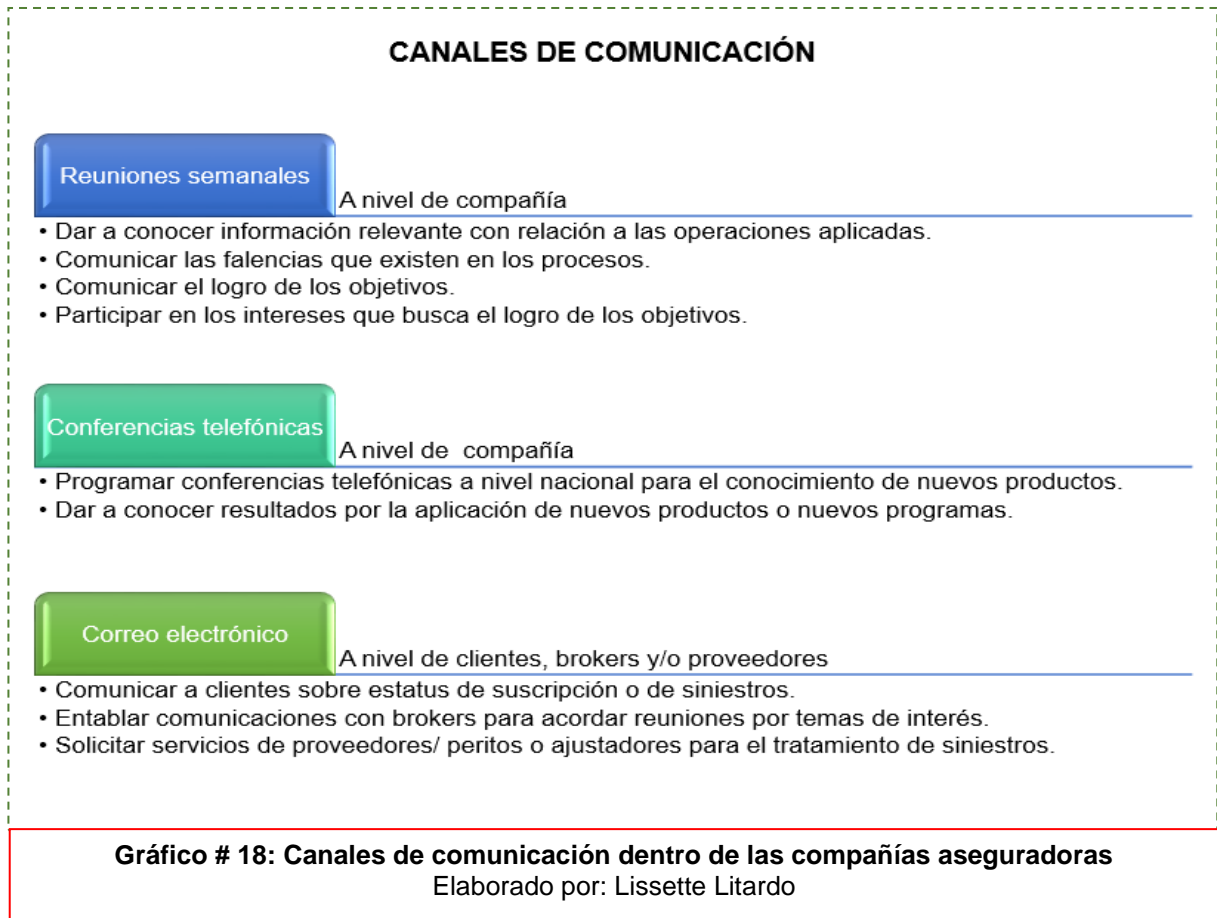
3.5 Respuesta al riesgo

Riesgo identificado	Mitigación
Permanencia de personal a corto plazo	Equiparar sueldos y brindar el trato justo a empleados
Imagen de la empresa	El personal deberá brindar un servicio de calidad al asegurado
Ambiente de trabajo	Mantener el compañerismo y la buena relación entre empleados
Implicación de asegurados en el cometimiento de fraudes	Evitar involucrar al asegurado en procesos internos de la compañía
Competencia	Evitar el propagamiento de información hacia la competencia
Desorden y servicio inapropiado	Realizar capacitaciones sobre servicio al cliente
Control interno	Elaborar informes por transacciones o comportamientos inusuales
Impuestos	Brindar a los asegurados información veraz relacionada con los impuestos

3.6 Actividades de control



3.7 Información y comunicación



3.8 Monitoreo

- Realizar auditorías cruzadas por cada línea de negocios.
- Verificar autorizaciones de analistas y subgerentes que se dan para la aprobación de montos o procesos.
- Confirmar que los flujos de información sean los correctos.
- Realizar pruebas para evaluación del desempeño del personal.
- Supervisar el área de caja, realizar cuadros de caja imprevistos.
- Verificar los procesos que se realizan en cada departamento para detectar fallas y tomar medidas correctivas.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- El contenido analizado así como también los hallazgos encontrados, deben llevar a cabo medidas correctoras para cumplir con los objetivos y estrategias de cada departamento.
- Se determinó que existen errores en el proceso de liquidación de siniestros, por la falta de un manual sólido de funciones que deban llevar a cabo dentro y fuera de la compañía.
- Se realizó la evaluación del control interno aplicando narrativa y cuestionarios para de esta manera valorar la efectividad y las falencias que existen en los procesos así también el nivel de riesgo que puede ocasionar.
- Se detallan mejoras para cada componente estudiado de manera que los procesos de emisiones y siniestros tengan un mayor nivel de confianza.

4.2 Recomendaciones:

- Se sugiere tomar en consideración los aspectos importantes emitidos en el capítulo III, relacionados con las falencias encontradas en el cuestionario de hallazgos, cumpliendo así en su totalidad la efectividad en los procesos.
- Se recomienda los departamentos de: suscripción de pólizas de seguros, emisiones, reclamos y cobranzas, realizar flujogramas para así establecer procesos a seguir con el fin de buscar la optimización de los recursos.
- Implementar mejoras con relación a la recepción de pólizas firmadas por el asegurado para evitar la nulidad de contratos, pues no hay que olvidar que uno de los principios del seguro es el de buena fe.
- Establecer manual de funciones para cada personal, con el fin de mantener una buena relación entre asegurado – ejecutivo.
- Involucrar al personal en cursos de seguros y capacitaciones regulares para el cumplimiento de los objetivos deseados.

4.3 Costos de implementación

No.	CONCEPTO	PROV.	COSTO UNITARIO.	CANT .	TOTAL	OBSERVACIONES
1	Capacitaciones	UESS	\$ 3,000.00	17	\$ 51,000.00	Escuela de seguros
2	Aplicativos de control de procesos	Gerardo Matamoros	\$ 800.00	1	\$ 800.00	
3	Pasantes	Estudiantes	\$ 4,560.00	4	\$ 18,240.00	Contrato por un año.
4	Asesoramiento en procesos	N.N	\$ 1,200.00	-	\$ 1,200.00	Todo el personal
5	Un Inspector de riesgos (fijo)	Roberto Gutiérrez	\$ 21,600.00	1	\$ 21,800.00	Para soporte de ramos técnicos
COSTO TOTAL					\$ 93,040.00	
Fuente: Cotizaciones proporcionadas por una compañía de seguros de la ciudad de Guayaquil						

Bibliografía

Corporación de estudios y publicaciones. (s.f.). En *Régimen legal de seguros*.

Diccionario Mapfre de Seguros. (s.f.). Obtenido de <http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml>.

Fonseca Luna, Oswaldo;. (2011). En *Sistema de control interno para organizaciones* (págs. 11-13). Lima.

Ley General de Instituciones Financieras. (23 de enero de 2001). En *Art. 171 De la superintendencia de bancos*.

Ley General de Seguros. (1965). En *Art. 3 Del ámbito de la ley*.

Los nuevos conceptos del control interne: Informa COSO. (s.f.). Madrid: Díaz de Santos.

Mantilla Blanco, Samuel Alberto; Cante S., Sandra Yolima;. (2005). Auditoría del control interno. Bogotá: Ecoe.

Morse, Janice M.;. (2003). En *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (págs. 126-128). Universidad de Antioquía.

Pérez Fernandez de Velasco, José Antonio;. (2010). En *Gestión por procesos* (págs. 45-46). Madrid: ESIC.

Root, Steven J.;. (2005). Beyond Coso, Internal control to enhance corporate governance. En S. A. Mantilla Blanco, & S. Y. Cante S., *Auditoría de control interno* (pág. 11). Bogotá: Ecoe.

Saxena. (2005). En A. Medina Giopp, *Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico* (pág. 121). Santo Domingo: Intec.

Superintendencia de Bancos y Seguros. (s.f.). www.sbs.gob.ec.

ANEXO 1: CONOCIMIENTO DE ÁREAS

Cuestionario dirigido a las áreas: Suscripción de contratos de seguros, emisiones, siniestros y cobranzas.

Objetivo:

Lograr adquirir un mejor conocimiento de los diferentes puestos de trabajo de la compañía LS seguros S.A. para el análisis del mismo y determinar que los procesos son los adecuados.

Conocimiento del puesto de trabajo:

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de ingreso a la compañía: _____

Área a la que pertenece: _____

Nombre del jefe directo: _____

Estudio Superior: si no Título: _____

Trabajo anterior al ingreso a la compañía, identifique tiempo y cargo

Definición del puesto:

Indique tareas que realiza en su puesto de trabajo

Indique que aplicaciones o programas dispone para el desarrollo de su trabajo

Señale con qué otras áreas se relaciona directamente

¿Qué problemas o dificultades que se presentan en su trabajo?

ANEXO 2: COMPONENTES DEL COSO

Objetivo:

Obtener un conocimiento de la compañía para cada componente del COSO, y así establecer mejoras de control interno.

Causa	Pregunta	Comentarios
	AMBIENTE DE CONTROL	
Integridad	La compañía induce a los empleados a desarrollarse éticamente en su trabajo al igual en sus relaciones con clientes, proveedores y peritos/bróker.	
Operaciones	Existen reuniones frecuentes de las áreas con su gerencia, para informar sobre el avance del trabajo realizado así como también posibles soluciones frente a problemas presentes	
Organización	La compañía tiene una estructura organizacional clara en sus relaciones jerárquicas, y es conocida por todo el personal	
Políticas	La compañía se preocupa por involucrar al personal en planes de capacitaciones	

ESTABLECER OBJETIVOS		
Objetivos generales	Los objetivos globales fueron dados a conocer al personal de la compañía	
Objetivos específicos	Los objetivos específicos de cada área están estrechamente relacionados con los objetivos generales de la compañía	

IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS		
Identificación de eventos	¿Se establecen operaciones para la identificación de riesgos? ¿con qué frecuencia?	

VALORACIÓN DE RIESGOS		
Valoración del riesgo	¿Los riesgos son valorados en forma oportuna, y en base a que son valorados?	

RESPUESTA AL RIESGO		
Respuesta al riesgo	¿Se toman medidas correctivas para minimizar dichos riesgos?	

ACTIVIDADES DE CONTROL		
Actividades de control	¿Se establecen procedimientos de control para los riesgos identificados de mayor importancia?	
Funciones	¿Existe una adecuada segregación de funciones, es decir son diferentes personas quienes autorizan, aprueban, procesan y pagan?	
Relación entre departamentos	¿Existe una integración entre los diferentes departamentos para un desempeño propicio?	

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
Información	¿La información es reportada a todos los empleados de la compañía por los medios adecuados?	
Comunicación	¿La forma de comunicación hacia los clientes y proveedores es efectiva?	

MONITOREO		
Monitoreo	¿Existe un monitoreo continuo durante el desarrollo normal de las actividades?	

ANEXO 3: ANÁLISIS FODA

Objetivo:

Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que pueden influir en el proceso y que afectan el progreso de los mismos, para intervenir de manera positiva.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
AMENAZAS	DEBILIDADES