



318508

**UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL**

3  
2E1

ESCUELA DE CONTADURIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
1987 - 1992

**METODOLOGIA DE UNA AUDITORIA  
EN LAS OPERACIONES DE SEGURO DE  
PERSONAS EN UNA COMPAÑIA  
ASEGURADORA**

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN CONTADURIA

PRESENTA:  
JUDITH DEL CARMEN CABALLERO ROJAS

ASESOR DE TESIS:  
C.P. Y M.C. MARIO RUBEN PINEDA CALDERON

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN  
MEXICO, D.F.**

1993



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **INDICE**

### **METODOLOGIA**

### **INTRODUCCION**

#### **1. HISTORIA GENERAL**

- 1.1. La Historia del Seguro en el Mundo
- 1.2. El Seguro en México
- 1.3. La Mexicantización del Seguro
- 1.4. La Evolución del Seguro en México como Empresa Pública y Privada
- 1.5. El Sector Asegurador Mexicano ante el TLC

#### **2. PRINCIPIOS BASICOS DE AUDITORIA Y SUS APLICACIONES EN SEGUROS**

- 2.1. Auditoría Interna
- 2.2. Normas de Auditoría generalmente aceptadas
- 2.3. Tipos de Auditoría
- 2.4. Auditor Interno
- 2.5. Control Interno
- 2.6. Metodología de la Auditoría
- 2.7. El Informe
- 2.8. Conceptos generales del Seguro

#### **3. METODOLOGIA DE UNA AUDITORIA OPERATIVA ENFOCADA AL RAMO DE SEGURO DE PERSONAS**

- 3.1. Vida Individual y Vida Grupo
  - 3.1.1. Suscripción Vida Individual
  - 3.1.2. Suscripción Vida Grupo
  - 3.1.3. Reclamaciones-Siniestros
- 3.2. Accidentes y Enfermedades
  - 3.2.1. Suscripción
  - 3.2.2. Reclamaciones-Siniestros
- 3.3. Operaciones Administrativas

3.4. Reservas

3.5. Reaseguro

#### **4. CASO PRACTICO**

4.1. Enfocado a siniestros de Accidentes y Enfermedades  
(G.M.M.)

#### **CONCLUSION**

#### **BIBLIOGRAFIA**

## **METODOLOGIA**

## **M E T O D O L O G I A**

### **CONCEPTO:**

Son los caminos o métodos que puede seguir el hombre para aprender el conocimiento. Este conocimiento se obtiene mediante diligencias para descubrir un hecho o fenómeno que es el quehacer de la investigación.

Para todo seminario de investigación es fundamental el aspecto Metodológico para organizar el proceso de investigación, controlar resultados y llegar a la solución del problema planteado. La estructura del trabajo queda plasmado en la Metodología, que es conveniente incluir en el trabajo para que el presente estudio tenga una sustentación válida y confiable.

### **PRIMERA FASE**

#### **1.1. PLANEACION DE LA INVESTIGACION CONTABLE**

Comprendió la formulación de un plan de acción a seguir que involucra los propósitos, actividades y elementos necesarios para su logro.

Se determinó el tipo de investigación contable que se desarrollaría, en el caso presente se eligió la investigación MIXTA (DOCUMENTAL Y DE CAMPO).

#### **1.2 SELECCION DEL TEMA**

El tema seleccionado cumple con los requisitos mínimos que toda selección debe observar:

- a) Interés Personal: Debido al campo de acción en el cual me estoy desarrollando de la Licenciatura en Contaduría.
- b) Originalidad Relativa: Dentro del área de auditoría en una Compañía Aseguradora, no existe un proceso definido para la Metodología de la revisión en las Operaciones de Seguro de Personas.

- c) Identificación Personal: Dejar como antecedente una herramienta de trabajo para la realización de una auditoría organizada.

### **1.3. UBICACION DEL TEMA**

Para ubicar el tema nos apoyamos en el Método Deductivo que va de lo general a lo particular.

1. Carrera: Lic. en Contaduría

2. Area de Estudio

Rama: Auditoría

Area: Auditoría

3. Tema Genérico: Auditoría

4. Tema Específico: Metodología de una auditoría en las operaciones de Seguro de Personas en una ---  
Compañía Aseguradora.

5. Especificación del Tema:

Crear una guía para la realización de una Auditoría en las operaciones de Seguro de Personas en una Compañía Aseguradora.

### **1.4. MOTIVO**

Elaboración de una metodología para llevar a cabo en forma adecuada una auditoría en el ramo de Seguro de Personas en una Compañía Aseguradora, ya que no existe un procedimiento para llevar a cabo una revisión.

### **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

Las metas para este trabajo de Investigación son:

- a) Incrementar los conocimientos del área.
- b) Satisfacción e inquietud personal.
- c) Buscar beneficios creando una metodología.

## **1.6. TIPOS DE INVESTIGACION**

Antes de descubrir el problema y su hipótesis se revisó el material documental existente.  
Se eligió una investigación mixta, la investigación documental y de campo.

## **1.7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El aspecto más importante de una investigación corresponde al planteamiento del problema que nos ayuda a iniciarnos en el conocimiento sobre el mismo y el objeto de la investigación. Un problema planteado proporciona la mitad de la solución del mismo.  
Problema: Empresa Aseguradora no cuenta con planes perfectamente definidos para la realización de sus operaciones.

## **1.8. HIPOTESIS DEL TRABAJO**

La investigación científica se inicia con el planteamiento de un problema al cual se debe dar una solución tentativa en forma de proposición para ser probada. La respuesta tentativa al problema propuesto es la hipótesis. Después de haber planteado algunas hipótesis se eligió la que se consideró más relevante y será la que se trate de comprobar.

### **VARIABLES:**

Independiente: Auditoría Operacional

Dependiente: Auditoría Operativa (Resultados que se van a obtener en la Auditoría Operacional)

## **SEGUNDA FASE**

### **RECOPIACION**

De los procedimientos o técnicas para obtener información acerca del problema de investigación planteada y de la hipótesis de trabajo, se utilizó la investigación documental, la observación y la entrevista.



## **2.1. OBSERVACION**

La observación posee los mismos caracteres y significado, tanto en las ciencias sociales como en las demás ciencias, ya que esta técnica ayuda al investigador a discernir, inferir, establecer hipótesis y buscar pruebas para dar solución a los diversos problemas planteados.

Las clases de observación utilizadas fueron:

- a) La observación estructurada o controlada sirve para establecer de antemano los aspectos a ordenar. Para llevarlo a cabo toma como apoyo diversos instrumentos que me ayudaron a estudiar con mayor precisión los datos. Por ejemplo:
  - Cédulas
  - Esquemas
  - Hojas de Trabajo
  - Organigramas
  - Etc.
- b) La observación no estructurada o no controlada se utilizó para anotar hechos observados, es decir, se consideraron importantes los suficientes datos para llevar a cabo dicha investigación.
- c) Se observaron las operaciones dentro de la entidad.

## **2.2. ENTREVISTA**

- a) **LIBRE:** Permitió en forma espontánea profundizar en un tema a manera de interrogatorio.
- b) **FORMAL:** Se utilizó para dirigir la atención a partir de un tema central.
- c) **INFORMAL:** Sirvió para intercambiar puntos de vista sobre un tema y los que se relacionan entre sí.

## **2.3. PROCESAMIENTO**

Es la organización de los elementos obtenidos durante el trabajo de investigación.

- a) Estructuración del trabajo
- b) Resolución del trabajo
- c) Formulación de referencias documentales

Dicho material se encuentra ordenado en fichas bibliográficas por orden alfabético, de acuerdo con la siguiente clasificación:

- Libros
- Tesis
- Diccionarios
- Notas
- Leyes y,
- Reglamentos

La redacción del trabajo de investigación documental, es el proceso de desarrollo mediante la expresión escrita, cada una de las partes que componen el índice temático.

Las referencias documentales se consideran para dar crédito al autor y la obra, cuando se transcribieron definiciones, conceptos, ideas o esquemas gráficos.

Si la investigación es el campo habrá que interpretar o comunicar información directamente de los instrumentos manejados para la recopilación de datos.

Los datos de la investigación, se pueden recopilar por medio del método de observación (fichas de campo, cuestionarios, o entrevistas) o bien, que se hayan colectado a través del método experimental, es necesario procesarlos convenientemente, para lo cual es menester tabularlos, medirlos y sintetizarlos.

#### **4. FASE DE INTERPRETACION**

La interpretación de la información obtenida en la investigación contable significa someterla a un análisis y explicación, con el fin de arribar a conclusiones.

La interpretación o explicación es el proceso mental mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información empírica recibida. La investigación documental efectúa la interpretación de la investigación por medio del análisis de premisas y de la explicación por conclusiones (teorías).

La investigación de campo realiza la misma tarea mediante el análisis descriptivo o estadístico y de la explicación por conclusiones o teorías.

## **5. ESTRUCTURACION DEL INFORME**

Significa integrar la información secuencialmente con elementos necesarios para su lectura y comprensión, sus elementos son:

- a) Portada
- b) Portadilla
- c) Dedicatoria
- d) Índice
- e) Metodología
- f) Introducción
- g) Cuerpo capitular
- h) Conclusiones y recomendaciones
- i) Apéndices
- j) Referencias documentales

## **INTRODUCCION**

## INTRODUCCION

En la época actual, se ha dejado sentir entre los interesados de la Contaduría Pública, una corriente muy importante tendiente a incrementar el servicio de **Auditoría Operacional en la empresas.**

Por una parte los Auditores Internos de las Compañías Aseguradoras, están interesados en aumentar la eficiencia y productividad de las Empresas e Instituciones donde prestan sus servicios, de igual forma y casi simultáneamente, los hombres de empresa han exigido de estos profesionales un enfoque de su actividad hacia ese mismo aspecto.

Es por esto que la Auditoría Interna se hace necesaria cuenta el "control" ejercido en sus operaciones no es suficiente, o cuando las actividades de la Empresa no se desarrollan por los cauces previstos en la forma preestablecida, esto significa que estará **expuesta a riesgos** de diversa índole.

El control es acción, es toma de decisiones, es actitud responsable de cada uno de los Ejecutivos para cuidar que la operación se realice como está prevista, que las políticas se cumplan, que los procedimientos se sigan, que las facultades delegadas se usen adecuadamente; es, en fin, parte del proceso Directivo, que corresponde a cada Ejecutivo de acuerdo con su ámbito de responsabilidad.

Cuando se ejerce el control, la exposición al riesgo disminuye necesariamente; en consecuencia, se puede afirmar que **"la exposición al riesgo es inversamente proporcional al control que se ejerza"**.

Por lo tanto, **la Auditoría Interna es el instrumento de control necesario** que permite a los Directivos estar informados de situaciones que requieren de la toma de decisiones.

Debido a la preocupación que los ejecutivos de las empresas y los interesados de la Contaduría pública han denotado por la Auditoría Operacional, nace la inquietud de desarrollar la presente tesis la cual está dirigida a orientar en como se debe realizar una revisión a las operaciones de Seguros de Personas en una empresa aseguradora, destacando los principios básicos de Auditoría, la metodología, terminología, tipo de operación y ciclos de la misma, desde la suscripción y la cobranza, hasta el siniestro y la cancelación.

## **1. HISTORIA GENERAL**

## **1. HISTORIA GENERAL**

### **1.1. LA HISTORIA DEL SEGURO EN EL MUNDO**

La historia por la que se ha desarrollado el Seguro se puede dividir en tres etapas para una mayor comprensión:

- 1a. Antigüedad y Edad Media hasta el siglo XIV
- 2a. Del siglo XIV al XVII
- 3a. Del siglo XVII hasta nuestros días

1a. ETAPA.- Durante este tiempo aparecen los primeros sistemas de ayuda mutua. En esta época tenemos a diferentes civilizaciones que tuvieron aportaciones importantes, entre estas se encuentran:

a) Babilonia: "Código de Hammurabi".- Por medio de este, si en una caravana uno de los integrantes perdía algo, los demás pagarían algo proporcionalmente a la pérdida, lo mismo sucedía en la ciudad.

b) Egipto: Manejaban la idea de ayuda mutua entre los socios de una institución, para proveer a los ritos funerarios del socio que falleciera.

c) Grecia: "Ley Rhodia de Jactu".- regulaba al sector marítimo, una pérdida se repartía entre todos los propietarios de la mercancía transportada en el barco. Constituye la base del Derecho Mercantil Marítimo.

d) Roma: Existía una asociación de militares que aportaban una cuota con la que tenían derecho a una indemnización para gastos de viaje por cambio de guarnición en caso de retiro o muerte.

e) Edad Media: Existían ayudas mutuas como:

Tontinas.- De origen Italiano, consistían en sumas fijas de dinero, cuyo total se dividía entre el número de supervivientes a una fecha dada.

Lloyd.- Era dueño de una taberna en Londres a la que asistían los marinos, comerciantes y prestamistas. Aprovechó estas circunstancias para formar una estadística e investigar las probabilidades de pérdida en los desplazamientos de riesgos de navegación. Fué el primero en calcular esa probabilidad sobre bases del seguro científico. Diversas circunstancias sablamente aprovechadas, lo elevaron a la cumbre de poder económico y de él parte el método de verdadera mutualidad en el desplazamiento del riesgo, esto es el Seguro tal como entendemos actualmente.

2da. ETAPA.- Aparecen las primeras Instituciones de Seguros, en los ramos de: marítimo, vida e incendio.

El primer contrato de Seguro conocido, relativo al seguro marítimo, data de 1347, suscrito en Génova, amparaba tanto los accidentes de transporte, como la tardanza en la llegada del buque a su destino.

Las primeras pólizas de seguro de vida, se expidieron en Londres en "The Royal Exchange", por comisionistas que distribuían el riesgo en tres grupos de comerciantes que se reunían, siendo enviada la primera póliza de este ramo en 1583.

En 1677 en Hamburgo se funda la primera caja general pública de incendios, formada por varios propietarios que reunían cierta propiedad para socorrerse entre ellos, en caso de incendio.

Surge la primera Compañía contra incendios en 1681, en Londres llamada "Fire Office".

3a. ETAPA.- Aparición de las primeras Empresas de Seguros sobre bases más técnicas, basadas en la ley de los grandes números y de las probabilidades.

En 1699, surge la primera Compañía de Seguros sobre la vida "Society of Assurances of Windows and Orphans".

## **1.2. EL SEGURO EN MEXICO**

En diciembre de 1870, el entonces presidente Lic. Benito Juárez, promulgó el primer Código Civil Mexicano, elaborado por Mariano Váñez, José Ma. Lafragua, Isidro Montiel y Rafael Dondé; ahí se trataba por primera vez del Contrato de Seguros en forma amplia, aunque ya antes se había legislado sobre esa materia, pero referido únicamente al Seguro Marítimo.



En la muy sólida exposición de motivos que acompañó al proyecto del Código Civil, sus autores enfrentaban una realidad respecto a los contratos que el propio Código llamó "aleatorios", es decir, los convenios recíprocos cuyos efectos dependen de un acontecimiento incierto, uno de los cuales era el Seguro y decían:

"El uso, como anticipándose a la ley ha introducido y generalizado rápidamente entre nosotros ese contrato; el hecho por sí solo bastaría para probar la necesidad de reglamentarlo, aunque no tuviera a su favor altas razones de convivencia social y de utilidad pública".

La ley sobre Compañías de Seguros pudo ser discutida en el Congreso en Septiembre de 1892, y después de su aprobación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre del mismo año, suscrita por el Presidente general Porfirio Díaz y el Secretario de Hacienda, Matías Romero, comenzó a regir el 1º de enero de 1893.

A continuación presentamos algunas modificaciones sufridas a la Ley del Seguro, antes de ser promulgada la mexicanización, es decir, la nacionalización del seguro en nuestro País:

En 1910.- El 25 de mayo, el Diario Oficial publica la ley relativa a la organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, y el 25 de agosto el reglamento de esa ley.

En 1917.- El Presidente Venustiano Carranza, decreta una moratoria aplicable a las obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida, como acreedoras, deudoras o fiadoras.

En 1923.- El 27 de noviembre se publica en un nuevo reglamento de la ley de Compañías de Seguros sobre la vida cuya finalidad era hacer más eficaz la vigilancia del gobierno sobre las Compañías de Seguros.

En 1926.- El 29 de marzo, se da a conocer el decreto del Presidente Plutarco Elías Calles que autorizaba y reglamentaba el procedimiento de liquidación de las Compañías de Seguros sobre la vida.

Uno de los primeros agentes de seguros que operaron en México fue William B. Woodrow, ciudadano inglés titular de la casa Woodrow, donde desempeñaba sus tareas de agente de varias Compañías Británicas y Norteamericanas. Más tarde en mayo de 1889, cuatro meses antes de que el General Porfirio Díaz, promulgaba el Código de Comercio, Woodrow fundó la primera aseguradora instalada en México la "Anglo Mexicana de Seguros", dedicada al ramo de daños.

Corrían años de desarrollo económico-social, y de gran libertad jurídica, cuando Louis E. de Neergaard, corresponsal de la "New York Life Insurance Company", concibió el proyecto de crear la que podía ser la primera Compañía de Seguros sobre la vida con sede en el País.

Neergaard buscó la colaboración de su colega William D. Woodrow, dedicado al ramo de daños. Si el proyecto cristalizaba dos compañías establecidas en México, podrían cumplir los campos fundamentales de Seguro. Neergaard, Woodrow y varios hombres de negocios iniciaron los trabajos de organización.

### **1.3. LA MEXICANIZACION DEL SEGURO:**

El 19 de enero de 1931 el presidente Lic. Pascual Ortiz Rubio, sometió a la aprobación de la Cámara de Diputados un proyecto de decreto que modificaba sustancialmente la ley de Sociedades de Seguros vigente desde 1926.

En la exposición de motivos de decreto, se puntualizaba que el gran volumen de utilidades que las Compañías Extranjeras de Seguros obtenían en México, salían del País para fomentar las riquezas de Naciones Extranjeras, debiendo en estricta justicia servir para aumentar los recursos nacionales.

La misma exposición de motivos, sintetizaba como se alcanzaría el propósito de que las Compañías Extranjeras de Seguros sobre la vida que funcionaban en el País se constituyeran en empresas nacionales. Para conseguirlo, esas compañías deberían organizarse conforme a las leyes Mexicanas, a quedar administradas por una mayoría de mexicanos y además, que una mayoría absoluta de cincuenta y cinco por ciento de su capital social fuera mexicano.

Esta serie de reformas se llevaría al cabo en un año, pues vencido ese plazo las empresas no se hubieran mexicanizado tendrían que liquidarse y se considerarían ilegales todas sus nuevas operaciones salvo, desde luego, las de su propia liquidación.

A partir del nuevo decreto precisaban la vigilancia del gobierno sobre las actividades y operaciones de las Empresas de Seguros sobre la vida, tales como las cantidades a pagar a los accionistas y a los asegurados, las formas y los contenidos de los contratos, las tarifas de primas, los estados de contabilidad, el monto de las inversiones y de las reservas, todo lo cual debería someterse a la aprobación de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo.

El 1o. de Agosto de 1932, el Diario Oficial publicaba en un nuevo decreto del presidente Lic. Pascual Ortiz Rubio, que agregaba un artículo el 143, al reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros, vigente desde el 25 de noviembre de 1926. Ese nuevo artículo establecía a través de sus tres apartados, el procedimiento para fijar el "Valor a los bonos y acciones", del activo de las empresas aseguradoras, para los fines de sus balances generales.

Con la legislación del presidente Pascual Ortiz Rubio, se llevaba a cabo la mexicanización de las empresas de Seguros. Este hecho fundamental, junto con la todavía reciente creación del Banco de México, ponía en manos nacionales el manejo de las finanzas del país, en dos de sus más importantes renglones.

De ahí en adelante la tarea sería elaborar todos aquellos preceptos técnicos y legales necesarios para garantizar que una adecuada administración de los recursos logrados sirvieran efectivamente para el fomento de la riqueza nacional.

La convicción de la importancia económica del Seguro, y la necesidad de perfeccionar a corto plazo su funcionamiento en la nueva dirección nacionalista, llevó al Congreso de la Unión a conceder al nuevo presidente, General Lázaro Cárdenas, facultades extraordinarias para legislar en materia de seguros.

Como puede verse, el decreto de la mexicanización de los seguros, del presidente Pascual Ortiz Rubio, siguieron a lo largo de cuatro años y medio, ordenamientos de ajustes de la ley de 1926, pero el 26 de agosto de 1935, y nuevamente en ejercicio de las facultades extraordinarias en materia de seguros, el entonces presidente General Lázaro Cárdenas, expidió una nueva ley General de Instituciones de Seguros, firmada por el Secretario de Hacienda y Crédito Público, Eduardo Suárez.

#### **1.4. LA EVOLUCION DEL SEGURO EN MEXICO COMO EMPRESA PUBLICA Y PRIVADA**

Al formular el decreto de Mexicanización de los Seguros, que se llevó a cabo durante el Gobierno del presidente Lic. Pascual Ortiz Rubio, se hicieron a lo largo de cuatro años y medio, ordenamientos de ajuste, hasta llegar al año 1935, que es cuando se expide una nueva Ley de Seguros, la cual vendría a regir a las instituciones de seguros en México.

Por otra parte, en toda la nueva legislación se dan medidas de franca protección a las empresas mexicanas de Seguros, y correlativamente, hay

un aumento de requisitos para la operación de las aseguradoras extranjeras.

La primera exigencia era establecer sucursales, y para que estas fueran permitidas, requerían, además de señalar el capital con que trabajarían, obtener autorización del "Gobierno Federal", demostrar tener "Cinco años de Funcionamiento normal", y estar debidamente "Habilitados para operar de acuerdo con las leyes de sus países de origen".

Otro precepto fundamental, que también se proponía equilibrar la potencia de las Empresas Mexicanas y las extranjeras señalaba, "Las responsabilidades que contraiga cualquier Institución de Seguros sin reasegurar, no serán superiores en cada riesgo al 10% del capital, reserva de previsión y estatutarias. Cuando se trate de instituciones que operen en los ramos de vida y responsabilidad civil y riesgos profesionales, la Secretaría de Hacienda, fijará a cada institución el límite máximo de responsabilidad que pueda tener cada riesgo".

Sin embargo, el mandamiento económico fundamental de la ley Cárdenas-Suárez, para hacer posible que las Instituciones de Seguros coadyuvaran realmente al crecimiento económico de México, estribaba según el art. 32 de la ley, en la reglamentación de las formas en que el capital y las reservas estatutarias de esas instituciones deberían ser invertidos y estimados tal como se establecía a su vez para las reservas técnicas.

Adelantándose críticamente a la posibilidad de crecimiento de las Aseguradoras Mexicanas que la ley quería promover, el comité, fundándose en una experiencia de 200 años, apuntaba que, una expansión demastado rápida de las obligaciones de una Compañía representa un grave peligro y ha conducido inevitablemente a un fracaso prematuro. La solidez de las Compañías de Seguros descansan en sus reservas, correspondientes no únicamente a reservas técnicas, sino las reservas libres, a las cuales ha de recurrir en los casos de desastre o pérdida extraordinaria.

El cambio de las representaciones de las Empresas Extranjeras de agencias o sucursales, como una variante de calidad y correlativo aumento de responsabilidad, fué claramente entendida por tales Compañías.

De ahí que un comité se opusiera energicamente a ese cambio asegurándose que no había ninguna obligación de las Impuestas por la ley, que no pudiera ser igualmente satisfecha a través de la organización existente de empresas extranjeras.

Finalmente el comité señalaba que las aseguradoras extranjeras si habían participado positivamente en la economía mexicana.

La contabilidad de 25 Compañías Inglesas demostraba que hasta el periodo de la guerra ellas habían escogido "voluntariamente los bonos del Gobierno Mexicano una inversión conveniente por más de 4 millones de libras esterlinas, y además tenían en el país, hasta aquella fecha, una inversión adicional de 685 mil libras".

El Gobierno Mexicano, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, respondió cumplidamente todas y cada una de las objeciones del comité a la nueva legislación. Al hacerlo se felicitaban a la comprensión manifestada a la justicia que le asistía a fomentar el desarrollo económico del país, y reiteraba que una de las maneras de lograrlo era favorecer a los asegurados nacionales, recordando de paso que su origen, las ahora poderosas compañías, representadas por el comité, forzosamente se desarrollaron y crecieron dentro de los límites de su país de origen, con una compañía nacional contenida y que todavía numerosas aseguradoras en todo el mundo, viven y prosperan limitando sus operaciones a su propio país.

Se objetaba que el comité pensará que el control de las inversiones tuviera además del propósito válido y expreso de fomentar el establecimiento y desarrollo del Seguro Mexicano, el afán de salvaguardar los intereses de los asegurados contra posibles insolencias de las Compañías Extranjeras, pues no dudaba de tal solvencia y la ley de Inversión afectaba por igual a Empresas Nacionales y Extranjeras. Atenuar esa obligación como lo proponía el comité al solicitar que la inversión de las reservas no se aplicaría a los negocios ya existentes, se desvirtuaría el fin primordial de la ley: proteger a las Empresas Mexicanas.

El Gobierno asumía claramente a lo largo de todos sus razonamientos, ese proteccionismo basado en el argumento a favor de las disposiciones que restringían la aceptación sobre un solo riesgo, a un máximo del 10% habiendo sido bien estudiado, y se le consideraba todo lo amplio que una Compañía Mexicana necesitaba para desarrollarse bien.

Desde luego el precepto restringía la excesiva libertad de que habían gozado las Empresas Extranjeras, permitiéndoles asumir por sí solas, a un solo riesgo, sumas desproporcionalmente mayores a sus fondos de arraigo en el país. Esa situación resultaba claramente desventajosa para los aseguradores mexicanos, que aún teniendo mayor capital y fondos que los extranjeros no podían tomar sobre él responsabilidades comparables.

Finalmente el Gobierno Mexicano respondía a la afirmación del comité de que las Empresas Extranjeras tenían inversión en México. La afirmación era cierta, pero debían recordarse lo raquítico del monto de esas inversiones respecto al tiempo que las Compañías tenían de operar en México, lo escasa que resultaban comparadas con las utilidades que se habían exportado, y por demás el derecho que las empresas tenían de

llevarse consigo esas inversiones en el momento que dejaran de operar en el país.

En un momento dado las discusiones llegaron a un reiterado y mutuo análisis de las propias opiniones. Poco después de un punto muerto, las posiciones eran irreducibles. El comité se encerraba en una actitud de simple conversación de las situaciones existentes, sobre todo en los puntos vitales de la nueva legislación.

Frente a esa situación muchas empresas extranjeras empezaron a emigrar; otras simplemente acataron la ley, y algunas más se mexicanizaron plenamente.

En el año de 1947, el presidente Lic. Miguel Alemán Valdés, da a conocer la ley que regula las inversiones de las Instituciones de Seguros, de Fianzas y Bancos de Capitalización, él mismo da a conocer la ley del impuesto sobre las primas recibidas sobre las Instituciones de seguros.

Durante la década de los 80's, el sector asegurador vivió momentos difíciles, al igual que otros integrantes de la actividad económica, particularmente del ramo financiero. No obstante su desarrollo ha sido constante y ascendente, como se ha podido apreciar en los indicadores económicos.

Destacó en este periodo su propósito social de participación en la captación del ahorro interno, mediante la creación de planes de seguro-inversión que ofrece la cobertura de riesgo, al mismo tiempo que una forma de inversión capitalizable.

Este sector dio respuesta de acuerdo con su misión, a compromisos de las dimensiones de una catástrofe, como la del sismo de 1985, y contribuyó a una mayor conciencia de la necesidad de prevenir riesgos imponderables.

En los 90's, enfrenta un nuevo reto: su incorporación a un sistema de apertura económica, propios de los países desarrollados.

El pasado 3 de Enero de 1990, se publicó en el Diario Oficial el decreto por el que se modifica la Ley de Seguros, firmada por el presidente Lic. Carlos Salinas de Gortari.

Dicha Ley trae consigo diversas innovaciones, se destacan aspectos como la creación de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y el cambio de régimen de operación de consecución, bajo el que venían operando las Instituciones de Seguros, para ser ahora de autorización. Esto pretende

dar mayor especialización al organismo oficial supervisor, así como mayor libertad de acción en su operación de dichas instituciones.

También se permitirá la participación de inversionistas extranjeros en las Compañías de Seguros, hasta en un 49%, reservando el control a mexicanos. Esto permitirá mejor aprovechamiento tanto financiero como tecnológico, especialmente a las empresas más pequeñas.

Las Compañías de Seguros podrán determinar sus propias tarifas a través de mecanismos que se instrumentarán posteriormente, aquí existen ciertos riesgos de desestabilización en relación con la tradición política de precios que hasta hoy habían sido uniformes, sin embargo, de acuerdo con los expertos, hay la madurez suficiente en el medio para convertir las dificultades y ajustes de los cambios en nuevas oportunidades y desarrollar así una competencia sana. Y es de apreciarse que sea así, si tomamos en cuenta que la actividad profesional de los Aseguradores tienen en México más de un siglo de experiencia.

#### **1.5. EL SECTOR ASEGURADOR MEXICANO ANTE EL TRATADO TRILATERAL DE LIBRE COMERCIO MEXICO - CANADA - ESTADOS UNIDOS.**

Quisiera antes de entrar en detalle en relación a la posición a la relación de las Aseguradoras Mexicanas ante el Acuerdo Trilateral de Libre Comercio, entre México, Estados Unidos y Canadá, hacer una breve revisión del proceso de apertura comercial y de las transformaciones económicas que ha vivido México en los últimos años y que le han llevado a la posición actual de negociar este tratado comercial.

En noviembre de 1986, como parte del esfuerzo para orientar la economía mexicana al exterior, se firmó el protocolo de Adhesión de México al GATT, hecho que se había pensado hacer desde 1979, y se estableció un calendario para la liberalización de todos los sectores de la economía nacional; a partir de diciembre de 1987 se aceleró el proceso como una estrategia para controlar la inflación, haciendo competir después de 40 años, los productos nacionales con los de importación. A finales de 1987 se instrumentó el llamado Pacto de Solidaridad Económica y en 1988 se imprimió celeridad a la apertura sirviendo al propósito estabilizador de la economía, al establecer tópes a los precios de los productos nacionales a través de la competencia con productos extranjeros.

En 1990 la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial estableció como parte vital del proceso de apertura paulatina, las negociaciones bilaterales con distintos países, buscando el logro de cinco principios básicos:

- a) Incorporar la mayor disminución arancelaria posible para las exportaciones mexicanas, reconociendo las diferencias económicas entre México y nuestras contrapartes comerciales.
- b) Minimizar las barreras no arancelarias que enfrentan nuestras exportaciones en un ámbito de clara reciprocidad.
- c) Asegurar un acceso estable a los mercados externos, que deriven certidumbre a largo plazo.
- d) Procurar un justo equilibrio en la resolución de controversias, evitando la aplicación de medidas unilaterales.
- e) Inducir cabalmente la complementariedad de la economía mexicana con la de sus socios comerciales.

En este contexto se anuncia la intención de los gobiernos de México y de Estados Unidos de establecer un Acuerdo de Libre Comercio, que podría abarcar prácticamente todos los renglones de la economía, incluyendo las actividades de banca, casas de bolsa, seguros, inversión extranjera, control de cambios, entre ellos.

En septiembre de 1990 se dió a conocer que la negociación formal del Tratado de Libre Comercio de México y E.U., comenzaría el segundo trimestre de 1991, y posteriormente se anunció la inclusión de Canadá en el mismo, en vez de negociar por separado, dándole una dimensión más rica y complementaria.

No es el caso de la Comunidad Económica Europea, que implica uniformar las políticas monetaria y fiscal e inclusive adoptar una moneda común.

En el renglón de servicios, al igual que en el GATT, las negociaciones serán las más difíciles; la experiencia del ALC de E.U. y Canadá en este rubro establece que se regirán por un conjunto de normas basadas en el principio del trato nacional, el derecho de presencia comercial y el derecho de establecimiento. En relación con los servicios financieros, cada uno de los dos países acordó proteger las preferencias de que goza el otro en sus mercados y aumentar el acceso y la competencia de las instituciones financieras en el contexto del régimen de supervisión y reglamento de cada país.

En la mayoría de los países el sector de los servicios ha sido objeto de una extensa legislación, llegando en muchos casos a regular los precios, las normas técnicas, la localización y el derecho de establecimiento. Esa legislación existe desde hace mucho tiempo en la mayoría de los países y



abarca toda gama de actividades de servicios financieros, banca y seguros por ejemplo, servicios de infraestructura, transporte marítimo y terrestre y comunicaciones, o servicios profesionales de ingeniería, arquitectura, abogacía o medicina. Esta legislación ha sido elaborada para alcanzar diversos objetivos nacionales, ya que en muchos casos los países en desarrollo quieren que se regulen las transacciones internacionales de servicios a fin de fomentar el desarrollo de sus sectores de servicios incipientes, controlar la situación de su balanza de pagos, proteger la soberanía nacional o salvaguardar la independencia económica.

La mayoría de los países en desarrollo quieren conservar el control de sus subsectores de la banca y los seguros, puesto que movilizan recursos para financiar el desarrollo; la asignación de estos recursos escasos y la eficacia de las políticas financieras son una y otra, en cierto modo, función de tal control. En consecuencia, la liberalización del comercio de servicios puede en determinado momento influir negativamente en el desarrollo económico de una nación, por lo cual es indispensable que se hagan negociaciones favorables para los países en vías de desarrollo.

La posición del sector asegurador mexicano, al igual que otros en latinoamérica, ha sufrido periodos de alta regulación, provocando distorsiones importantes frente a mercados de otros países y continentes. No es sino hasta finales de la década de los 80's cuando en México, dentro del mismo proceso de reestructuración de toda la economía mexicana, cuando se empiezan a observar cambios importantes que permiten a las empresas aseguradoras nacionales competir sin la presencia excesiva de la autoridad supervisora. Así, el cambio de un esquema de concesión por uno de autorización, la libertad de elegir publicidad, productos, mercados geográficos y cumplir disposiciones más estrictas para garantizar la solvencia de las aseguradoras, son ejemplos del nuevo esquema al que enfrentamos actualmente.

Paralelamente se han realizado cambios orientados a la apertura del sector capital extranjero con un máximo de participación accionaria del 49%, previendo así que el control mayoritario esté en manos de mexicanos. Liberalización y desregulación han ido de la mano buscando dos objetivos de gran fondo:

- 1) Por una parte, fortalecer al sector asegurador incrementando la competencia interna bajo un esquema legal que permita preservar la solvencia de las empresas.
- 2) Integrar lo más rápido posible al sector nacional al mercado internacional.

La posición entorno a las negociaciones del TLC han sido muy claras. En un foro organizado por el senado de la República, referente a la posición de

los intermediarios financieros mexicanos ante el TTLC, se expusieron las inquietudes del sector asegurador nacional, los cuales en resumen son:

1o. El Sector Asegurador establece que se deben reconocer los grados de desarrollo entre México, Estados Unidos y Canadá. Las siguientes cifras son un ejemplo muy claro de la gran diferencia entre los sectores aseguradores de cada país:

Las primas emitidas en México representan un 0.74% de las correspondientes a Estados Unidos y un 6.94% de las de Canadá.

Por otra parte los activos del Sector Asegurador Mexicano representan el 0.207% y el 3.42% de los correspondientes a las empresas estadounidenses y canadienses, respectivamente.

El Sector Asegurador, es responsable de incrementar el ahorro nacional y canalizarlo eficiente y oportunamente al sector productivo, considera por lo tanto que una apertura indiscriminada lesionaría esta actividad profundamente.

2o. Por ello, establece que la apertura debe ser gradual y con etapas claramente definidas. El esquema actual de coinversión extranjera hasta el límite de 49%, permitirá en el corto y mediano plazo fortalecer a las empresas a través de la adquisición de tecnología y experiencia a socios extranjeros, inclusive existen empresas medianas principalmente que han encontrado en este esquema la posibilidad de capitalizarse con recursos españoles e ingleses principalmente. Asimismo, se considera que este esquema podría irse modificando gradualmente hasta llegar a un grado máximo de apertura, pero a través de figuras subsidiarias, es decir, empresas mexicanas establecidas conforme a las leyes correspondientes en cuanto a capital, requisitos fiscales, supervisión y vigilancia, pero con capital extranjero.

3o. La posición del sector es que se niegue la autorización para el acceso al mercado nacional por extranjeros, bajo el esquema de transacciones transfronterizas, ya que esta escapa al control de las autoridades y además que sería motivo de una competencia entre desiguales.

Puede suceder, sin embargo que en el largo plazo, por ceder en algunos puntos, se permita la operación de sucursales de compañías del extranjero, en cuyo caso se deberá reglamentar su presencia.

4o. Se ha establecido que una apertura rápida daría grandes ventajas a los socios comerciales, debido a la diferencia de sistemas jurídicos existentes entre los tres países, ya que en México la legislación es de carácter federal, mientras que en la contraparte comercial es de carácter estatal. Esto

significaría que las empresas de E.U., por ejemplo, pudiesen penetrar en cualquier parte del país, mientras que las mexicanas solo en regiones. La legislación de E.U. sin duda, es una barrera no arancelaria y tendrá que darse el tiempo suficiente para poder competir en igualdad de circunstancias.

5o. Asimismo, se han establecido que deben fijarse reglas claras para la retención de negocios en el país anfitrión, de tal manera que se definan porcentajes para ello, de otra forma, sería un pretexto para la fuga de divisas y el impacto en la economía global.

6o. Bajo los principios del trato nacional y el de reciprocidad relativa, se han expuesto que las reglas que se apliquen sean equitativas para los tres países, que no se den ventajas a los nacionales frente a los extranjeros, sino más bien que permita la competencia en las mismas condiciones, con las mismas obligaciones, pero también con los mismos derechos. Por ello las compañías extranjeras deberán cumplir con los requisitos de operación que se les exige a los nacionales.

7o. Se debe consolidar el sector internamente para después abrirlo a mayor competencia externa. El actual sistema de colversión, es el adecuado para hacerlo, sin embargo, existen factores que deben acelerarse en el orden interno para mejorar la competitividad de las empresas, como es el caso de la eliminación del monopolio estatal de seguros con las aseguradoras Hidalgo y Asemex; la obligatoriedad en el seguro de automóviles y la adecuación del sistema nacional de pensiones por uno de capitalización individual en la cual los diferentes intermediarios financieros participen activamente.

El gradualismo permitirá además fortalecer a las pequeñas y medianas empresas para ser más competitivas internacionalmente. El proceso actual de formación de Grupos Financieros es un elemento que para estas empresas será fundamental, por ello deberá esperarse a que se termine todo el proceso de desincorporación bancaria y posteriormente el de consolidación de los Grupos Financieros, para proceder en otro paso a la apertura.

8o. Se debe regular claramente el aspecto relativo a la figura que se encargará del desarrollo de esta actividad, pues nunca deberá permitirse que se haga a través de instituciones diferentes a las de seguros y fianzas, ya que se generarían prácticas nocivas al seguro.

9o. Se han detectado algunas barreras para acceder al mercado de los E.U. en esta rama de actividad:

a) Existencia de un sistema estatal y no una autorización federal. b) Prohibición de ligas entre intermediarios financieros. c) Diferencias de

requerimientos de capital de estado a estado. d) Alto grado de discrecionalidad de sus autoridades en virtud de su esquema legal, e) Alta regulación para el establecimiento.

#### CONCLUSIONES:

México y todos sus sectores no se oponen a la apertura, por el contrario están a favor de ello, pues beneficiaría en la generación de una mayor actividad económica y a la creación de mayor número de empleos que redundarán en un bienestar en la población, sin embargo, se cree que esta apertura debe ser hecha inteligentemente como una estrategia de largo plazo que impulse al Sector Asegurador Nacional y no que lo debilite.

Debemos aprender de la experiencia en otros países para acceder a esos mercados lo mejor posible, por ejemplo, el mismo acuerdo entre Canadá y Estados Unidos fue más favorable a esta último ya que sus instituciones financieras instaladas en Canadá están menos reguladas que las canadienses instaladas en E.U. Debe actuarse entonces con cautela y negociar gradualmente y solo lo estrictamente negociable, bajo el principio de nación menos desarrollada, buscando la mayor parte de beneficios.

Los pasos que se han dado en el país van por el rumbo correcto, sin embargo, falta aún mucho por hacer. El Sector Asegurador sobregulado en otros años enfrenta ahora una apertura y una desregulación que han ocasionado volver a esquemas de gran competitividad. El reto será adaptarse a esos esquemas, hecho que sin duda alguna se logrará.

## **2. PRINCIPIOS BASICOS DE AUDITORIA Y SUS APLICACIONES EN SEGUROS**

## **2. PRINCIPIOS BASICOS DE AUDITORIA Y SUS APLICACIONES EN SEGUROS.**

### **2.1. AUDITORIA INTERNA COMO ACTIVIDAD PROFESIONAL**

Hace algunos años, las funciones de Auditoría Interna estaban en cierta forma limitadas, debido a que el interés de las altas Gerencias se concretaban a vigilar si los activos de las Empresas se encontraban debidamente protegidos y si los registros contables eran confiables, se ponía énfasis en la prevención de fraudes y se consideraba al Auditor Interno como una especie de policía, cuya labor se orientaba hacia los aspectos de control en las áreas Contables y Financieras.

En la actualidad Auditoría Interna es una actividad independiente dentro de una organización, que consiste en la revisión y evaluación de las operaciones, con el propósito de informar sobre la utilización de manera productiva y eficiente de sus recursos y el logro de sus objetivos operativos (rendimiento real vs. rendimiento esperado).

El ámbito de la Auditoría Interna, abarca todas las operaciones que se desarrollan en la Empresa, enfocándose a los sistemas de control interno administrativo y financiero, por lo tanto, incluye la evaluación sobre las políticas, sistemas, procedimientos, controles contables, etc., verificando su correcta observancia y su satisfactorio funcionamiento, algunos de los beneficios más importantes de esta actividad son:

- Identificación de objetivos, políticas y procedimientos organizacionales aún no definidos.
- Identificación de criterios para la medición del logro de objetivos organizacionales.
- Evaluación independiente y objetiva de operaciones específicas.
- Evaluación de la efectividad de los sistemas de control Gerencial.
- Evaluación de la confiabilidad y utilización de la información Gerencial.
- Identificación de áreas críticas y causas que las originan.
- Identificación de cursos alternativos de acción.

-----  
AUDITORIA INTERNA - LODANO NIEVA

## **2.2. NORMAS DE AUDITORIA GENERALMENTE ACEPTADAS**

Aunque el ejercicio de la Contaduría Pública no observa reglas de carácter natural, la experiencia y el desarrollo de los negocios han demostrado que determinadas actividades realizadas por un auditor, deben apegarse en el curso de su revisión a las normas y procedimientos de Auditoría, aprobadas con carácter obligatorio, porque adquiere el respaldo moral de la profesión organizada.

Las normas de Auditoría son los requisitos mínimos de calidad relativos a la personalidad del Auditor, al trabajo que desempeña y a la información que rinde como resultado de dicho trabajo, estas se clasifican en:

### **1. PERSONALES**

- a) Entrenamiento técnico y capacidad profesional.
- b) Cuidado y diligencia profesional.
- c) Independencia Mental.

### **2. EJECUCION DEL TRABAJO**

- a) Planeación y supervisión.
- b) Estudio y evaluación del control interno.
- c) Obtención de evidencia suficiente y competente.

### **3. DICTAMEN O INFORME**

- a) Aclaración en relación con los estados financieros y la responsabilidad asumida respecto a ellos.
- b) Aplicación de Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.
- c) Resultados de su revisión o dictamen.

-----  
NORMAS DE AUDITORIA - BOLETIN C

### **2.3. TIPOS DE AUDITORIA**

Tradicionalmente los servicios de la auditoria se enfocaban a la revisión de Estados Financieros (auditoria externa) y evaluación de los controles internos (auditoria interna).

Actualmente existen diferentes tipos de auditoria que permiten satisfacer las necesidades de control y supervisión que requiera cada Compañía.

#### **• AUDITORIA OPERACIONAL**

Es la revisión objetiva, metódica y completa de la satisfacción de los objetos institucionales, con base a los niveles jerárquicos de la Empresa, en cuanto a su estructura y la participación individual de los integrantes de la institución.

#### **• AUDITORIA FINANCIERA**

Es la verificación y exámen de las cifras que muestran los Estados Financieros de la Empresa, con el fin de proporcionar información para la toma de decisiones.

#### **• AUDITORIA ADMINISTRATIVA**

Es el exámen completo y constructivo, metódico y ordenado de los objetivos, planes, estructuras, proceso personal y problemas de la Empresa, para proporcionar información relevante sobre el cumplimiento de los fines concretos perseguidos por la misma.

#### **• AUDITORIA EN INFORMATICA**

Es el estudio y evaluación del control interno del procesamiento electrónico de datos que servirá para determinar el grado de confianza y eficiencia de la información, que se genera a través de sistemas computarizados.

-----  
AUDITORIA INTERNA INTEGRAL - SANTILLANA GONZALEZ



#### **\* AUDITORIA INTEGRAL**

Es la evaluación de todas las operaciones y controles dirigida hacia la medición e informe respecto a la economía, eficiencia y/o efectividad. Comprende la ejecución de exámenes estructurados de programas, organizaciones, actividades o segmentos operativos de una organización, con el propósito de medir e informar sobre la utilización, de manera económica y eficiente, de sus recursos y logro de sus objetivos.

## **2.4. AUDITOR INTERNO**

Es aquel que tiene y puede ver cualquier fase de las actividades del negocio, debe contar no solo con conocimientos suficientes de contabilidad y técnicas de auditoría, sino tener amplios conocimientos de principios de la organización, informática, métodos y procedimientos, principalmente, lo que representa ir más allá de los registros contables y financieros para obtener un total entendimiento de las operaciones que se revisarán.

Debe reunir características tales como madurez de criterio, buen juicio, mente analítica, curiosidad intelectual, iniciativa, imaginación, pensamiento lógico, observador, etc.

El auditor interno debe realizar una crítica con carácter positivo, que sirva de apoyo y servicio a los auditores con objeto de mejorar sus funciones, dejando atrás esa imagen de policía y ganarse la confianza de los directivos por el trabajo realizado.

El auditor interno no debe ser un desenterrador del pasado, sino que debe ser un señalador de riesgos a los que la empresa está expuesta. Actualmente se debe practicar una auditoría orientada al futuro, una auditoría de previsión y no de corrección; una auditoría constructiva y no destructiva; una auditoría de ayuda a la Dirección de la Empresa, en fin, una auditoría que sirva como instrumento de control.

El auditor debe precisar y concertar con la Dirección la lista específica y concreta de las funciones, sistemas, actividades, servicios, y situaciones que deban clasificarse como vitales, prioritarias y críticas, por su influencia y efecto directo en los resultados de la empresa, en su productividad y en su salvaguarda.

El auditor debe reunir características tales como:

### **SEGURIDAD:**

Habilidad y disposición para respaldar datos razonables y sustanciales sobre las anomalías detectadas en el proceso de información.

-----  
NORMAS DE AUDITORIA - BOLETIN D PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS  
NORMAS PERSONALES

#### **CURIOSIDAD E INICIATIVA:**

Tener gran interés en saber como funciona cada área específica, y como se relaciona con otras áreas de la Organización, comprobar todas las situaciones y explicaciones aparentes, así como tener interés en una amplia gama de temas y disciplinas.

#### **ADAPTABILIDAD:**

Capacidad para modificar prioridades, así como involucrarse simultáneamente en la planificación de una auditoria, trabajo de campo de una segunda auditoria e informe de una tercera.

#### **BUENA COMUNICACION ORAL Y ESCRITA:**

Gran parte de la información y comunicación que manejan los auditores se da a niveles importantes dentro de la organización, por lo que es indispensable que se desarrollen las habilidades de redacción y expresión oral.

#### **MENTE ANALITICA:**

Disposición del auditor para efectuar detalladamente la labor que sea necesaria para desarrollar plenamente los hallazgos y recomendaciones.

#### **PERSONALIDAD:**

La presencia, seguridad e imagen que generen los auditores, son un aspecto fundamental para la obtención de credibilidad y logro de sus resultados.

## **2.5. CONTROL INTERNO**

La definición más reconocida y actualizada al respecto es la emanada del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., que textualmente dice:

"El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para:

- Salvaguardar sus activos.
- Verificar la exactitud y confiabilidad de su información financiera.
- Promover la eficiencia operacional y,
- Promover adherencia a las políticas preescritas por la administración.

El amplio alcance de esta definición indica que el control interno es mucho más que un instrumento dedicado a la prevención de fraudes, o al descubrimiento de errores accidentales en el proceso contable: constituye una herramienta indispensable para la eficiente administración.

Elementos del Control Interno:

### **ORGANIZACION**

Los elementos del Control Interno que intervienen en la organización son:

- a) Dirección: Asume la responsabilidad de la política general de la empresa y de las decisiones tomadas en su desarrollo.
- b) Coordinación: Que adapte las obligaciones y necesidades de las partes integrantes de la empresa en un todo homogéneo.
- c) División de Labores: Se debe definir claramente la independencia de las funciones de operación, custodia y registro.
- d) Asignación de Responsabilidades: Se debe establecer con claridad las jerarquías y delegación de facultades de autorización congruentes con las responsabilidades asignadas.

-----  
NORMAS DE AUDITORIA - BOLETIN E-02 ESTUDIO Y EVAL. DEL C.I.

## **PROCEDIMIENTO**

Los elementos del Control Interno que intervienen en el procedimiento son:

- a) **Planeación y Sistematización:** Comprenden los manuales de procedimientos que tienen por objeto asegurar el cumplimiento por parte del personal, de las políticas de la empresa, abreviar periodo de entrenamiento, etc.
- b) **Registros y Formas:** Deben servir como medio para cumplir con los procedimientos implantados.
- c) **Informes:** Sirven como medio para reportar las actividades desarrolladas en la empresa, para la toma de decisiones y para corregir las deficiencias.

## **PERSONAL**

Los elementos de personal que intervienen en el Control Interno son:

- a) **Entrenamiento:** Se deben tener programas de entrenamiento adecuados para que el personal obtenga una identificación clara de sus funciones y responsabilidades evitando la ineficiencia.
- b) **Eficiencia:** Esta dependerá del juicio personal aplicado a cada actividad.
- c) **Moralidad:** Los requisitos de admisión y el interés de los directivos por el comportamiento del personal son un apoyo importante, ya que la moralidad del personal es una de las columnas sobre las que descansa la estructura del Control Interno.
- d) **Retribución:** Un personal retribuido adecuadamente cumplirá con su trabajo con mayor eficiencia y entusiasmo.

## **SUPERVISION**

Es necesario ejercer una supervisión constante para que el personal desarrolle los procedimientos a su cargo de acuerdo con los planes de organización.

Una buena planeación, sistematización, procedimientos, y un buen diseño de registros, formas e informes, permite la supervisión casi automática de los diversos aspectos del Control Interno.

En negocios de mayor importancia la supervisión del Control Interno es llevada por el área de Auditoría Interna que sirve como apoyo a la Dirección, ya que constantemente vigila la existencia del Control Interno e informa sobre este.

## **2.6. METODOLOGIA DE LA AUDITORIA**

Ahora corresponde responder una incógnita fundamental Como..., Cuales son los pasos a dar..., Que hacer para efectuar la auditoria operacional..., Que elementos son necesarios..., Con que instrumentos..., En resumen ¿ **Cuál es la Metodología ?**

Normalmente el significado de la Metodología se identifica con un orden jerarquizado y clasificado para hacer las cosas; una serie de pasos a dar. Sin embargo, en un servicio de las características de la auditoria operacional no es posible darle a la Metodología ese significado, pues en la práctica se atacan simultáneamente muchos de esos aspectos.

En realidad, en cada caso los procedimientos deben ser determinados fundamentalmente por los objetivos y las circunstancias particulares de la empresa y por el criterio del auditor. Si bien, se considera conveniente enunciar algunos elementos de carácter general que orienten a la labor del auditor.

### **ELEMENTOS DE LA METODOLOGIA**

1. Consideración de la información preliminar que sugiere el objetivo.
2. Formulación del objetivo (Panorama general).
3. Observación de hechos pertinentes al objetivo (Recolección de información).
4. Uso de conocimientos anteriores (Preparación especial y capacidad profesional).
5. Formulación de la Hipótesis (Estrategia de la investigación).
6. Deducción de las implicaciones de la Hipótesis (Conclusiones de la investigación).
7. Conclusión que confirme o no la Hipótesis (Acuerdos e informe a los afectados).

---

AUDITORIA INTERNA INTEGRAL - SANTILLANA GONZALEZ  
AUDITORIA INTERNA - LOZANO NIEVA

## **RECURSOS PARA SU EJECUCION**

1. Aprovechamiento del estudio y evaluación del Control Interno.
2. Utilización de la información financiera, no como fin sino como medio.
3. Estudio de los parámetros internos (Objetivos, políticas, sistemas y procedimientos).
4. Uso de herramientas:
  - Análisis financiero
  - Cuestionarios
  - Diagramas de Flujo
  - Informática

## **CONSIDERACIONES BASICAS**

- Analizar las erogaciones importantes y por el contrario no perder el tiempo en detalles menores.
- Hacer sugerencias en toda la organización.
- Evaluar a las operaciones no a las personas.
- Preguntar directamente al empleado, no al jefe.
- Llegar al fondo del problema.
- Presentar evidencias, no opiniones.
- Recomendar soluciones, no estudios.



## **2.7. EL INFORME**

El informe es el producto terminado del trabajo y es lo único que en última instancia conoce el responsable del área y la dirección, y con objeto de que la intervención del auditor sea eficaz y provechosa, los resultados deben comunicarse de una manera persuasiva y convincente, que invite a la dirección de la empresa a tomar medidas pertinentes lo más rápido posible.

El informe de la auditoría operacional, no es un dictamen, es un diagnóstico de la eficiencia y productividad de las operaciones.

### **PRESENTACION:**

Debe presentarse por escrito y es altamente recomendable hacerlo precedido de una presentación audiovisual que aproveche los recursos que tengan al alcance, pues no siempre el lenguaje escrito es el mejor medio para la adecuada transmisión de ideas.

Algunas ventajas del informe audiovisual enunciativamente son las siguientes:

- a) Se comenta directamente a los niveles ejecutivos.
- b) Se obliga a leerlo.
- c) Permite un cambio de impresiones automáticamente.
- d) Se logra un enfrentamiento directo con los problemas.
- e) El auditor se percata de las reacciones que provoca.
- f) La primera reacción del lector normalmente es favorable.
- g) Se despierta el interés en los afectados.
- h) Resuelve dudas de inmediato.
- i) Se resuelven medidas de inmediato.
- j) Etcétera.

-----  
AUDITORIA INTERNA - LOZANO NIEVA

## **ESTRUCTURA:**

Una propuesta estructural del informe y los elementos que la integran son:

- a) Introducción en la que muy brevemente se describa el alcance y limitaciones del trabajo realizado.
- b) Resumen inicial en el que resalten los hechos más significativos en dos o tres hojas, referenciado al informe extenso.
- c) Descripción de las actividades en las que existan problemas que afectan la eficiencia de la operación.
- d) Comentarios y sugerencias de solución para mejorar la eficiencia, citando casos específicos en los cuales puedan modificarse los criterios o procedimientos, cuantificando en lo posible los resultados previsibles de un cambio.
- e) Apéndice o anexos, en los que se incluyan datos, gráficas, cuadros, tendencias, y todos los aspectos que requieran un detalle adicional.

## **REQUISITOS DE COMUNICACION Y OPORTUNIDAD:**

- a) Sujetarse a todas las reglas básicas que exige la comunicación.
- b) Breve explicación para definir el alcance del trabajo realizado.
- c) Lenguaje claro enfocado al lector.
- d) Redacción sencilla, clara y precisa y con secuencia lógica.
- e) Jerarquizar problemas en orden de importancia.
- f) Presentación de problemas en forma objetiva.
- g) Informar rápidamente conforme se detecten los problemas.
- h) Presentaciones parciales pueden ser en forma verbal.
- i) No precipitarse hasta no contar con todos los elementos.

Suele suceder que los directores de empresa no son muy apegados a hacer cambios y modificar sistemas, por ello, conviene dar al informe un enfoque que resalte objetivamente las causas y las consecuencias de la ineficiencia e improductividad de las operaciones.

## **2.8. CONCEPTOS GENERALES DEL SEGURO**

**ASEGURADO:** Persona o bien objeto del seguro.

**CANCELACION AUTOMATICA:** Es la cancelación de pólizas y/o endosos a una fecha determinada.

**CLAUSULA:** Cada una de las partes del seguro.

**COBERTURA:** Riesgos que cubre una póliza.

**CONDUCTOS DE COBRO:** Agentes, bancos, correo, oficinas de servicio, cargo en cuenta, tarjetas de crédito.

**CONTRATANTE:** Persona que contrata una póliza de seguros.

**DEUDOR POR PRIMA:** El listado que refleja el importe pendiente de cobro correspondientes a pólizas y endosos. Se utiliza como un medio de cobro, agilizando la cobranza, además da a conocer la composición de la cartera de cada agente. Presenta tres tipos de totalizadores: por conducto de cobro, por forma de pago (anual, trimestral, semestral y mensual), y por ramo y subramo (en que ramo existe mayor atraso o cual es el que mas se vende).

**EMISION DE RECIBOS:** Al ser recibida una solicitud por las áreas técnicas, se cotiza, se emite el documento, se contabiliza y se entrega al asegurado. A partir de ese momento se genera la emisión de los recibos.

**ESTADOS DE CUENTA:** Es el documento que le permite al agente conocer su situación financiera ante la Empresa, el importe de sus adeudos o de sus derechos de cobro.

**EXCLUSION:** Riesgos que no cubre la póliza.

**EXPEDICION:** Momento de elaboración de una póliza.

**FORMAS DE PAGO:** Las pólizas se pueden pagar en forma anual o de contado, un recibo sin recargo, semestral, dos recibos con recargos, trimestral, cuatro recibos con recargos, o mensual doce recibos con recargos. A la contratación de pólizas con forma de pago fraccionado se le incluirá el costo de financiamiento, denominado recargo.

**LISTADO DE REMESAS:** Se detallan las aplicaciones que se efectúan en el sistema diariamente por liquidaciones, reembolsos y pólizas de diario.

**PERIODO DE GRACIA:** Las pólizas y endosos cesan en su cobertura, si el pago respectivo no se recibe en las oficinas o conductos de cobro de la Compañía, como máximo a los 30 días de iniciación de vigencia (Art. 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

**POLIZA:** Es el contrato en donde quedan asentados los compromisos que adquieren, tanto la compañía como el asegurado.

**PRIMA:** Contraprestación que paga el contratante a la Compañía de Seguros.

**REASEGURO:** Es la participación de otras Instituciones de seguros en un mismo riesgo.

**REHABILITACION:** Si por alguna razón se recibe el pago de una póliza que había sido cancelada automáticamente.

**RIESGO:** Es la eventualidad que puede o no ocurrir teniendo como consecuencia una pérdida.

**RIESGO NO CORRIDO:** Este concepto aplicará en general, a aquellos pagos recibidos entre los 31 y 60 días vencidos.

**SEGURO:** El objetivo principal de un seguro es el otorgar a la sociedad el servicio de protección mediante la administración de los riesgos a que está expuesta.

**SEGURO DE VIDA:** En este seguro, la Empresa se obliga, una vez que acontezca el caso previsto, a pagar la cantidad convenida. Quedan comprendidos en el ramo de Vida las operaciones que quedan como base del contrato, los riesgos que puedan afectar la persona del asegurado, en su existencia.

**SINIESTRO:** Es la realización de la eventualidad.

**SUMA ASEGURADA:** Valor por el cual se contrata un seguro o cobertura.

## **S. METODOLOGIA DE UNA AUDITORIA OPERATIVA ENFOCADA AL RAMO DE SEGURO DE PERSONAS**

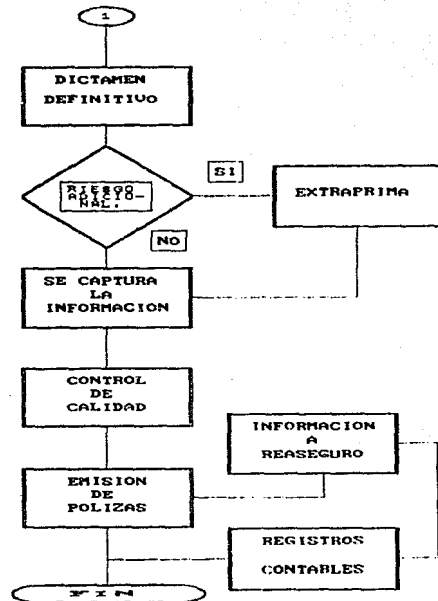
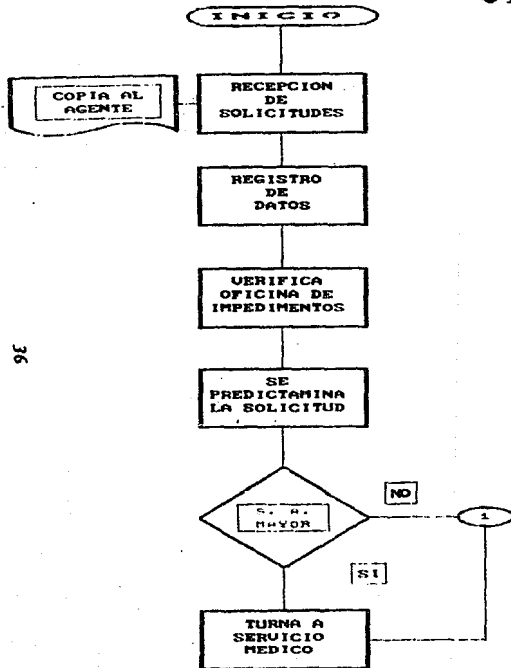
### **3.1. VIDA INDIVIDUAL Y VIDA GRUPO**

#### **3.1.1. SUSCRIPCION VIDA INDIVIDUAL**

##### **OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

1. Verificar que la operación de suscripción se lleve a cabo con eficiencia óptima hacia los asegurados y con la administración de la Compañía.
2. Verificar que se cumpla con los controles, procedimientos y políticas establecidos para esta operación.
3. Verificar el correcto registro contable del reaseguro automático y facultativo.

## SUSCRIPCION POLIZAS VIDA INDIVIDUAL



<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA SUSCRIPCION VIDA INDIVIDUAL</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>1. Presentación con el funcionario encargado del área a revisar, comentando el motivo y objetivo específico de la revisión.</p> <p>2. Reuna los elementos necesarios para evaluar control interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionarios de Control Interno</li> <li>- Organigramas y Flujogramas</li> <li>- Manuales</li> </ul> <p>3. Una vez analizados y con base en el Control Interno existente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinación de la muestra dirigida con base a sumas aseguradas, periodo específico o negocios en reaseguro</li> <li>- Solicitar expedientes al archivo o microfilmación</li> </ul> <p>4. Analice que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud</li> <li>- Hoja de dictamen de selección de riesgos</li> <li>- Póliza emitida</li> </ul> <p>5. Verifique que la solicitud se encuentre firmada por el asegurado, foliada y con clave y firma del agente.</p> <p>6. Verifique que la hoja de dictamen que se haya evaluado el riesgo a través de la oficina informadora de impedimentos.</p> <p>7. Verifique que los exámenes médicos se hayan practicado con base en la edad y suma asegurada.</p>		



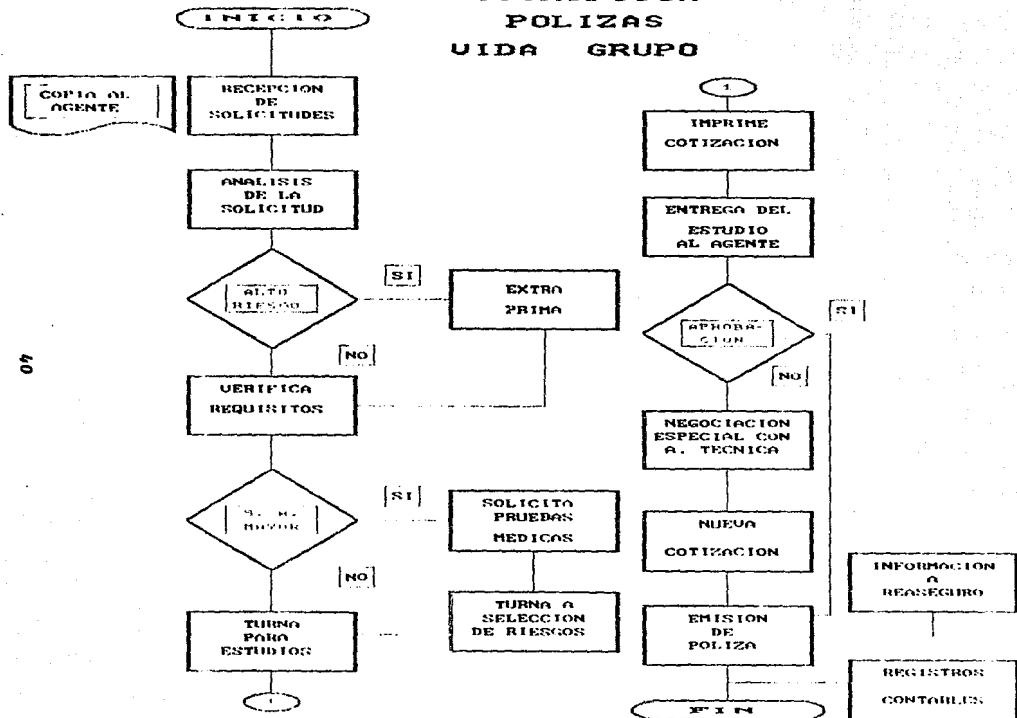
<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA SUSCRIPCION VIDA INDIVIDUAL</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>8. Cerciorarse en caso de extraprima, de su correcto cálculo.</p> <p>9. Por la emisión de la póliza verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el número de póliza sea el mismo que el de la solicitud</li> <li>- Que haya cumplido con el estandar de emisión</li> <li>- La correcta captura de datos de acuerdo a la solicitud</li> <li>- Que los endosos estén anexados a la póliza</li> <li>- La correcta cotización</li> <li>- La oportunidad de su entrega al agente</li> </ul> <p>10. Por los negocios que requirieron reaseguro, verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que se haya efectuado con oportunidad</li> <li>- Como fué colocado</li> <li>- El correcto registro contable del reaseguro automático y facultativo</li> </ul> <p>11. Elabore la cédula de observaciones.</p> <p>12. Comente las observaciones con los responsables directos, defina fechas de compromisos de solución a las desviaciones observadas y/o mejoras en los casos que proceda.</p> <p>13. Elabore el informe de auditoría.</p>		

### **3.1.2. SUSCRIPCION VIDA GRUPO**

#### **OBJETIVOS**

- 1. Verificar que la operación de suscripción se lleve a cabo con eficiencia óptima hacia los asegurados y con la administración de la Compañía.**
- 2. Verificar que se cumpla con los controles, procedimientos y políticas establecidas para esta operación.**
- 3. Verificar el correcto registro contable del reaseguro automático y facultativo.**

**SUSCRIPCION  
POLIZAS  
VIDA GRUPO**



<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SUSCRIPCION VIDA GRUPO</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>1. Presentación con el funcionario encargado del área a revisar, comentando el motivo y objetivo específico de la revisión.</p> <p>2. Reunir los elementos necesarios para evaluar el control interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionarios de Control Interno</li> <li>- Organigramas y flujogramas</li> <li>- Manuales de procedimientos</li> </ul> <p>3. Una vez analizados y con base en el Control Interno existente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determine una muestra dirigida con base a sumas aseguradas, periodo y negocios en reaseguro.</li> <li>- Solicite expedientes al archivo o microfilmación.</li> </ul> <p>4. Analice que los expedientes contengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Póliza emitida</li> <li>- Solicitud maestra requisitada</li> <li>- Tipo de administración de negocio</li> <li>- Fórmula del dividendo</li> <li>- Tipo de experiencia (propia, combinada o global)</li> </ul> <p>5. Por la solicitud maestra, verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que este requisitada y firmada por el representante legal de la Compañía.</li> <li>- Que se haya efectuado la selección del riesgo con base en: <ul style="list-style-type: none"> <li>. No. de asegurados</li> <li>. No. de empleados</li> <li>. Giro de la empresa</li> <li>. Regla de suma asegurada máxima</li> </ul> </li> </ul> <p>6. Por el tipo de administración del negocio verifique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si los consentimientos son elaborados por la aseguradora o por el contratante</li> </ul>		

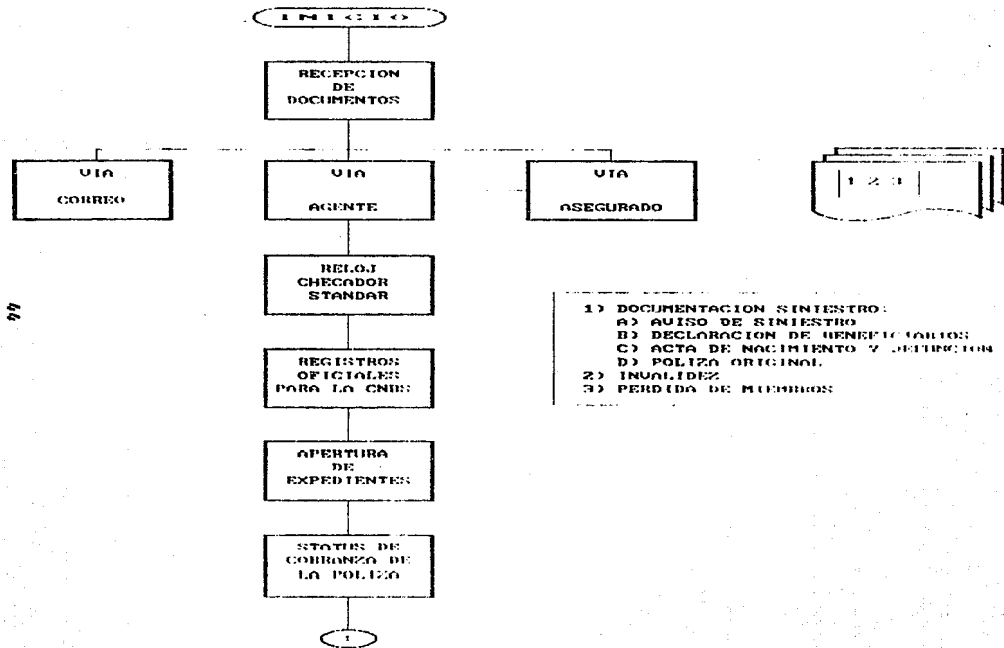
<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SUSCRIPCION VIDA GRUPO</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obtención oportuna del registro de asegurados</li> <li>- El correcto cálculo del movimiento anual</li> </ul> <p>7. Por el tipo de experiencia, verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el dividendo de la póliza se haya otorgado de acuerdo a políticas</li> <li>- Que la experiencia haya sido otorgada con base a datos presentados en la solicitud maestra</li> <li>- Que ayude a disminuir la siniestralidad combinandola con otros ramos</li> </ul> <p>8. Por la emisión de la póliza, verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que haya sido emitida y enviada al asegurado con oportunidad</li> <li>- La oportunidad en la captura de la póliza en el sistema maestro de pólizas</li> <li>- Que haya sido considerada para reaseguro</li> </ul> <p>9. Por la emisión de la póliza verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que se haya efectuado con oportunidad</li> <li>- Como fue colocado</li> <li>- El correcto registro contable</li> </ul> <p>10. Elabore la cédula de observaciones.</p> <p>11. Comente las observaciones con los responsables directos, defina fechas compromiso de la solución a desviaciones detectadas y/o mejoras en los casos que proceda.</p> <p>12. Elabore el informe de auditoría.</p>		

### **3.1.3. RECLAMACIONES-SINIESTROS VIDA INDIVIDUAL Y VIDA GRUPO**

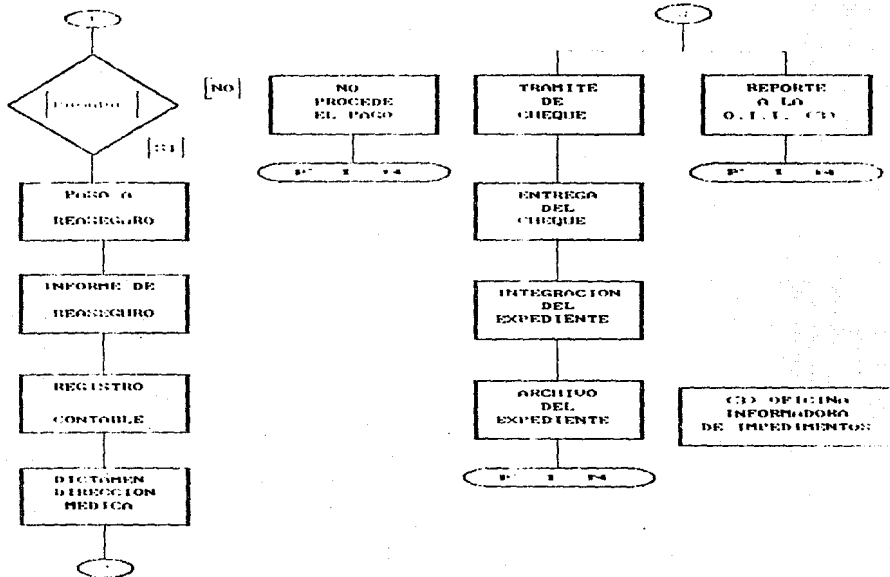
#### **OBJETIVO**

Verificar que la operación de siniestros vida se efectúe con alto nivel de eficiencia hacia nuestros asegurados, evaluando la seguridad de las operaciones, controles, procedimientos y políticas existentes con el propósito de cumplir eficazmente la promesa estipulada en el contrato de seguros con nuestros asegurados.

**PROCEDIMIENTO DE OPERACION  
SINIESTROS UIDA (1a. PARTE)**



**PROCEDIMIENTO DE OPERACION.  
SINIESTROS VIDA (2a. PARTE)**





<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS VIDA INDIVIDUAL Y VIDA GRUPO</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>1. Presentación con el funcionario encargado del área a revisar, comentando el motivo y objetivo específico de la revisión.</p> <p>2. Solicitar gire instrucciones a fin de obtener la colaboración necesaria para ejecutar la revisión.</p> <p>3. Solicite y estudie la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagramas administrativos</li> <li>- Manuales de procedimientos y formas</li> <li>- Manual de sistema contable</li> <li>- Catálogo de cuentas</li> <li>- Políticas del área</li> </ul> <p>4. En caso de que no se tengan establecidos manuales de procedimiento, solicitar que estos sean comentados brevemente, por los responsables del área.</p> <p>5. Solicite y analice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los informes de Auditoría Interna anteriores</li> <li>- Dictamen de Auditoría Externa</li> </ul> <p>6. Efectúe el análisis y evaluación del Control Interno, para determinar el alcance de la muestra.</p> <p>7. Solicitar registros o relaciones de siniestros oficiales que correspondan al ejercicio sujeto a revisión, tanto del seguro directo como del reaseguro tomado.</p> <p>8. Verifique que los totales de los conceptos contenidos en los registros mencionados en el procedimiento anterior, sean iguales a los registrados en las siguientes cuentas de mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siniestros del seguro directo: Registrará el importe de los siniestros del seguro directo, ocurridos durante el año. En las operaciones de Vida solo se registrarán los siniestros por fallecimiento, sin incluir beneficios adicionales como:</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS VIDA INDIVIDUAL Y VIDA GRUPO</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Estimados o pagados al asegurado o beneficiario</li> <li>. Pago de honorarios</li> <li>. Pago de servicios</li> <li>. Reembolsos</li> <li>. No deducibles para ISR</li>   <li>- Sinistros del reaseguro tomado: Registrará el importe de los siniestros del reaseguro tomado ocurridos durante el año. En las operaciones de Vida, solo se registrarán los siniestros por fallecimiento sin incluir beneficios adicionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>. De instituciones del país</li> <li>. De instituciones del extranjero</li> </ul> </li> <li>- Sinistros adicionales del seguro directo: <ul style="list-style-type: none"> <li>. Por muerte accidental</li> <li>. Por invalidez</li> <li>. Por renta de invalidez</li> <li>. Clausula adicional de invalidez</li> </ul> </li>   <li>- Sinistros por beneficios adicionales del reaseguro tomado: <ul style="list-style-type: none"> <li>. De instituciones del país</li> <li>. De instituciones del extranjero</li> </ul> </li>   <li>- Rentas vitalicias del seguro directo: Registrará el importe de las rentas vitalicias del seguro directo exigibles durante el año.</li>   <li>- Rentas vitalicias del reaseguro tomado: Registrará el importe de los dotales del reaseguro tomado exigibles durante el año.</li>   <li>9. Con base en los registros de siniestros y vencimientos, seleccionar y solicitar aquellos expedientes en los cuales exista duda respecto a su procedencia y los que tengan cantidades elevadas.</li>   <li>Entonces la muestra a revisar se determinará en función al número de siniestros ocurridos, tomando en consideración los importes y la evaluación del Control Interno en la operación.</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS VIDA INDIVIDUAL Y VIDA GRUPO</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>10. Se deberá solicitar previo a la solicitud de expedientes los seleccionados con el objeto de tener un mayor control.</p> <p>11. Verificar que los expedientes de siniestros contengan toda la información requerida como es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviso de siniestros</li> <li>- Declaración de los beneficiarios</li> <li>- Acta de defunción (original)</li> <li>- Acta judicial (original)</li> <li>- Original o copia de la póliza</li> <li>- Documentos contabilizadores</li> <li>- Finiquito</li> </ul> <p>- Correspondencia cruzada frente a funcionarios de la institución y entre estos y los beneficiarios</p> <p>De la revisión efectuada a esta documentación deberá observarse principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fecha de ocurrido el siniestro</li> <li>- Fecha de aviso a la institución de seguros</li> </ul> <p>Lo anterior, se debe a que es común que en los primeros meses de cada año, las Compañías registren siniestros ocurridos en el ejercicio anterior y de los que tuvieron conocimiento en el transcurso del mismo, además de evaluar el estándar de atención.</p> <p>Una vez cuantificado el importe de los siniestros cuya deducción no procede, es conveniente solicitar en caso de no estar contenidos en los registros, al departamento de reaseguro de la institución que nos indique cual es la retención de estos siniestros con la finalidad de rechazarla.</p> <p>12. Verificar que el importe pagado, corresponda a la suma asegurada contratada.</p>		

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS VIDA INDIVIDUAL Y VIDA GRUPO</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>13. Verificar por medio de confirmación con asegurados (la circularización se puede efectuar antes de la revisión o en el inicio de ella) el pago efectuado así como el buen servicio.</p> <p>14. Verificar la correcta aplicación contable.</p> <p>15. Analizar la adecuada autorización y supervisión a través de todas las diversas áreas en que intervienen en el proceso.</p> <p>16. Elabore cédula de observaciones.</p> <p>17. Comente las observaciones con los responsables directos, defina fechas de compromiso de solución a las desviaciones.</p> <p>18. Elabore informe de auditoría.</p>		

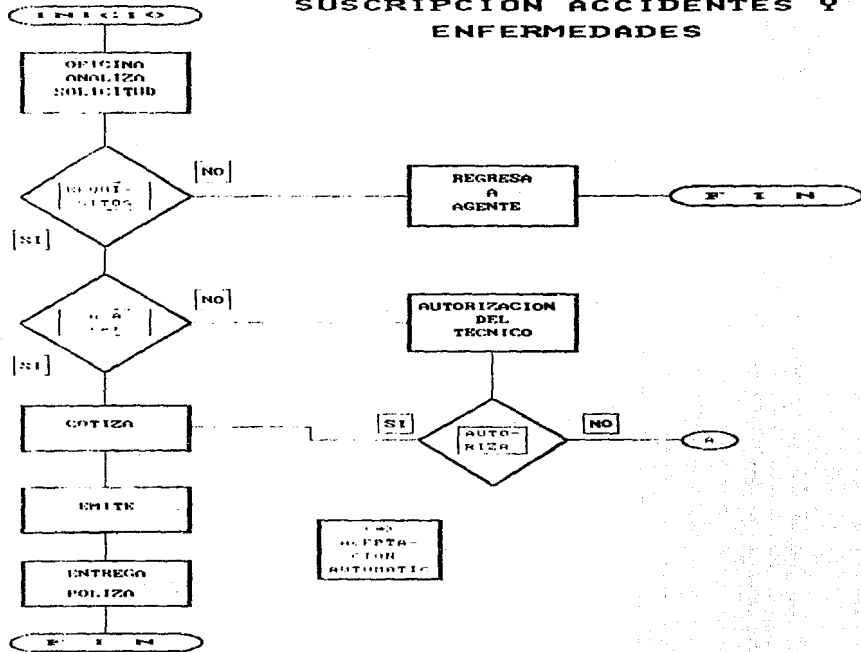
## **3.2. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

### **3.2.1. SUSCRIPCION**

#### **OBJETIVOS**

1. Cerciorarse que las políticas y procedimientos autorizados por la Dirección se cumplan.
2. Verificar que las normas de aceptación autorizadas por la Dirección para los distintos ramos, se cumplan.
3. Cerciorarse de la oportunidad del registro contable y administrativo de la operación.
4. Cerciorarse de la correcta afectación de la reserva para riesgos en curso, por los negocios aceptados.

# SUSCRIPCION ACCIDENTES Y ENFERMEDADES



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SUSCRIPCION ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>1. Presentación con el funcionario encargado del área a revisar, comentando el motivo y objetivo específico de la revisión.</p> <p>2. Recabe toda la información referente a la suscripción de negocios como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento actual de suscripción</li> <li>- Políticas y requisitos de aceptación</li> <li>- Reportes de desviaciones del área de selección</li> <li>- Reportes de desviaciones del área de reclamaciones</li> <li>- Elabore cuestionario de Control Interno</li> </ul> <p>A nivel operativo, considerando el que, como, en donde va a hacer su trabajo, así como si informa a su supervisor de su trabajo.</p> <p>A nivel supervisor, considerando el que, como, cuando, en donde va a verificar que el trabajo desarrollado por el subordinado es de acuerdo a las instrucciones o a procedimientos y políticaa predeterminadas.</p> <p>a) Entrevistese con el supervisor de la operación comentando las políticas y procedimientos aplicables actualmente en la operación revisada y aplique el cuestionario de control interno.</p> <p>b) Entrevistese con los responsables directos de la operación y obtenga de ellos la descripción de sus actividades con respecto a la operación y aplique el cuestionario de control interno.</p> <p>c) Valide la información obtenida con el fin de determinar desviaciones, sus causas y posibles soluciones, comparando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las políticas y procedimientos comentados por el supervisor de la operación contra el oficial (manual de organización)</li> <li>- Las políticas y procedimientos comentadas por el subordinado con respecto a la operación revisada contra de del supervisor y con la oficial.</li> </ul> <p>d) Elabore cédula de desviaciones de lo antes comentado.</p>		

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SUSCRIPCION ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>e) Observe y haga seguimiento a la operación desde que se inicia hasta que concluye.</p> <p>3. Elabore una cédula sumaria de pólizas ya emitidas en la última semana, anotando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No. de Póliza</li> <li>- No. de Control</li>   <li>- Ramo y Subramo</li> <li>- Fecha de Solicitud</li> <li>- Fecha de Emisión</li> <li>- Fecha de entrega al Agente</li> <li>- Suma Asegurada principal</li> <li>- Puntos del Programa</li> </ul> <p>4. Verifique que la solicitud cumpla con las normas de aceptación actuales.</p> <p>5. Verifique la cotización de acuerdo a las tarifas autorizadas o cuotas específicas determinadas por el área técnica (Descuentos, recargos, sumas aseguradas mínimas, etc.)</p> <p>6. Verifique que las pólizas emitidas tengan anexo los agregados que le correspondan según las coberturas adicionales contratadas.</p> <p>7. Verifique en el registro de pólizas su fecha de emisión y su entrega a mesa de control con el fin de determinar la oportunidad de emisión.</p> <p>8. Verifique la afectación a reaseguro:</p> <p>a) Automático: Cerciorarse que esta dado de alta en el emitreas (Emisión de Reaseguro) dentro del mes de emisión de la póliza, verificando la póliza contable correspondiente.</p> <p>b) Facultativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifique la orden de colocación autorizada y con número de colocación.</li> <li>- Confirmación via fax con el reasegurador y/o corredor.</li> </ul>		



<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SUSCRIPCION ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>9. Cuando la póliza emitida requiera autorización de oficina matriz, cersiorarse del número de autorización y verifiquelo en el control de cotización.</p> <p>10. Elabore cédula de observaciones y comentelas con el responsable directo y obtenga compromisos de solución.</p> <p>11. Elabore informe.</p>		

### **3.2.2. RECLAMACIONES-SINIESTROS**

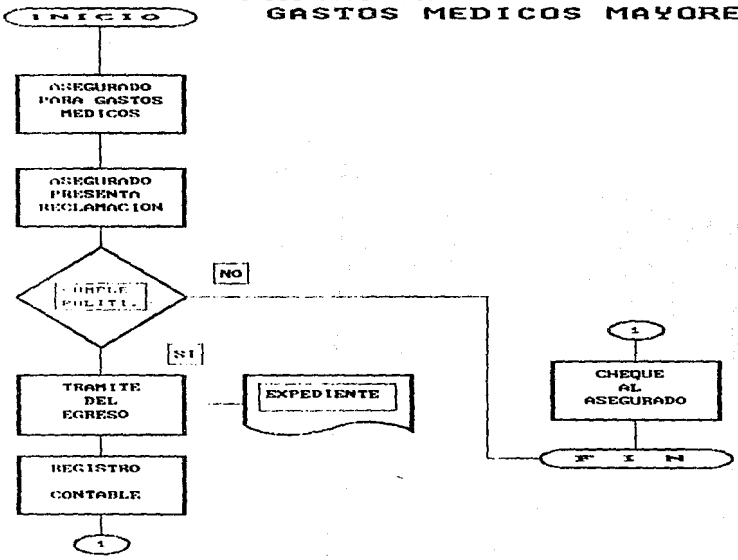
#### **OBJETIVOS**

1. Evaluar el apego al Control Interno establecido.
2. Verificar que se cumplan las políticas establecidas para el pago de las reclamaciones.
3. Verificar el apego a convenios con hospitales y médicos.
4. Verificar que se tomen medidas para la recuperación de siniestralidad.

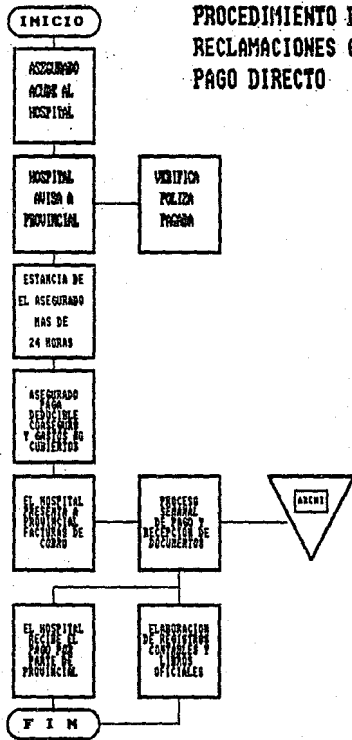
TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

56

### PROCEDIMIENTO REEMBOLSO GASTOS MEDICOS MAYORES



# PROCEDIMIENTO DE OPERACION RECLAMACIONES GASTOS MEDICOS PAGO DIRECTO



<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>1. Practicar entrevistas con los responsables de la función, hacer los flujogramas correspondientes y recopilación de la documentación.</p> <p>2. Solicitar al departamento de estadística un listado de reclamaciones pagadas por oficina y por el período a revisar.</p> <p>3. Verificar que el importe total del listado de reclamaciones coincida con los registros contables en las siguientes subcuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinistros del seguro directo.</li> <li>- Gastos de ajuste de siniestros del seguro directo (honorarios).</li> </ul> <p>4. Determinar la prueba selectiva de las reclamaciones a revisar considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monto del siniestro del listado de reclamaciones.</li> <li>- Diversas anotaciones, falta de datos, tachaduras, y padecimientos excluidos que se vean en la portada del expediente de las reclamaciones.</li> </ul> <p>5. Solicitar los expedientes seleccionados.</p> <p>6. Analizar cada expediente, verificando que contengan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviso del siniestro</li> <li>- Carta remesa debidamente requisitada</li> <li>- Aviso de accidente o enfermedad</li> <li>- Que proceda la reclamación de acuerdo a la enfermedad y que no sea un padecimiento pre-existente o excluido</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>- Comprobantes médicos debidamente requisitados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Estado de cuenta del hospital</li> <li>. Recibos de honorarios profesionales</li> <li>. Recibos de laboratorio</li> <li>. Notas de farmacias acompañadas con sus recetas</li> <li>. Finiquito firmado</li> <li>. Si es pago directo de honorarios que sean los establecidos bajo convenio.</li> </ul> <p>- Aviso de cobranza de la póliza</p> <p>- Fecha de contratación de la primer póliza</p> <p>- Inicio de vigencia de la póliza actual</p> <p>- Fecha del primer gasto</p> <p>- Autorización de la dirección médica</p> <p>7. Verificar el cálculo de la reclamación cuidando que se pague lo estipulado en las coberturas contratadas.</p> <p>8. Verificar que el beneficiario esté incluido en el registro de asegurados.</p> <p>9. En caso de ser pago vía reembolso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar con el hospital la expedición del estado de cuenta correspondiente</li> <li>- Confirmar con los médicos la expedición de recibos de honorarios.</li> </ul> <p>10. En caso de ser pago directo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar a través de visitas a los asegurados en su domicilio el número de días de hospitalización, cama extra, así como la atención recibida.</li> <li>- Visitar a los pacientes hospitalizados con objeto de verificar el adecuado uso de la póliza y credencial de pago directo:</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>. Presentarse en los hospitales con convenio de pago directo</p> <p>. Solicitar en la administración del hospital una relación de los pacientes cuyo pago será directo de la Cfa.</p> <p>. Visitar a los asegurados en sus cuartos y solicitarles identificación con fotografía.</p> <p>. Solicitar información de la cobranza en las oficinas correspondientes.</p> <p>. Rechazar el pago directo de aquellos pacientes que no proceda su pago.</p> <p><b>11. Derivado de la revisión pueden existir las siguientes desviaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinistros excluidos o pre-existentes</li> <li>- Sinistros que no procedan por falta de pago de la póliza</li> <li>- Error en el cálculo de la liquidación</li> <li>- Comprobantes con falta de requisitos fiscales</li> </ul> <p><b>12. Verificar la correcta aplicación contable.</b></p> <p><b>13. Elabore cédula de observaciones.</b></p> <p><b>14. Comente las observaciones con los responsables directos, defina fechas de compromiso de solución a las desviaciones.</b></p> <p><b>15. Elabore informe de auditoría.</b></p>		

### **3.3. OPERACION ADMINISTRATIVA**

#### **OBJETIVOS**

1. Verificar la oportunidad y la calidad de la emisión de recibos al cobro de primas, que aseguren una cobranza eficiente y oportuna a través de los diferentes conductos y formas de pagos existentes.

2. Verificar el apego a las normas, políticas y procedimientos establecidos del área administrativa.

3. Cerciorarse del correcto funcionamiento del sistema de cobranzas, verificando que este ayuda a mantener el índice de conservación de la cartera.

4. Garantizar que los registros contables que afectan el procedimiento de cobranza sean confiables y oportunos.

5. Evaluar las medidas de seguridad, y los controles existentes para la recepción de ingresos de pagos, así como el trámite y entrega de préstamos sobre pólizas.

6. Analizar y evaluar la correcta aplicación y afectación de los estados de cuenta de agentes.

7. Verificar que la operación de préstamos este debidamente soportado en cuanto a su cálculo y su registro, haciendo confirmación con el deudor. (Solo en casos de pólizas Vida).

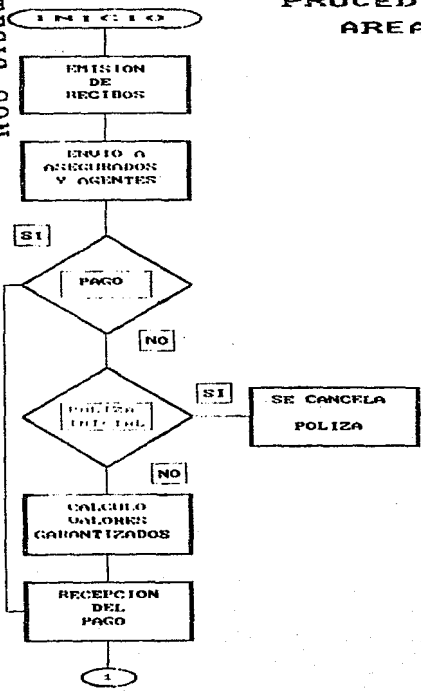
8. Vigilar las medidas de control interno aplicables al área de egresos, que garanticen la razonabilidad de las erogaciones efectuadas.



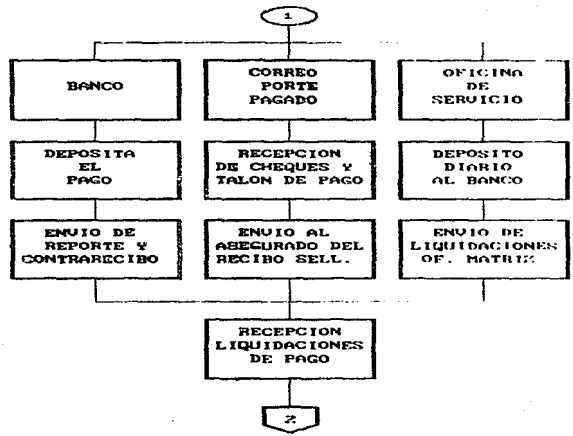
TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

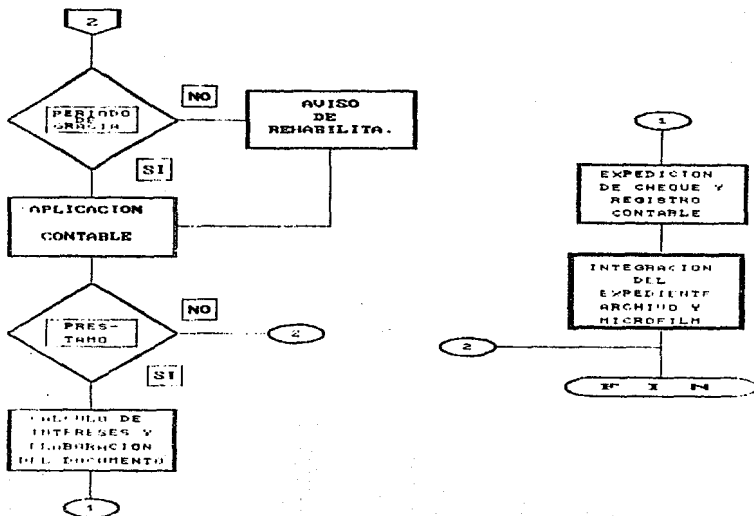
62



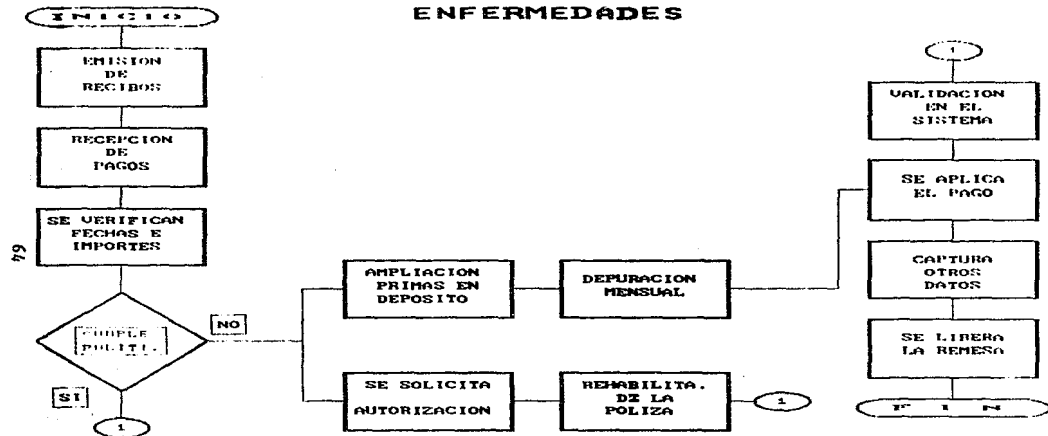
### PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO AREA UIDA (1a PARTE)



### PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO AREA UIDA (2a PARTE)

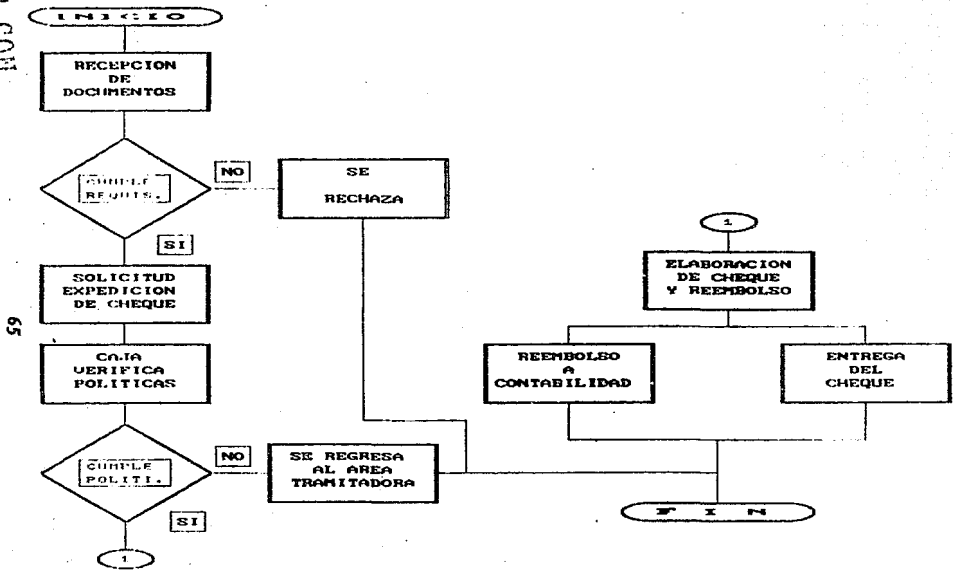


### PROCEDIMIENTO DE OPERACION ADMUA. AREA DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES



ESTADO DE CUENTA  
TRISIS COM  
NOJ SIGSA

# FLUJOGRAMA DE EGRESOS

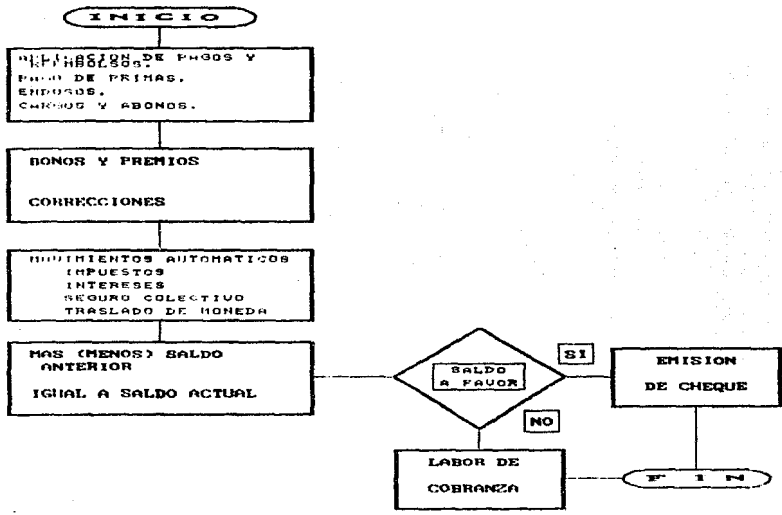


65

1985 CON  
NO 8881

66

# PROCEDIMIENTO ESTADO DE CUENTA AGENTES



<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p><b>1. GENERALIDADES</b></p> <p>1.1. Presentación con el funcionario encargado del área a revisar, comentando el motivo y objeto específico de la revisión, solicitar su intervención para obtener la cooperación necesaria para realizar la revisión.</p> <p>1.2. Recabar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación de compromisos pendientes de cumplir de la auditoría anterior.</li> <li>- Manual de políticas y procedimientos</li> <li>- Organigrama del área</li> <li>- Diagramas administrativos</li> <li>- Manual de sistema contable</li> <li>- Catalogo de cuentas</li> <li>- Cédulas de entrevistas con los responsables de la actividad.</li> </ul> <p>1.3. Al final de la revisión se elaborará la cédula de observaciones, la cual será comentada con los responsables directos de la operación y servirá de base para la preparación del informe.</p> <p>1.4. Las áreas a revisar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingresos</li> <li>- Egresos</li> <li>- Comisiones a agentes</li> </ul> <p><b>2. INGRESOS</b></p> <p>2.1. Emisión de recibos:</p> <p>Se tomará una prueba selectiva que represente un 20% de la emisión de un mes de la cual se debiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validar la oportunidad, comparando la fecha de vigencia contra la fecha de emisión con objeto de analizar las causas que originaron el atraso, tales como: fallas de computador, atraso en la captura, etc.</li> <li>- Revisar las solicitudes extraordinarias de recibos y determinar el motivo de su requisición.</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>- En los motivos que tengan forma de pago fraccionado, se deberá verificar el cálculo correcto de recargos de acuerdo a las tasas de financiamiento vigentes para cada forma de pago (mensual, trimestral, semestral, anual).</p> <p>- En los casos en los que se haya efectuado devolución de recargos al asegurado por haber disminuido el porcentaje, se deberá verificar que dicha devolución proceda, y confirmarla con el asegurado.</p> <p><b>2.2. Recepción de pagos:</b></p> <p>- Efectuar arqueos de caja verificando el apego a políticas de recepción de pagos y puntos de control interno como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Los cheques recibidos deben venir a nombre de la Compañía, cruzados y cumplir con los requisitos legales (no alterados, firmados, no estar postfechados, etc.)</li> </ul> <p><b>4. Con base en los puntos anteriores efectúe el análisis y evaluación del Control Interno.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Verificar que a todos los cheques recibidos se les haya anotado al reverso: No. de póliza, clave del agente y folio de la fecha de pago.</li> <li>. El pago deberá ser en la moneda en que se expida la póliza (M.N. o DLLS).</li> <li>. No aceptación de pagos netos.</li> <li>. Que los pagos recibidos de pólizas cuyo vencimiento exceda del período de gracia estén autorizados por un funcionario competente, verificando que se emita el endoso de riesgo no corrido por el período correspondiente.</li> <li>. Que no hayan recibido cargos al estado de cuenta para pago de primas.</li> <li>. En caso de que resulten diferencias en el arqueo se investigará el motivo que lo originó procediendo a lo siguiente:</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>* En caso de faltante se solicitará la reposición inmediata al cajero responsable, y si el faltante es por importes representativos se solicitará la intervención del área de relaciones laborales.</p> <p>* En caso de sobrante, verificar que se realice el ingreso a la Compañía.</p> <p>- Seleccionar una muestra del 20% de las fichas de pago del período a revisar, de las cuales se tendrán que verificar los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Que las fichas sean llenadas correctamente.</li> <li>. Que tengan las firmas de autorización en caso que lo requiera.</li> <li>. Que los datos sean correctos comparados con los de la póliza (fecha de recepción de pago, de vigencia y expedición de póliza).</li> <li>. Comparar la fecha de vigencia contra la de pago, con objeto de determinar la oportunidad en la cobranza y la causa del atraso en caso de que exista.</li> </ul> <p><b>2.2.1. Depósitos Bancarios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleccionar una muestra de fichas de depósito para comparar la fecha de la liquidación contra el depósito y determinar los posibles atrasos; así como establecer los intereses que se hayan dejado de ganar (costo del dinero), con objeto de mostrar a los responsables de la actividad la repercusión del retraso.</li> <li>- Verificar en el registro del área de tesorería que hayan reportado diariamente los importes correctos para efectos del flujo de efectivo.</li> <li>- Aclarar las partidas pendientes de las conciliaciones bancarias, tanto con el banco como con las áreas encargadas de efectuar el depósito.</li> </ul> <p><b>2.2.2. Cheques Devueltos:</b></p>		



<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>- Solicitar el control de cheques devueltos para analizar los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Período de recuperación, el cual no debe ser mayor a cinco días.</li> <li>. Validar que las bonificaciones de comisiones y 20% sobre cheque devuelto hayan sido autorizadas por algún funcionario del área.</li> <li>. Verificar que no se hayan pagado siniestros de pólizas con cheque devuelto, de acuerdo a los estados de siniestralidad por póliza.</li> </ul> <p>- En caso de que el cheque sea del asegurado verificar que se realice inmediatamente el retiro de pago a las pólizas.</p> <p>- Validar que a los agentes reincidentes, únicamente se les reciban cheques certificados o efectivo.</p> <p><b>2.3. Aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleccionar una muestra de liquidaciones para verificar: <ul style="list-style-type: none"> <li>. Que la aplicación esté respaldada por las fichas de pago.</li> <li>. Que se cumpla con el estándar de aplicación.</li> <li>. Que coincida el total de fichas de pago contra la aplicación.</li> </ul> </li> <li>- Solicitar el estado de remesa del periodo revisado para verificar que se hayan afectado las cuentas contables correspondientes: cargo a las cuentas de bancos y agentes (estado de cuenta).</li> <li>- Verificar los movimientos efectuados a otras cuentas y efectuar correcciones en caso que procedan.</li> </ul> <p><b>2.3.1. Reporte de cuentas puente:</b></p> <p>a) Primas en depósito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Por pólizas no aplicadas</li> <li>. Faltante de pago</li> <li>. Sobrante de pago</li> <li>. Recibos anteriores pendientes de pago</li> <li>. Error en el registro</li> <li>. Anticipos a cuenta de pólizas</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>b) Canje de cheques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que solo se afecte cuando se presente el coaseguro.</li> <li>- Determinar el saldo total en base al último listado.</li> <li>- Seleccionar partidas de acuerdo a la importancia de las cifras y la antigüedad de las mismas.</li> <li>- Realizar labores de depuración y verificar que se aplique oportunamente.</li> <li>- Cerciorarse que las primas en depósito se utilicen para dar por pagadas primas del mismo asegurado; en ningún caso se abonen al agente o a otros asegurados.</li> </ul> <p>2.3.2. Reportes emitidos a solicitud de auditoría:</p> <p>2.3.2.1. Pagado mayor a cobrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar al área de sistemas, emita un listado con todas las pólizas cuyas devoluciones con nota de crédito sean mayores que los pagos recibidos.</li> <li>- Sobre este listado efectuar aclaración en el área correspondientes y gestionar la recuperación de los importes devueltos en exceso.</li> </ul> <p>2.3.2.2. Error en secuencia de pagos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar un listado con todas aquellas pólizas con forma de pago fraccionada, que presenten error en la consecutividad del pago.</li> <li>- Aclarar con los agentes los recibos pendientes, solicitar se corrija la aplicación o gestionar la cobranza.</li> </ul> <p>3. EGRESOS</p> <p>3.1. Reembolsos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar los reembolsos del periodo a revisar vigilando que vengan en orden consecutivo y que no falte ninguno.</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el importe de los reembolsos por mes, y en base a esto seleccionar una muestra que represente un 20% del periodo a revisar.</li> <li>- Verificar en los registros de tesorería los reportes diarios de egresos para efectos de flujo de efectivo.</li> <li>- Del listado de cheques expedidos se selecciona un porcentaje representativo, verificando que se cumplan las políticas y puntos de control interno tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>. La solicitud de expedición del cheque se haya realizado con la papelería adecuada (orden de pago de comisiones, endosos "D", documentos, etc.</li> <li>. Se respeten los límites de autorización.</li> <li>. El concepto de la expedición de cheque esta avalado con algún comprobante debidamente autorizado.</li> <li>. Verificar que todos los cheques a favor de personas morales estén cruzados y en caso de personas físicas solo por importes mayores (62 veces el S.M.G.)</li> <li>. Validar que en la entrega de cheques se solicite identificación oficial de la personas que va a recibirlo y se anoten los datos correspondientes en el recibo.</li> <li>. Enviar cartas de confirmación de entrega de cheques remitidas directamente a los beneficiarios de los mismos.</li> <li>. Efectuar arqueo de cheques pendientes de entrega. En caso de tener mas de 90 días de expedido solicitar su cancelación.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3.2. Documentos por cobrar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar las autorizaciones de acuerdo a políticas y la existencia de garantías en los casos que procedan.</li> <li>- Efectuar arqueo de documentos.</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>- Realizar conciliación entre documentos físicos y registros contables, efectuando las aclaraciones correspondientes.</p> <p>- Gestionar la cobranza de documentos vencidos.</p> <p>- Verificar el correcto cálculo de intereses.</p> <p>- Solicitar información de la situación en que se encuentra la cobranza legal de documentos.</p> <p><b>3.3. Anticipos por comprobar:</b></p> <p>- Verificar que las firmas de autorización se encuentren en los niveles y por los conceptos autorizados de acuerdo a políticas:</p> <p><b>Gastos de Viaje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. El anticipo se deberá otorgar de acuerdo a la tarifa, por zonas y para cada nivel, por los días que se vaya a realizar el viaje.</li> <li>. Se deberá indicar el motivo del viaje.</li> <li>. La comprobación deberá efectuarse en los 15 días siguientes a la realización del viaje.</li> <li>. Los anticipos no comprobados oportunamente se descontarán por nómina.</li> </ul> <p><b>Remodelaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Solo podrán otorgarse cuando exista autorización del área de servicios administrativos.</li> <li>. El anticipo se otorgará en base a un presupuesto y deberá exigirse el recibo con requisitos fiscales.</li> </ul> <p><b>Sueldos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Solo se otorgarán a empleados de nuevo ingreso que no hayan entrado a nómina por falta de documentos.</li> </ul> <p><b>Eventos con agentes:</b></p>		

## METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA

ELABORADO  
POR

REF.

Deberán autorizarse por la subdirección de ventas correspondiente.

- Verificar que el tiempo de recuperación se encuentre dentro de los límites establecidos.

- Conciliar la información de registros contables contra los registros del área a revisar, analizando diferencias y efectuando las aclaraciones correspondientes.

- Entregar en contabilidad la documentación recabada de anticipos pendientes.

- Verificar que exista un control adecuado que presente información actualizada.

### 3.4. Pago de comisiones:

- Verificar que por todo pago de comisiones se haya elaborado el comprobante respectivo (orden de pago de comisiones).

- Comprobar que los límites y firmas de autorización se encuentren dentro de las políticas establecidas.

- Cerciorarse de que todo anticipo o pago de comisiones no haya generado saldo negativo al agente.

- Cotejar contra el estado de cuenta que se haya aplicado correctamente el egreso.

- Confirmar con los agentes la recepción de los cheques respectivos.

### 3.5. Endosos "D"

- Verificar que el pago de endosos "D" se efectúe a solicitud del asegurado, y el cheque se expida a nombre del mismo; nunca a nombre del agente.

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>- En todo pago de endosos "D" se deberá anexar la nota de crédito correspondiente, verificando que los datos coincidan con los de la póliza (agente, asegurado).</p> <p><b>3.6. Gastos de Adquisición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que los gastos aplicados a esta cuenta correspondan a eventos por promoción y adquisición de negocios, así como capacitación y motivación a los agentes.</li> <li>- Todo comprobante debe reunir los requisitos fiscales y expresar el IVA por separado para efectos de deducibilidad.</li> <li>- Todos los gastos aplicados a esta cuenta deberán ser autorizados por la subdirección de ventas respectiva, verificando firmas y límites de autorización.</li> <li>- Verificar la aplicación a políticas específicas para cada concepto: congresos y convenciones, eventos sociales con agentes, seminarios y cursos, publicaciones y propaganda, etc.</li> </ul> <p><b>4. OPERACIONES EN VIDA</b></p> <p><b>4.1. Préstamos y rescates sobre pólizas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que se anexe la forma del contrato de préstamo o aviso de rescate, debidamente requisitada y autorizada.</li> <li>- Comprobar que la firma del asegurado coincida con la de la solicitud de la póliza.</li> <li>- En caso de detectar desviación, confirmar directamente con el asegurado la recepción del cheque.</li> </ul> <p><b>4.2. Dividendos sobre pólizas de Grupo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que se anexe el recibo de dividendos debidamente requisitado y firmado por el asegurado, con el número de póliza y</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>nombre del asegurado, así como el vencimiento que originó el pago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar que exista la autorización del área correspondiente para efectuar el pago.</li> </ul> <p>4.3. Retiros de inversión de Asegurados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerciorarnos de que las solicitudes tengan todos los datos: No. de póliza, nombre y firma del asegurado, opción de retiro (pago de prima, pago de otros seguros, retiro en efectivo), validando estos datos en el sistema.</li> <li>- Verificar que el retiro esté registrado en el sistema de inversión de asegurados.</li> <li>- Cotejar firma de identificación contra solicitud.</li> <li>- Cerciorarnos de que exista la autorización del área correspondiente.</li> </ul> <p>5. SEGURIDAD, CONTROLES Y PROCEDIMIENTOS:</p> <p>Evaluar las medidas de seguridad, controles y procedimientos existentes en los diversos conductos de cobro, observando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el canal de recepción no permita extravíos de documentación o atrasos</li> <li>- Que existan cajas de seguridad para la custodia de valores y que la clave de entrada este bajo la responsabilidad de dos personas únicamente.</li> <li>- En todos los conductos de cobro, los depósitos al banco deben hacerse diariamente.</li> <li>- Verificar que el envío de la documentación (liquidaciones de pago) a contabilidad pólizas, sea diario.</li> </ul>		

<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>- En cuanto a los pagos efectuados en el banco deberán ser por pólizas que se encuentren en periodo de gracia.</p> <p>- En lo que respecta a conducto de pago a agentes, de las pólizas pendientes de pago, verificar que se envíe recordatorio o cancelación al asegurado, para evitar posibles atrasos de depósito o disposiciones de primas por parte del agente y que se entregue al asegurado recibo firmado por el agente a la recepción de pago.</p> <p><b>6. COMISIONES A AGENTES</b></p> <p><b>6.1. Estado de cuenta:</b></p> <p>- Revisar el estado de cuenta cotejando los movimientos registrados en este, contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ficha de pago</li> <li>. Pagos de endosos "D"</li> <li>. Ordenes de pago de comisiones</li> <li>. Otros movimientos (pólizas de diario)</li> </ul> <p>- En base a esta revisión, determinar el saldo real.</p> <p>- Solicitar las correcciones necesarias al área correspondiente.</p> <p>- Validar las correcciones.</p> <p><b>6.1.1. Listado de saldos de agentes:</b></p> <p>- Solicitar el último listado.</p> <p>- Determinar agentes con saldo deudor.</p> <p>- Enviar circularización, solicitando pago o aclaración del saldo deudor.</p> <p>- Gestionar la cobranza de saldos deudores importantes.</p> <p><b>7. Hacer la cédula de observaciones.</b></p> <p><b>8. Comentar las desviaciones y hacer compromisos de cumplimiento.</b></p>		



<b>METODOLOGIA DE LA AUDITORIA OPERACION ADMINISTRATIVA</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<p>9. Hacer el informe de auditoría.</p> <p>10. En caso de pago de primas, aplicando los valores garantizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerciorarnos que la póliza tiene derecho a ellos de acuerdo al plan contratado y antigüedad de la póliza</li> <li>- Que se calcularon correctamente (dejando evidencia de la persona que lo efectuó)</li> <li>- Que se autorizó de acuerdo a los niveles establecidos</li> <li>- Que la documentación se incorporó al expediente</li> </ul> <p>11. En todos los casos deberá evaluarse el oportuno y adecuado registro contable de la operación.</p>		

TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

### **3.4. RESERVAS**

#### **OBJETIVO**

Conocer los conceptos básicos de las reservas que deben constituir las aseguradoras de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros.

## **TIPOS DE RESERVAS**

De acuerdo a la Ley General de Instituciones de Seguros, todas las Empresas Aseguradoras deberán constituir las siguientes reservas:

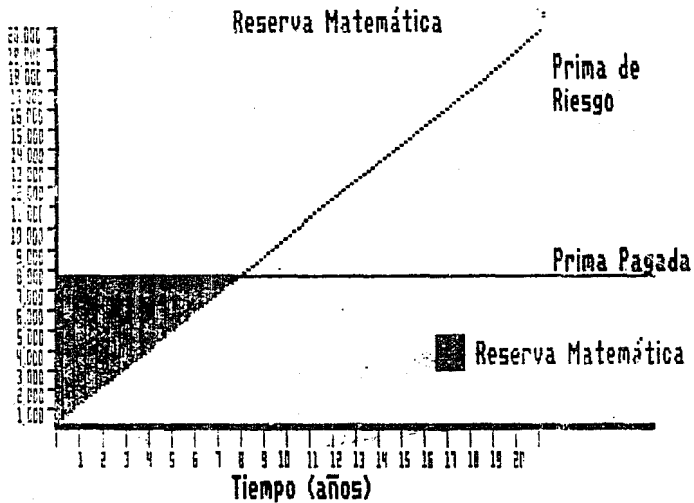
- 1. Reserva matemática**
- 2. Reserva para riesgos en curso**
- 3. Reservas por obligaciones pendientes por cumplir**
- 4. Reserva de provisión**

## **1. RESERVA MATEMATICA**

Esta reserva es utilizada en la operaciones del ramo de Vida.

En el seguro de Vida, durante los primeros años de vigencia de la póliza, el asegurado paga una cantidad superior a la prima de riesgo que le corresponde, por lo cual la Compañía separa el excedente con objeto de que con los intereses ganados por esta inversión, supla la deficiencia en la prima cuando el asegurado pague una suma inferior al riesgo que representa.

P  
r  
i  
m  
a



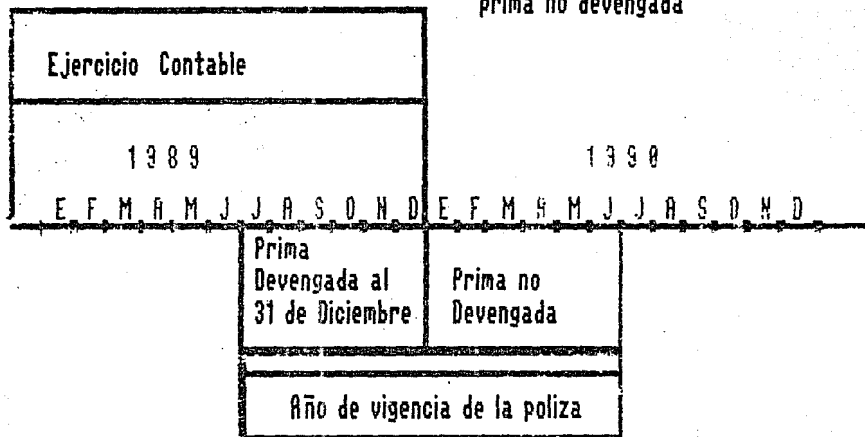
## **2. RESERVA PARA RIESGOS EN CURSO**

El art. 47 de la Ley General de Instituciones de Seguros, establece que para las operaciones de accidentes y enfermedades, esta reserva podrá determinarse mediante los siguientes métodos de acuerdo a la urgencia de la póliza: veinticuatroavos, doceavos, sextos y medios; el primero para pólizas anuales, el segundo para pólizas semestrales, el tercero para pólizas trimestrales y la última para pólizas mensuales.

La reserva de riesgos en curso representa la prima de tarifa no devengada al 31 de diciembre de cada año.

En otras palabras es la proporción de prima que se separa para cubrir los siniestros que ocurran entre la fecha de valuación y el vencimiento de la póliza.

Grafica que muestra el concepto de prima devengada y  
prima no devengada



### **3. RESERVA POR OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR**

La reserva para obligaciones pendientes de cumplir por pólizas vencidas y por siniestros ocurridos, según el artículo 50 de la Ley General de Instituciones de Seguros "Será igual al importe total de las sumas que deba desembolsar la institución al ocurrir el acontecimiento previsto en el contrato".

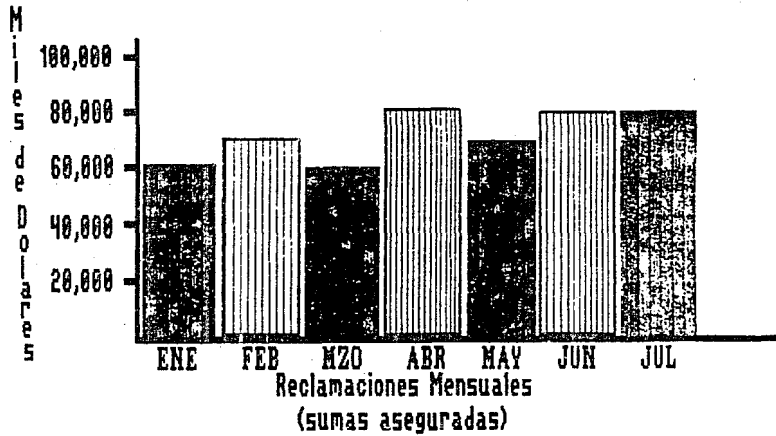
Las reservas que deben constituirse para esta clase de obligaciones son:

- \* Para la vida, las sumas aseguradas en las pólizas respectivas. En obligaciones pagaderas a plazos, el valor presente de los pagos futuros, calculado al tipo de interés que fije la S.H.C.P.

- \* Para accidentes y enfermedades, se procederá como en vida cuando se trate de capitales o rentas aseguradas por muerte o incapacidad.



Cuadro de la Reserva por Obligaciones Pendientes de Cumplir



#### **4. RESERVA DE PREVISION**

Sirve para hacer frente a desviaciones estadísticas en la siniestralidad de las propias instituciones.

La reserva de previsión para las operaciones de vida, se constituirá con un porcentaje máximo del 1% de las primas cobradas durante el año, deduciendo las cedidas por reaseguro y para las demás operaciones no excederá el 8% de las primas emitidas durante el año deduciendo las cedidas por reaseguro, las devoluciones y las cancelaciones.

Esta reserva debe calcularse y registrarse para efectos de su estado de situación financiera al 31 de diciembre de cada año.

## **CUADRO DE RESERVA DE PREVISION**

### **COMPAÑIA X, S.A.**

Primas cobradas al 31-Dic-1990	\$ 3,000,000
Primas cedidas en Reaseguro	700,000
	2,300,000
Porcentaje máximo	x 1 %
Reserva de previsión Vida al 31-Dic-1990	23,000

### **3.5. REASEGURO**

#### **ALGUNAS CARACTERISTICAS:**

##### **\* PRO-RATA O PROPORCIONALES**

- Estipulan pago de comisiones
- Estipulan participación de utilidades
- Pago trimestral de saldos
- Se depositan reservas en la cedente
- Quota-Share: Todos los negocios de un ramo son repartidos a porcentaje fijo invariable para la retención y para el reasegurador (con tope máximo)
- Excedente: Dentro de su capacidad la cedente seleccionada los mejores riesgos para su retención. Los excedentes los desplaza a los reaseguradores hasta por el límite acordado con ellos
- La prima cedida al reasegurador es proporcional
- Vigencia: Hasta expiración de todos los riesgos reasegurados (salvo traspaso de cartera)

##### **\* EXCESS-LOSS O NO PROPORCIONALES**

- No estipulan comisión ni participación en utilidades
- Pago provisional de prima con ajuste anual
- En no proporcionales el asegurador (cedente) retiene todas la pérdidas hasta determinado límite (franquicia) y recupera la parte que exceda ese límite hasta el tope previamente determinado
- Stop-Loss: La franquicia equivale a un porcentaje determinado de siniestralidad del ramo protegido.
- Catastróficos: Cubre la serie de siniestros provocados por un mismo evento
- En su caso, requiere reinstalaciones

- La prima para el reasegurador es un porcentaje fijo sobre la cartera total protegida

- Vegencia: Es por periodos anuales que terminan normalmente el 31 de diciembre o 30 de junio.

## **REASEGURO CEDIDO**

### **OBJETIVOS**

1. Cerciorarse de la existencia de un programa anual de reaseguro debidamente autorizado.
2. Cerciorarse de que todos los excedentes sobre la capacidad de retención, estén oportunamente reasegurados, sin excepción.
3. Cerciorarse de que la Compañía opera únicamente dentro del marco del programa de reaseguro establecido.
4. Cerciorarse de que la contabilización del reaseguro cedido sea simultánea a la de la prima emitida.
5. Cerciorarse de que las operaciones que se registren se apeguen a los límites y condiciones estipulados en los contratos.

## **REASEGURO TOMADO**

### **OBJETIVOS**

1. Cerciorarnos de que todos los compromisos que por contrato ha contraído la Compañía, se contabilizan.
2. Verificar que por vía de aceptación de reaseguro, asuma responsabilidades que quepan dentro de su capacidad legal que en caso de excedería, haya colocado tales excedentes mediante retrocesión de los mismos.
3. Conocer el riesgo combinado que eventualmente pudiera existir en la responsabilidad asumida cuando las aceptaciones de reaseguro son en divisas extranjeras.
4. Cerciorarnos de que los intereses y las escalas de comisión y participación en utilidades estipuladas, se apliquen en la contabilidad oportunamente.

## **CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE REASEGURO CEDIDO**

1. ¿La fijación de escalas de retención, la selección de reaseguradores y los tipos de contrato de reaseguro, son funciones a cargo de personal técnicamente capacitado?
2. ¿Se elabora el plan anual de reaseguro?
3. ¿Se apoyan en el conocimiento del perfil de la cartera en cada ramo?
4. ¿El plan de reaseguro se da a conocer oportunamente a los departamentos de suscripción y a los administrativos?
5. ¿Los reaseguradores escogidos están autorizados para operar en nuestro país?
6. ¿Existen controles para evitar que alguna póliza quede por omisión sin ser reasegurada?
7. ¿En el caso de que una póliza rebase la capacidad de los contratos o por su cuota requiera reaseguro facultativo, qué procedimiento se sigue?
8. ¿Está establecido el control para no expedir las pólizas que necesitan reaseguro facultativo hasta que este se haya colocado y confirmado?
9. ¿Se cuenta con un sistema que permita conocer la ubicación de los riesgos (cumulos) con el fin de fijar la retención, en los ramos en que esto es útil?
10. ¿Qué procedimientos se tienen para controlar las reservas retenidas que tendrán que liberarse el año siguiente?
11. ¿Las funciones de información a Compañías reaseguradoras, registro contable, y autorización de pagos, descansan en personas diferentes?
12. ¿Quién elabora los estados de comisión sobre utilidades? y ¿Cuál es la fuente para su determinación?



13. ¿ Con que oportunidad se avisan y recuperan los siniestros de cobro inmediatos?
14. ¿Con que oportunidad se efectúa el pago o cobro de saldos a Compañías reaseguradoras?
15. ¿Se pagan oportunamente las primas de depósito de los contratos no proporcionales?
16. ¿No hay retraso en el ajuste anual de primas a favor de reaseguradores por contratos no proporcionales de ejercicio ya cerradas?
17. ¿Los contratos catastróficos tiene clausula de renovación automática?
18. ¿Se cuenta con el registro de reaseguro cedido obligatorio?, ¿Es manual?, ¿Electrónico?
19. ¿Los datos del registro de reaseguro cedido son suficientes para formular el perfil de la cartera?

## **CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE REASEGURO TOMADO**

1. ¿Cuenta la Compañía con un presupuesto anual de primas aceptadas (obtengalo)?
2. ¿Qué procedimiento se tiene establecido para la aceptación de negocios?
3. ¿Está definido en que recae la responsabilidad de aceptar con su firma los contratos del reaseguro?
4. ¿Existe un libro de registro (o equivalente) para anotar en orden numerico los contratos que se suscriben (y los que se cancelan)?
5. ¿Se tiene establecido un registro para control de la recepción de estados de cuenta (obtenga copia del formato)?
6. ¿Se contabilizan oportunamente?
7. ¿Se solicitan oportunamente los estados de cuenta a las cedentes?
8. ¿Se cuentan con resúmenes de los contratos en donde consten las características principales de los mismos?
9. ¿Se verifica que los conceptos reportados en los estados de cuenta correspondan a las condiciones establecidas en los contratos?
10. ¿Se maneja estadísticas para controlar cada uno de los negocios aceptados?
11. ¿Se elaboran conciliaciones en forma periódica?
12. ¿Se hacen del conocimiento de la cedente las observaciones derivadas de la revisión de los estados de cuenta?

13. ¿Se cobran oportunamente los saldos a favor de la Compañía por el reaseguro tomado?

14. ¿Se elabora el "Plan anual del Reaseguro" para cumplir con la circular S-51501-133 emitida por la CNBS? (obtenga esta información)

15. ¿Con que periodicidad se obtiene y registra la información de siniestros pendientes a cargo de la Compañía?

16. ¿Se obtienen o solicitan los cálculos de comisiones sobre utilidades y trasposos de cartera oportunamente?

## **4. CASO PRACTICO**

**4.1. ENFOCADO A SINISTROS DE ACCIDENTES  
Y ENFERMEDADES  
(GASTOS MEDICOS MAYORES)**

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
1. Practicar entrevistas con los responsables de la función, hacer los flujogramas correspondientes y recopilación de la documentación.	J.C.R.	CI P O
2. Solicitar al departamento de estadística un listado de reclamaciones pagadas por oficina y por el período a revisar.	J.C.R.	LR
3. Verificar que el importe total del listado de reclamaciones coincida con los registros contables en las siguientes subcuentas: - Sinistros del seguro directo. - Gastos de ajuste de siniestros del seguro directo (honorarios).	J.C.R.	OK
4. Determinar la prueba selectiva de las reclamaciones a revisar considerando: - Monto del siniestro del listado de reclamaciones. - Diversas anotaciones, falta de datos, tachaduras, y padecimientos excluidos que se vean en la portada del expediente de las reclamaciones.	J.C.R.	OK
5. Solicitar los expedientes seleccionados.	J.C.R.	OK
6. Analizar cada expediente, verificando que contengan lo siguiente: - Aviso del siniestro - Carta remesa debidamente requisitada - Aviso de accidente o enfermedad - Que proceda la reclamación de acuerdo a la enfermedad y que no sea un padecimiento pre-existente o excluido	J.C.R.	E

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobantes médicos debidamente requisitados:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Estado de cuenta del hospital</li> <li>. Recibos de honorarios profesionales</li> <li>. Recibos de laboratorio</li> <li>. Notas de farmacias acompañadas con sus recetas</li> <li>. Finiquito firmado</li> <li>. Si es pago directo de honorarios que sean los establecidos bajo convenio.</li> </ul> </li>   <li>- Aviso de cobranza de la póliza</li> <li>- Fecha de contratación de la primer póliza</li> <li>- Inicio de vigencia de la póliza actual</li> <li>- Fecha del primer gasto</li> <li>- Autorización de la dirección médica</li>   <li>7. Verificar el cálculo de la reclamación cuidando que se pague lo estipulado en las coberturas contratadas.</li>   <li>8. Verificar que el beneficiario esté incluido en el registro de asegurados.</li>   <li>9. En caso de ser pago vía reembolso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar con el hospital la expedición del estado de cuenta correspondiente</li> <li>- Confirmar con los médicos la expedición de recibos de honorarios.</li> </ul> </li>   <li>10. En caso de ser pago directo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar a través de visitas a los asegurados en su domicilio el número de días de hospitalización, cama extra, así como la atención recibida.</li> <li>- Visitar a los pacientes hospitalizados con objeto de verificar el adecuado uso de la póliza y credencial de pago directo:</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">J.C.R.</p> <p style="text-align: center;">J.C.R.</p> <p style="text-align: center;">J.C.R.</p> <p style="text-align: center;">J.C.R.</p>	<p style="text-align: center;">CC</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">R</p> <p style="text-align: center;">PD</p>

<b>METODOLOGIA DE LA REVISION SINIESTROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REF.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Presentarse en los hospitales con convenio de pago directo</li> <li>. Solicitar en la administración del hospital una relación de los pacientes cuyo pago será directo de la Cía.</li> <li>. Visitar a los asegurados en sus cuartos y solicitarles identificación con fotograffa.</li> <li>. Solicitar información de la cobranza en las oficinas correspondientes.</li> <li>. Rechazar el pago directo de aquellos pacientes que no proceda su pago.</li> </ul>		
<p>11. Derivado de la revisión pueden existir las siguientes desviaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinistros excluidos o pre-existentes</li> <li>- Sinistros que no procedan por falta de pago de la póliza</li> <li>- Error en el cálculo de la liquidación</li> <li>- Comprobantes con falta de requisitos fiscales</li> </ul>	<b>JCR</b>	<b>D</b>
<p>12. Verificar la correcta aplicación contable.</p>		
<p>13. Elabore cédula de observaciones.</p>	<b>JCR</b>	<b>CO</b>
<p>14. Comente las observaciones con los responsables directos, defina fechas de compromiso de solución a las desviaciones.</p>	<b>JCR</b>	<b>OK</b>
<p>15. Elabore informe de auditoría.</p>	<b>JCR</b>	<b>IN</b>



## **CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPANIA:** ASEGURADORA, S.A.

**REVISION:** RECLAMACIONES GASTOS MEDICOS MAYORES (ACC. Y ENF.)

**OFICINA:** CENTRAL

**ELABORADO POR:** JUDITH CABALLERO ROJAS

**FECHA:** 15-JULIO-1992

**NOMBRE:** RAUL CALVO ACEVEDO

**PUESTO:** GERENTE

**ANTIGUEDAD:** 3 AÑOS

### **CUESTIONARIO**

#### **GENERAL:**

1. Definición de tareas por Departamento:

R.- Departamento de Reclamaciones: Es el encargado de tramitar los pagos tanto directos como vía reembolso efectuados en la Oficina.

- Departamento de Contabilidad: Se encarga de registrar todos los movimientos contables realizados.

2. ¿Existen Manual de Políticas y Procedimientos por escrito?, en caso de existir ¿nos facilitaría uno?

R.- Si los hay.

3. No. de Personas que laboran actualmente en la Gerencia:

R.- Gerente  
Jefe de departamento (2)  
Analista  
Consultor (2)  
Secretaría

4. ¿Se tiene catálogo de firmas actualizado para autorizaciones y validaciones?

R.- Si, las únicas personas que tienen firma de autorización son los Jefes de Depto. y el Gerente.

**REGISTROS CONTABLES:**

1. ¿Se tiene catálogo de cuentas? y ¿Se conocen las cuentas específicas que se afectan en la operación?

R.- Si, ya que únicamente se afectan 2 cuentas que son siniestros y gastos de ajuste.

2. ¿Considera que los registros contables que se llevan son adecuados para la operación?

R.- Si, ya que es la manera mas simplificada de contabilizarlos.

3. ¿Se encuentran debidamente protegidos los registros contables y demás valores?

R.- Toda la información se tiene bajo llave en un archivero.

4. ¿Como se ingresa la información a la C.P.U.?

R.- Con documentos originales, como son facturas, recibos, etc.

5. ¿Se realizan estadísticas? y ¿Qué utilización se les da?

R.- Si, se manejan para determinar pagos efectuados mensuales, semestrales, anuales, así como otro tipo de información como son hospitales, asegurados, agentes, etc., para compararlos con contabilidad.

6. ¿Con que frecuencia se preparan informes de operación para la Dirección?

R.- Se elaboran reportes mensuales.

7. ¿Se maneja en algunos casos contabilidad manual?

R.- Si, cuando el sistema deja de funcionar, pero en cuanto se tiene acceso al mismo se da de alta, evitando de esta manera manejar dos tipos de información.

#### **OPERACION:**

1. ¿Se lleva un consecutivo de reclamaciones?

R.- Si, existe una libreta en la que se anotan los siniestros en el momento que se conoce, asignándole un número de reclamación, evitando de esta manera la duplicidad en el número de reclamación.

2. ¿Se efectúan arqueos de caja?

R.- Si, se realizan mensualmente.

3. ¿Las firmas son mancomunadas?

R.- Si, por personas autorizadas.

4. En caso de ser pago vía reembolso ¿Se entrega el cheque directamente al asegurado? y ¿Se solicita identificación?

R.- No necesariamente, ya que en algunos casos se le entregan al agente y a familiares del asegurado, solicitándoles carta poder e identificación.

5. Cada egreso tiene su comprobante los cuales indican ¿Quién recibió? y ¿Quién autorizó?

R.- Solamente indican quien autorizó, ya que como ya se indicó anteriormente no siempre el asegurado recoge el cheque.

6. ¿Qué tipo de control se tiene para evitar el pago duplicado de notas y/o facturas en las reclamaciones?

R.- Se perforan los documentos en el momento de la elaboración del cheque.

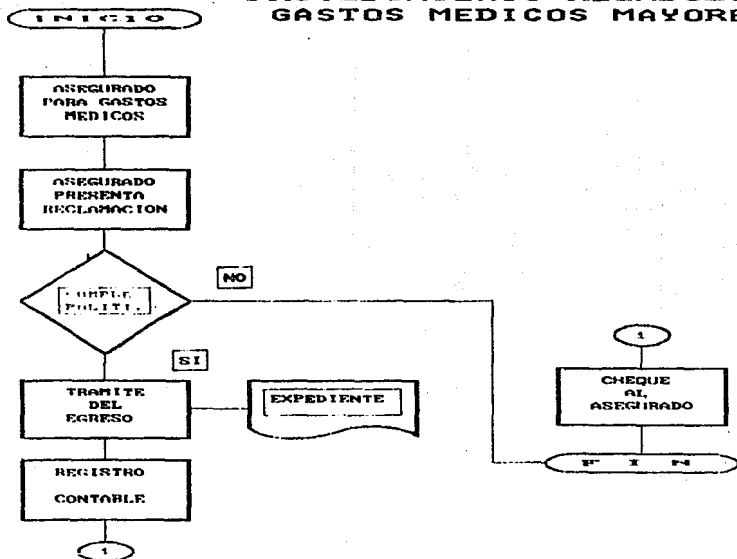
7. ¿Como se manejan los cheques cancelados?

R.- Se realizan conciliaciones bancarias con regularidad revisadas por el Gerente y los Jefes de Depto.

8. El sistema de Control Interno ¿Impide la expedición de pagos no autorizados?

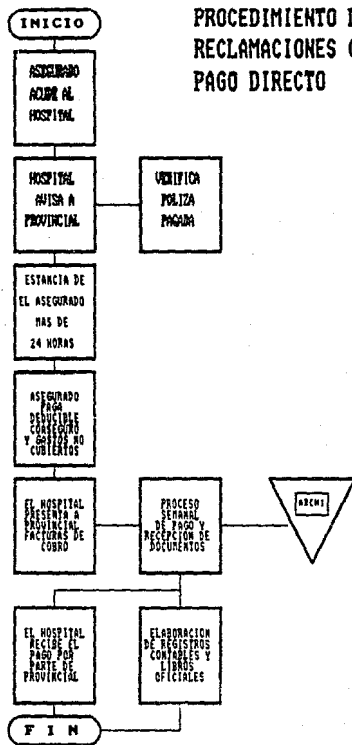
R.- Si, ya que los Jefes de Depto. se encargan de analizar los pagos a efectuar en base a la documentación de la reclamación.

# PROCEDIMIENTO REEMBOLSO GASTOS MEDICOS MAYORES



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# PROCEDIMIENTO DE OPERACION RECLAMACIONES GASTOS MEDICOS PAGO DIRECTO



## PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE DE PAGO DIRECTO

ASEGURADO	ACUDE AL HOSPITAL Y SE IDENTIFICA CON SU CREDENCIAL O CARTA BASE DE AUTORIZACION PAGO DIRECTO, DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS Y UNA IDENTIFICACION PERSONAL.
DEPTO. ADMISION DEL HOSPITAL	RECIBE AL ASEGURADO Y REPORTA AL CENTRO DE CONSULTA (TELEFONICAMENTE) DE SU INGRESO A LOS TELEFONOS CORRESPONDIENTES.
CENTRO DE CONSULTA CONSULTOR	TOMA REPORTE CON LA SIGUIENTE INFORMACION: - NOMBRE DE LA PERSONA QUE REPORTA DEL DEPTO. DE ADMISION DEL HOSPITAL - FECHA Y HORA DEL REPORTE
DATOS QUE PROPORCIONA EL HOSPITAL	- No. DE POLIZA Y CERTIFICADO - NOMBRE DEL CONTRATANTE - NOMBRE DEL AFECTADO - DIAGNOSTICO - NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE - FECHA Y HORA DE INGRESO - No. DE CUARTO
CENTRO DE CONSULTA CONSULTOR	ASIGNA No. DE RECLAMACION O REPORTE PAGO DIRECTO, VERIFICA ELEGIBILIDAD CONDICIONES DE LA POLIZA Y COBRANZA, LLENA EXPEDIENTE CON INFORMACION Y HOJA DE REPORTE. 1) TURNA AL MEDICO 2) RECHAZA O AUTORIZA TELEFONICAMENTE Y/O VIA FAX CUANDO NO HA PASADO EL MEDICO SUPERVISOR A DICTAMINAR O ES UN PADECIMIENTO QUE PROCEDE.
MEDICO SUPERVISOR	SUBE POR SUS REPORTES AL CENTRO DE CONSULTA O LLAMA TELEFONICAMENTE EN LA HORA PROGRAMADA PARA OBTENER SUS REPORTES, ACUDE AL HOSPITAL, SOLICITA LA HISTORIA CLINICA E INFORME MEDICO Y DICTAMINA LA RECLAMACION. ANOTA EN LAS HOJAS DE LA H.C. EL NUMERO DE RECLAMACION Y SU FIRMA.
EN CASO DE PROCEDER	INDICA CANTIDAD A COBRAR POR CONCEPTO DE DEDUCIBLE Y COASEGURO, GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA, % I.O., SI EL MEDICO ES O NO DE CONVENIO, INDICA QUE SI PROCEDE Y ANOTA LAS OBSERVACIONES AL CASO. DEJA CONSTANCIA POR ESCRITO DEL MOTIVO DEL MISMO.
EN CASO DE RECHAZO	LLENA HOJA DE DICTAMEN DE SER POSIBLE SACA COPIA FOTOSTATICA DE LA HISTORIA CLINICA, DONDE SE ENCUENTRA LA INFORMACION BASE DEL RECHAZO.
DISTRIBUYE HOJA DICTAMEN	- CAJA HOSPITAL - CAJA MEDICOS - MEDICO SUPERVISOR - SI TRABAJA CON LA CIA. DE SEGUROS: AL SIGUIENTE DIA HABIL, PASA AL CENTRO DE CONSULTA A DEJAR EL RESULTADO DE SUS VISITAS. - NO TRABAJA CON LA CIA. DE SEGUROS: AL SIGUIENTE DIA HABIL LLAMA A LAS 7:30 AM AL CENTRO DE CONSULTA.

**PRINCIPALES CAUSAS DE RECHAZO**

- FALTA DE INFORMACION MEDICA EN LA HISTORIA CLINICA.
- CUANDO LA POLIZA NO ESTE PAGADA.
- INFORME MEDICO INCOMPLETO (FECHA DE LOS 1EROS. SINTOMAS O SIGNOS.
- QUE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PROTECCION DE LA POLIZA.
- QUE EL PADECIMIENTO SEA PREEXISTENTE A LA CONTRATACION DEL SEGURO.
- QUE LA ENFERMEDAD O EL ACCIDENTE ESTEN DENTRO DE R.N.C.

**ASEGURADO**

AL SER DADO DE ALTA, REVISARA Y FIRMARA DE CONFOHMIDAD EL ESTADO DE CUENTA, PAGANDO DEDUCIBLE Y COASEGURO, GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA ASI COMO HONORARIOS MEDICOS FUERA DE CONVENIO.

**HOSPITAL**

ENVIA A LA CIA. DE SEGUROS PARA SU PAGO, FACTURA Y HONORARIOS MEDICOS CON EL AVISO DEL ACCIDENTE YO ENFERMEDAD E INFORME MEDICO.

**COMPAÑIA DE SEGUROS**

RECIBE Y FIRMA DOCUMENTACION, ELABORA CHEQUES Y ENTREGA POR LA MISMA VIA.



## PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE DE REEMBOLSO

- 1) RECEPCION DE LA RECLAMACION.
- 2) ASIGNACION NUMERO DE CONTROL EN RECLAMACION INICIAL.
- 3) REGISTRO DEL MISMO NUMERO DE RECLAMACION CUANDO ES ADICIONAL.
- 4) ANALISIS PREVIO DE LA DOCUMENTACION CUANDO SE ENTREGA DIRECTAMENTE EN LA OFICINA.
- 5) SE TURNA AL CONSULTOR
- 6) ACCESO AL SISTEMA PARA OBTENER INFORMACION RESPECTO A LA INCLUSION, BENEFICIOS Y COBRANZA DE LA POLIZA.
- 7) VACIA LA INFORMACION EN EL EXPEDIENTE DE LA RECLAMACION.
- 8) ANALIZAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:
  - INFORME MEDICO
  - AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD
  - EN SU CASO HISTORIA CLINICA
  - COMPROBANTES MEDICOS:
    - . ESTADO DE CUENTA DEL HOSPITAL
    - . RECIBOS POR HONORARIOS MEDICOS
    - . RECIBOS GASTOS LABORATORIO
    - . NOTAS DE FARMACIA CON SU RESPECTIVA RECETA

TODO ESTO EN BASE A LA INFORMACION QUE SE OBTUVO DE SISTEMA Y DOCUMENTACION DE LA RECLAMACION.

- 9) VERIFICA CONDICIONES DE LA POLIZA.
- 10) ANALIZA PROCEDENCIA DE LA RECLAMACION Y DETERMINA LAS RECLAMACIONES QUE CALCULARA Y CUALES SE TURNARAN A DICTAMEN MEDICO.

ECDQ PROCEDA EFECTUA CALCULO DE LA RECLAMACION Y CAPTURA EL DESGLOSE DE GASTOS EN SISTEMA (EXAMINER) Y AUTORIZA PAGO (SISTEMA MANUAL, ELABORA FINQUITO Y ORDEN DE PAGO PARA ELABORAR CHEQUE Y REGISTRA PAGO EN CONTROL DE SINIESTRALIDAD).

EFECTUA PAGOS DE ACUERDO A LOS LIMITES DE AUTORIZACION DE CADA NIVEL.

ECDQ FALTE INFORMACION Y QUEDE PENDIENTE CAPTURA EN SISTEMA INDICANDO MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE, ENVIANDO CARTA AL ASEGURADO, AGENTE O CORREDOR (SISTEMA MANUAL, MECANOGRAFIA LA CARTA Y REGISTRA RECLAMACION EN SU CONTROL DE SINIESTRALIDAD).

ECDQ LA RECLAMACION SEA RECHAZADA CAPTURA EN SISTEMA CARTA INDICANDO MOTIVO DEL RECHAZO, ENVIANDO CARTA EL ASEGURADO, AGENTE O CORREDOR (SISTEMA MANUAL, MECANOGRAFIA CARTA, Y REGISTRA RECLAMACION EN SU CONTROL DE SINIESTRALIDAD).

- 11) REGISTRA EN SISTEMA TRAMITE DE LA RECLAMACION Y DA DE BAJA EN SISTEMA.
- 12) SELECCIONA EXPEDIENTES PARA CLASIFICACION REPORTE A LA O.I.I.
- 13) LOS QUE NO ESTAN CLASIFICADOS LOS TURNA AL AREA MEDICA PARA LA CLASIFICACION.
- 14) ELABORA REPORTE UNA VEZ CLASIFICADOS Y ENVIA INFORME A LA O.I.I.
- 15) ARCHIVA EXPEDIENTE.

**COMPANIA: ASEGURADORA, S.A.**

**REVISION: RECLAMACIONES G.M.M. (ACCS. Y ENF.)**

**PROGRAMA DE TRABAJO**

**OBJETIVOS:**

**ELABORADO  
POR:**

1. EVALUAR QUE SE CUMPLAN CON LAS POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES POR LA DIRECCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES TANTO POR REEMBOLSO COMO POR PAGO DIRECTO.

J.C.R.

2. VERIFICAR EL APEGO A CONVENIOS CON HOSPITALES MEDICOS, CELEBRADOS CON LA COMPAÑIA PARA EL SERVICIO DE PAGO.

J.C.R.

3. OBSERVAR QUE SE TOMEN MEDIDAS NECESARIAS PARA QUE DISMINUYA LA SINIESTRALIDAD DEL RAMO, CON BASE A UNA ADECUADA SELECCION DE RIESGOS.

J.C.R.

4. CERCIORARSE DE LA CORRECTA APLICACION CONTABLE POR LOS MOVIMIENTOS EFECTUADOS.

J.C.R.

5. EN CASO DE PAGOS EX-GRATIA (INTERES COMERCIAL, FUERA DE CONDICION O GRACIA), INVESTIGAR LA EXISTENCIA DE CONTROLES AL RESPECTO Y LA VALIDACION DE INFORMACION QUE SOPORTE DICHA AUTORIZACION.

J.C.R.

PROCESO DE EJECUCION DE PAGOS  
 DE LA  
 DEUDA DEL SECTOR  
 PUBLICO A NOVIEMBRE DE 1991

DEUDORA	VIA PAGO	POLIZA	FECHA DE PAGO	NUMERO DE RECLAMACION	IMPORTE
26	40	607011	06/27/91	91-260157	1,383,065
26	40	606676	06/28/91	89-023889	1,512,000
26	40	606010	07/03/91	91-260105	2,240,245
26	40	606424	07/05/91	91-260149	248,058
26	40	605779	07/08/91	91-204967	1,299,404
26	40	606215	07/08/91	91-260145	1,431,607
26	40	619802	07/16/91	91-2601618	702,000
26	40	619802	07/16/91	91-2601618	3,510,000
26	40	615849	11/11/91	91-2601089	9,700,000
26	40	613834	11/23/91	91-2601450	5,340,412

\*\* Subtotal \*\*

27,406,786

26	42	607305	01/15/91	91-260125	809,397
26	42	606322	02/08/91	91-260125	3,249,635
26	42	607599	02/15/91	91-260125	1,639,485
26	42	606755	02/28/91	90-260125	1,279,610
26	42	607622	03/01/91	91-260125	4,570,386
26	42	680335	03/01/91	90-260202	199,874
26	42	609277	04/12/91	91-260243	140,000
26	42	609609	04/17/91	91-260255	2,804,427
26	42	614374	04/22/91	91-004244	778,340
26	42	614374	04/22/91	91-004225	42,300
26	42	617103	04/22/91	90-003375	774,268
26	42	617103	04/22/91	91-004246	124,200
26	42	617103	04/25/91	91-004446	2,111,878
26	42	602912	05/12/91	91-2602050	4,000,000
26	42	602912	05/12/91	91-2602050	1,320,000
26	42	602912	05/12/91	91-2602050	650,000
26	42	609549	05/02/91	91-260055	1,010,559
26	42	602912	05/12/91	91-2602050	1,980,000
26	42	609549	05/20/91	91-260059	1,018,365
26	42	609549	05/20/91	91-260059	1,142,680
26	42	602912	05/20/91	91-2602050	600,000
26	42	609549	05/21/91	91-260059	1,924,808
26	42	603389	05/22/91	91-2602330	10,630,467
26	42	609023	05/24/91	91-260098	4,081,477
26	42	607033	06/20/91	91-260110	6,806,922

112

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

12/1/91

REPORTE DE PAGOS EFECTUADOS POR DANOS DE FUEGO  
 OFICINA CENTRAL  
 ENERO A NOVIEMBRE DE 1991

OFICINA	VIA PAGO	POLIZA	FECHA DE PAGO	NUMERO DE RECLAMACION	IMPORTE
26	42	605799	06/07/91	91-260111	1,934,032
26	42	605799	06/11/91	91-260116	180,451
26	42	605779	06/12/91	91-260111	393,393
26	42	624850	07/02/91	91-2600373	1,000,000
26	42	624850	07/02/91	91-2600373	999,620
26	42	663389	07/22/91	91-2602336	29,614,841
26	42	663389	07/22/91	91-2602336	68,962,953
26	42	663389	08/14/91	91-2602336	12,195,906
26	42	662053	08/28/91	91-2602187	14,284,684
26	42	671435	08/28/91	91-2604233	7,229,959
26	42	663389	09/03/91	91-2602336	376,080
26	42	624850	09/04/91	91-2600373	5,895,000
26	42	671435	09/10/91	91-2604233	9,206,404
26	42	663389	09/11/91	91-2602336	191,601
26	42	662053	09/18/91	91-2602187	10,021,178
26	42	662053	10/10/91	91-2602187	13,003,984
26	42	662053	10/16/91	91-2602187	13,003,984
26	42	662053	10/16/91	91-2602187	17,003,984
26	42	662053	11/03/91	91-2602187	6,084,315
26	42	663389	11/06/91	91-2602336	723,917
26	42	662053	11/17/91	91-2602187	4,625,420
26	42	642912	11/24/91	91-2602086	3,110,058
26	42	662053	11/25/91	91-2602187	2,392,200

\*\* Subtotal \*\*

258,004,099

\*\*\* TOTAL \*\*\*

315,410,885

\* DEL 100% DEL MES SE REVISO EL 81% CON UN IMPORTE DE \$ 255\*996,155

\* SE REVISARON ESTAS RECLAMACIONES YA QUE EL NUM. DE SINIESTRO O RECL. CONTIENE UN DIGITO DE MAS

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

**COMPANIA: ASEGURADORA, S.A.**  
**REVISION: RECLAMACIONES G.M.M. (ACCS. Y ENF.)**  
**CEDULA: ANALISIS DE EXPEDIENTES**  
**PERIODO: ENERO - NOVIEMBRE 1991**

### **INDICE**

1. AVISO DEL SINIESTRO.
2. CARTA REMESA DEBIDAMENTE REQUISITADA.
3. AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD.
4. QUE PROCEDA LA RECLAMACION DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD Y QUE NO SEA UN PADECIMIENTO PREEXISTENTE O EXCLUIDO.
5. COMPROBANTES MEDICOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS:
  - 5.1. ESTADO DE CUENTA DEL HOSPITAL.
  - 5.2. RECIBO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
  - 5.3. RECIBO DE LABORATORIO.
  - 5.4. NOTAS DE FARMACIAS ACOMPAÑADAS CON SUS RECETAS.
  - 5.5. FINIQUITO FIRMADO.
  - 5.6. SI ES PAGO DE HONORARIOS QUE SEAN LOS ESTABLECIDOS BAJO CONVENIO.
6. AVISO DE COBRANZA DE LA POLIZA.
7. FECHA DE CONTRATACION DE LA PRIMER POLIZA.
8. INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA ACTUAL.
9. FECHA DEL PRIMER GASTO.
10. AUTORIZACION DE LA DIRECCION MEDICA.

### **MARCAS**

/ = AFIRMATIVO

X = NEGATIVO

COMPANIA: ASEGURADORA, S.A.  
 REVISION: RECLAMACIONES GASTOS MEDICOS MAYORES (ACCS. Y ENF.)  
 CEDULA: ANALISIS DE EXPEDIENTES  
 PERIODO: ENERO - NOVIEMBRE 1991

ELABORADO POR: J.C.R.  
 REVISADO POR: M.L.M.

ASEGURADO	POLIZA	RECLAM.	1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	6	7	8	9	10	OBSERVACIONES
ARTURO SALAS FLORES	613834	2801080	SI	..	SI	SI	SI	..	..	..	SI	..	NO	SI	SI	SI	SI	SI	
SALVADOR E. ALVAREZ	618802	2801618	SI	..	SI	SI	NO	SI	..	..	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	
OMEZ																			
ALBERTO GARCIA ORANADOS	615049	2801089	SI	..	SI	SI	SI	..	..	..	NO	..	NO	SI	SI	SI	SI	SI	
JORGE JOSE ESPINOSA ROMERO	642912	2802095	SI	SI	SI	SI	NO	1	SI	SI	2	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	1. COPIA FOTOSTATICA 2. EXISTEN REC. FIRMADOS PERO NO EL FINQUITO
RICARDO MADERO VIZCAYA	662080	2802238	SI	SI	SI	3	SI	..	SI	..	4	SI	NO	SI	SI	SI	SI	5	3. HIPERTENSION PULMONAR RECEN NACIDO 4. FIRMA S/IDENTIFICACION 5. SIN AUTORIZAR DIRECTOR
ADRIANA RODRIGUEZ DE LA PARRA	671435	2804233	SI	SI	SI	SI	SI	SI	..	..	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	DATOS GRALES. INCOMPLETOS
JOSE G. FOURNIER IBARRA	624650	2800973	SI	SI	SI	SI	SI	SI	..	..	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	
SALOMON CALDERON YERMA	662053	2902187	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	

115

.. = NO OPERA



0150 01/05/92 \*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\* FUNCION: 13  
 FECHA: 07/12/92  
 CIZ: 31 61888- CERTIFICADO: 00002894 GMSI: CUERANZA: 31620923

NOMBRE DEL ASEGURADO: SALAS PINES ARJURO SEXO: M  
 FECHA NACIM: 26/09/1967 ANOS: ALTA: 31/12/1989 BAJA:  
 ED: 24 STATUS: RENOV RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: A

ER. PLAN	SUMA ASEG.	DEDUCIBLE	COASEGURO	I.Q.	POR DEVENGAR	TARIFA
P	400	.50	10		166300	
	50000	50.00			10700	
P	400	.50	10		130600	

TOTAL: 307600  
 > => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF7> => ASEG. ANT.  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\* <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION

0150 01/05/92 \*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\* FUNCION: 13  
 FECHA: 07/12/92  
 CIZ: 31 619802 CERTIFICADO: 00000004 GMSI: CUERANZA: 31620944

NOMBRE DEL ASEGURADO: ALVAREZ GOMEZ SALVADOR EUSENIO SEXO: M  
 FECHA NACIM: 04/02/1958 ANOS: ALTA: 31/01/1991 BAJA:  
 ED: 33 STATUS: RENOV RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: 1

ER. PLAN	SUMA ASEG.	DEDUCIBLE	COASEGURO	I.Q.	POR DEVENGAR	TARIFA
P	200	.50	10		467400	
	50700	10700			10700	

TOTAL: 468400  
 > => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF7> => ASEG. ANT.  
 <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**



MD150 01/05/92 \*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\* FUNCION: 13  
 FECHA: 07/12/92  
 CIZA: 51 6488-9 CERTIFICADO: 06488-99 GMSI: COBRANZA: 24657463

NOMBRE DEL ASEGURADO: GARCIA BRANCO ALBERTO SEXO: M  
 FECHA NACIM: 17/09/1924 ANTIG: ALTA: 26/07/1974 BADA:  
 ED: 67 STATUS: RENDV ASEGGO: IMPRESIONES/TARJETA: B  
 PRIMA

PER. PLAN	SUMA ASEG.	DEDUCIBLE	COASEGURD	I.Q.	POR DEVENGAR	TARIFA
P	600	1.00	10		5240500	
	50000	50.00			40000	

TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 5240500  
 <PF2> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

MD150 01/05/92 \*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\* FUNCION: 13  
 FECHA: 07/12/92  
 CIZA: 15 642912 CERTIFICADO: 0642912A GMSI: COBRANZA: 15673125

NOMBRE DEL ASEGURADO: ESPINOSA ROMAN CARLOS JOSE SEXO: M  
 FECHA NACIM: 19/03/1954 ANTIG: ALTA: 27/06/1987 BADA:  
 ED: 38 STATUS: RENDV ASEGGO: IMPRESIONES/TARJETA: C  
 PRIMA

PER. PLAN	SUMA ASEG.	DEDUCIBLE	COASEGURD	I.Q.	POR DEVENGAR	TARIFA
P	1000	1.00	10		1069500	
	50000	50.00			40000	

TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 1109500  
 <PF2> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

DIBO 01/05/92 \*\*\* DE LA DEL SEGURO \*\*\* FAMILIA: 15  
 FECHA: 07/12/92  
 LIZA: 15 883290 IDENTIFICADO: 0000041A GMSI: COBRANZA: 15673691  
 -----  
 NOME DEL ASSEGURADO: PEDRO VILCOSA RICARDO SEXO: M  
 FECHA NACIM: 16/12/1957 ANYIS: ALTA: 12/08/1985 PAUSA:  
 -D: 34 STATUS: RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: 1  
 PRIMA  
 -----  
 PLAN PLAN SUMA ASES. DEDUCIBLE COASEGURO I.G. POR DEVENGAR TARIFA  
 -----  
 P 1000 1.00 10 991000  
 50000 50.00 20000

-----  
 TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 1011000  
 -1> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

PD150 01/05/92

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION: CC 5/613

FECHA: 07/12/92

CIUDA: 15 655921 CERTIFICADO: 02259314 G-1111

COBRANZA: 15664341

NOMBRE DEL ASEGURADO: Fournier de la Haya Mariana SEXO: F  
 FECHA NACIM: 25/12/1953 ANTIG: ALTA: 05/11/1990 BAJA:  
 ID: 27 STATUS: RENOV RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: 1  
 PRIMA  
 EN. PLAN SUMA ASES. DEDUCIBLE COASEGURO I.Q. POR DEVENGAR TARIFA

	100	100	10		678200	
	50000	50.00				32100

TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 710400  
 <1> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PFA> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

PD150 01/05/92

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION: 13

FECHA: 07/12/92

CIUDA: 17 624850 CERTIFICADO: 0000001A G-MSI:

COBRANZA: 17631477

NOMBRE DEL ASEGURADO: FOURNIER IBARRA JOSE GABRIEL SEXO: M  
 FECHA NACIM: 05/07/1963 ANTIG: ALTA: 03/06/1988 BAJA:  
 ID: 27 STATUS: RENOV RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: A  
 PRIMA  
 EN. PLAN SUMA ASES. DEDUCIBLE COASEGURO I.Q. POR DEVENGAR TARIFA

	100	150	10	99	856600	
	50000	50.00				32100

TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 888700  
 <1> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PFA> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

120D150 01/05/77

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION: CC 6/6

FECHA: 07/12/79

EMPRESA: 1507159

A: 15 86204 In: 151000: 151000: 151000: 151000

PLAN ASEGURADO: PLAN DE SALUD

NALIA: 15/03/77 AN 16: AL 24/04/78

PLAN SURTA: 151000: 151000: 151000: 151000

PLAN SURTA: 151000: 151000: 151000: 151000

P	1500	1500	10	1536500
	5000	5000		36000

TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 1572500  
 > => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**COMPANIA: ASEGURADORA, S.A.**  
**REVISION: RECLAMACIONES G.M.M. (ACCS. Y ENF.)**  
**CEDULA: BENEFICIARIO INCLUIDO EN EL REGISTRO DE**  
**ASEGURADOS.**  
**PERIODO: ENERO - NOVIEMBRE 1991**

ELABORADO POR: J.C.R.  
 REVISADO POR: M.L.M.

ASEGURADO	POLIZA	RECLAMACION	AFIRMATIVO	NEGATIVO	OBSERVACIONES
ARTURO SALAS F.	613834	2601660	SI		
SALVADOR E. ALVAREZ	619602	2601618	SI		
ALBERTO GARCIA	615649	2601069	SI		
JORGE J. ESPINOSA	642912	2602066	SI		
RICARDO MADERO	663309	2602336		NO	NO EXISTE NUMERO DE POLIZA
ADRIANA RODRIGUEZ	671435	2604233	SI		
JOSE G. FOURNIER	624850	2600373	SI		
SALOMON CALDERON	662053	2602167	SI		

ZODI145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 FUNCION: 1  
 ZIZA: 31 61363+ CONISTON: 12.00 COBRANZA: 31 620923

RRE O RAZON SOCIAL: PRODUCTOS LORAIN DE PEXIDO, S. A.  
 1 CALLE Y NOMBRE: SAN ANDRES APOLO NO. 102 COL: SAN ESTEBAN  
 JIGO POSTAL: 53550 POBLACION: NAULALPAN EDO DE MEX  
 ADO: 14 ZONA: C RFC: TELEFONO:  
 A DE PAGO: S CVE. DE ENVIO: 1 TIPO ADMON: M AGENTE: 4903  
 EXPERIENCIA: P FECHA ORIG. (NAL): 03 08 1973  
 EXISTENCIA: X ( 1.0001 ) FECHA ORIG. (EXT):  
 ZIZA ANTECEDENTE: DE: 31 12 1991 A: 31 12 1992  
 SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGURD INT. QUIR. TARIFA  
 X P P 400 SMGM. .50 SMGM. 10 % 148  
 X 5000 DLLS. 50.00 DLLS. 144  
 X P P 400 SMGM. .50 SMGM. 10 % 149

>> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
 >> AVANZAR <PF2>=> END.EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

ZODI145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 FUNCION:  
 ZIZA: 31 61363+ PAG: 1

INDICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GHMSI	S ST
0000003A	ALVAREZ ARROYO JOSE	311229	280774			M R
0000003B	ALVAREZ . ALICIA	311234	280774			F R
0000003D	ALVAREZ . DAVID	311270	280774			M R
0000004A	AMADOR ARBUJADA VICTOR M.	30657	010181			M R
0000006A	ARROYO LEON JOSE FRANCISCO	140962	150362			M R
0000006B	LONGORIA . ROSA LINDA	230365	150362			F R
0000006C	ARROYO LONGORIA CYNTHIA	41288	311290			F R
0000006D	ARROYO LONGORIA FANNY I.-	110692	170992			F
0000014A	CERVANTES PINEDA SERAFIN	51255	310880			M R
0000014B	GARCIA XOSHIHA INES	210455	310880			F R
0000014C	CERVANTES GARCIA ELIZABETH	181279	310880			F R
0000014D	CERVANTES GARCIA PATRICIA IVET	311285	311288			F R
0000016A	CORTES DIAZ EFREN	311249	010274			M R
0000024A	HERNANDEZ LANDA CLAUDIA	20761	011181			F R
0000025A	HERRERA CUEVAS GUILLERMO	250652	011077			M R

>> AYUDA <PF3>=>FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF8>=> AVANZAR  
 SELECCIONE ASEGURADO Y OPRIMA <ENTER> \*\*\*

00120-99/99/94 \*\*\* HUSPI 01-10 GRUPO 2 \*\*\* FUNCION:  
 (SULTA) (DES) FECHA: 07/12/92  
 IZA: 31 619802 COMISION: 20.00 COBRANZA: 31 620944

NOMBRE O RAZON SOCIAL: GRUPO DE TEXICO, S.A. DE C.V.  
 CALLE Y NUMERO: LINEITO CENTRO COMERCIAL NO. COL: CD. SATELITE  
 CIGO POSTAL: 55100 POBLACION: EDO. MEXICO  
 TADO: 14 ZONA: C RFC: TELEFONO:  
 FORMA DE PAGO: A CVE. DE ENVIO: 1 TIPO ADMON: M AGENTE: 4903  
 PRIENCIA: G FECHA ORIG. (NAL): 01 01 1991  
 EXISTENCIA: FECHA ORIG. (EXT):  
 ESCRITURA ANTECEDENTE: DE: 1 1 1992 A: 1 1 1993  
 SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGURO INT. QUIR. TARIFA  
 X P P 200 SMGM. 1.00 SMGM. 10 % 113  
 E X 50000 DLLS. 50.00 DLLS. 112

I=> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
 I=> AVANZAR <PF2>=> END.EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
 CONSULTA DE ASEGURADOS EFECTUADA \*\*\*

000145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 IZA: 31 619802 FUNCION:  
 PAG: 1

IDENTIFICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GMMSI	S ST
0000 74B	VERA DELGADO GUSTAVO	110969	020692			M
0000001A	ACOSTA VIQUEZ- ORTIZ VANIA	241163	010191			F R
0000002A	ALARCON GARCIA-DE LEON- LUISA	70166	010191			F R
0000005A	ALVAREZ SOLIZ SALVADOR EUGENIO	40258	010191			M R
0000005B	FERRAL RIOS BEATRIZ	200864	010191			F R
0000005C	ALVAREZ FERRAL MARIA FERNANDA	160388	010191			F R
0000005D	ALVAREZ FERRAL SALVADOR	280492	280492			M
0000006A	BARROSO OCHOA FRANCISCO JAVIER	280455	010191			M R
0000006B	RIVERO BORRELL-KAURIN ARSE PAT	51059	010191			F R
0000006C	BARROSO RIVERO-BORRELL FRANCIS	170182	010191			M R
0000006D	BARROSO RIVERO BORRELL ANA PAU	230284	010191			F R
0000006E	BARROSO BORRELL JOAQUIN	230586	010191			M R
0000008A	BRISENO HEROSILLO GLORIA	290852	010191			F R
0000009A	BUITRON COLORADO IVONNE	110166	010191			F R
0000010A	CASTANEDA MORFIN ERIKA ELIZABE	270366	010191			F R

I=> AYUDA <PF3>=>FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF8>=> AVANZAR  
 SELECCIONE ASEGURADOS Y OPRIMA <ENTER> \*\*\*





Z 0120-99/99/99 \*\*\* HOSPITALARIO IND. 1 \*\*\* FUNCION:  
 CONSULTA (024) FECHA: 07/12/92  
 LIZA: 31 615649 COMISION: 22.00 COBRANZA: 34 667463

RE D RAZON SOCIAL: ALBERTO GARCIA GRANADOS  
 CALLE Y NUMERO: CALLEJON DE SAN ANTONIO 43 COL: SAN ANGEL  
 DIGO POSTAL: 5680 POBLACION: MEXICO, D.F.  
 IDO: 8 ZONA: C RFC: TELEFONO:  
 IA DE PAGO: A CVE. DE ENVIO: 1 TIPO ADMON: D AGENTE: 6627  
 PERIENCIA: G FECHA ORIG. (NAL): 26 04 1974  
 EXISTENCIA: FECHA ORIG. (EXT):  
 LZA ANTECEDENTE: DE: 25 7 1992 A: 25 7 1993  
 SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGURO INT. QUIR. TARIFA  
 X P P 600 SMGM. 1.00 SMGM. 10 % 9000  
 E X 50000 DLLS. 50.00 DLLS. 9004

F )=> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
 FB )=> AVANZAR <PF2>=> END.EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

E.LIZOD145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 FUNCION:  
 LIZA: 31 615649 PAG: 1

IDENTIFICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GHMSI	S ST
615649A	GARCIA GRANADOS ALBERTO	170924	260474			n R
615649B	CORREA DE GARCIA G. DOLORES	40932	260474			F R

=> AYUDA <PF3>=> FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF8>=> AVANZAR  
 ELECCION ASEGURADO Y OPRIMA <ENTER> \*\*\*

MODISO 01/05/92

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION:

CIZ: 31 615649 CERTIFICADO: 0000-90 8-751:

FECHA: 07/12/92

CORRANZA: 54667483

NOMBRE DEL ASEGURADO: GARCIA GRANADOS ALBERTO

SEXO: M

FECHA NACIM: 17/09/1924 ANTIQ: ALCIA: 25/04/1974 BAJA:

CIZ: 67

STATUS: RENOV

RIESGO:

IMPRESIONES/TARJETA: B

R. PLAN	SUMA ASEG.	DEDUCIBLE	COASEGURO	I.Q.	PRIMA POR DEVENGAR	TARIFA
	600	1.00	10		5200500	9000
	50000	50.00			40000	9004

TOTAL:

&lt;PF7&gt; =&gt; ASEG. ANT.

5240500

&gt; =&gt; AYUDA &lt;PF2&gt;=&gt; END.EXCLUS

&lt;PF8&gt; =&gt; ASEG. SIG.

&lt;PF3&gt; =&gt; FUNCION

CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

BAZ0D120-99/99/99  
(CONSULTA)  
POLIZA: 15 642912

\*\*\* HOSPITALARIO IND. 1 \*\*\*  
( 024 )  
COMISION: 22.00

FUNCION: B 7/16  
FECHA: 07/12/92  
COBRANZA: 15 673125

NUMERO O RAZON SOCIAL: DR. JORGE JOSE ESPINOSA ROMERO  
DOM. CALLE Y NUMERO.: TAPACHULA PO. 47 COL: ROYA  
CODIGO POSTAL.....: 6700 POBLACION: MEXICO, D.F.  
ESTADO.....: 8 ZONA: C RFC: TELEFONO:  
FORMA DE PAGO.....: S CVE. DE ENVIO: 1 TIPO ADMON: D AGENTE: 9327  
EXPERIENCIA.....: G FECHA ORIG. (NAL): 27 06 1987  
PREEXISTENCIA.....: FECHA ORIG. (EXT):  
POLIZA ANTECEDENTE...: DE: 27 8 1992 A: 27 8 1993  
COB SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGURO INT. QUIR. TARIFA  
GMM X P P 1000 SMGM. 1.00 SMGM. 10 % 9000  
CEE X 50000 DLLS. 50.00 DLLS. 9004

<PF1>=> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
<PF8>=> AVANZAR <PF2>=> END.EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
\*\* CONSULTA EFECTUADA \*\*

BAZ0D145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\*

FECHA: 07/12/92  
FUNCION:  
PAG: 1

POLIZA: 15 642912

CERTIFICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GHMSI	S BT
0642912A	ESPINOSA ROMERO JORGE JOSE	190354	270687			M R
0642912B	PEREZ DE ESPINOSA MARI WEBER	300955	270687			F R

<KPF1>=> AYUDA <PF3>=> FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF8>=> AVANZAR  
\*\* SELECCIONE ASEGURADO Y OPRIMA <ENTER> \*\*\*

GAZOD150 01/05/92

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION: B 8/16

FECHA: 07/12/92

POLIZA: 15 642912 CERTIFICADO: 06-2912A GMSI:

COBRANZA: 15673125

NOMBRE DEL ASEGURADO: ESPINOSA ROMERO JOSE JOSE

SEXO: M

FECHA NACIM: 19/03/1954 ANTIS:

EDAD: 38

STATUS: RENOV

RIEEO:

ALTA: 27/08/1987 BAJA:

IMPRESIONES/TARJETA: C

PRIMA

COBER. PLAN SUMA ASEG. DEDUCIBLE COASEGLRC I.D. POR DEVENGAR TARIFA

GMM	P	1000	1.00	10		1069500	9000
CEE		50000	50.00			40000	9004

TOTAL:

<PF1> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS

<PF7> => ASEB. ANT.

1109500

<PF8> => ASEB. SIB.

<PF3> => FUNCION

\*\* CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

PD110-99/99/99 \*\*\* CONSULTA DE POLIZA \*\*\*

DE POLIZA : 15 663389  
 A DE MOVTO. : 7 12 1992

FUNCION:  
 FECHA: 07/12/92  
 COBRANZA: 15 663389

AMBIENTE A CONSULTAR : S

<S> SOLICITUD  
 <A> ADMINISTRACION  
 <H> HISTORICOS

=> FUNCION  
 NO EXISTE EL NUMERO DE POLIZA EN SOLICITUD \*\*\*

PD110-99/99/99 \*\*\* CONSULTA DE POLIZA \*\*\*

DE POLIZA : 15 663389  
 DE MOVTO. : 7 12 1992

FUNCION:  
 FECHA: 07/12/92  
 COBRANZA: 15 663389

AMBIENTE A CONSULTAR : A

<S> SOLICITUD  
 <A> ADMINISTRACION  
 <H> HISTORICOS

=> FUNCION  
 NO EXISTE EL NUMERO DE POLIZA EN ADMINISTRACION \*\*\*

10-99/99/99 \*\*\* CONSULTA DE POLIZA \*\*\*

FUNCION:

FECHA: 07/12/92

COBRANZA: 15 663589

DE POLIZA : 15 663589

DE MOVTO.: 7 12 1992

-----  
AMBIENTE A CONSULTAR : M

<S> SOLICITUD  
<A> ADMINISTRACION  
<H> HISTORICOS

F3&gt; =&gt; FUNCION

NO EXISTE EL NUMERO DE HISTORICO SOLICITADO \*\*\*

0120-99/99/99 \*\*\* HOSPITALARIO IND. 1 \*\*\* FUNCION:  
 (CONSULTA) (024) FECHA: 07/12/92  
 ZONA: 15 671435 COMISION: 22.00 COBANCIA: 15 671435

PRE O RAZON SOCIAL: ADRIANA RODRIGUEZ DE LA PARRA  
 CALLE Y NUMERO: AV. CIRCUNVALACION OTE. NO.133 COL: SATELITE  
 CODIGO POSTAL: 53100 POBLACION: NAUCALPAN, EDO. MEX.  
 MUNICIPIO: 14 ZONA: C RFC: TELEFONO:  
 FORMA DE PAGO: S CVE. DE ENVIO: 1 TIPO ADMON: D AGENTE: 270  
 EXPERIENCIA: 6 FECHA ORIG. (NAL): 10 04 1992  
 EXISTENCIA: FECHA ORIG. (EXT):  
 FECHA ANTECEDENTE: DE: 10 4 1992 A: 10 4 1993  
 SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGLRO INT. QUIR. TARIFA  
 X C C 300 SMGM. 1.00 SMGM. 10 % 8000  
 X 50000 DLLS. 50.00 DLLS. 8004

<=> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
 <=> AVANZAR <PF2>=> END. EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

ZOD145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 FUNCION:  
 ZONA: 15 671435 PAG: 1

IDENTIFICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GHMSI	S ST
1571435A	RODRIGUEZ DE LA PARRA ADRIANA	251263	100492			F

<=> AYUDA <PF5>=> FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF8>=> AVANZAR  
 SELECCION DE ASEGURADO Y OPRI MA <ENTER> \*\*\*

200150 01/05/92

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION: B 12/16

FECHA: 07/12/92

COBRANZA: 15671435

COTIZACION: 15 671435 CERTIFICADO: 051435A E-MSI:

NOMBRE DEL ASEGURADO: RODRIGUEZ DE LA PARRA ADRIANA SEXO: F  
 FECHA NACIM: 25/12/1963 ANTIG: ALTA: 10/04/1992 BAJA:  
 EDAD: 28 STATUS: RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: 1

GR. PLAN	SUMA ASEG.	DEDUCIBLE	COASEGURO	I.G.	POR DEVENGAR	TARIFA
	300	1,00	10		1002900	8000
	50000	50,00			36000	8004

TOTAL: <PF7> => ASEG. ANT. 1038900  
 => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF8> => ASEG. SIG. <PF9> => FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*



00120-99/99/99

\*\*\* INDIVIDUAL TRAD.

I \*\*\*

FUNCION:

B 13/16

CONSULTA)

( 008 )

FECHA: 07/12/92

CA: 17 624850

COMISION: 22.00

COBRANZA: 17 631477

-----

PRE O RAZON SELE: JOSE GABRIEL FOURNIER IBARRA  
 CALLE Y NUMERO: CROYA NO. 753 COL: LINDAVISTA  
 C.D. POSTAL: 7300 POBLACION: MEXICO, D.F.  
 ADO: S ZONA: C RFC: TELEFONO:  
 FORMA DE PAGO: S CVE. DE ENVIO: 1 TIPO AUMON: D AGENTE: 5969  
 EXPERIENCIA: S FECHA ORIG. (NAC): 03 06 1988  
 EXISTENCIA: S FECHA ORIG. (E):  
 LIZA ANTECEDENTE: DE: 3 6 1991 A: 3 6 1992  
 SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGURO INT.GUIR. TARIFA  
 X 400 SGM. .50 SGM. 10 % 99 SGM. 7000  
 50000 DLLS. 50.00 DLLS. 7004

1=> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
 2=> AVANZAR <PF2>=> END.EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

GAZ0145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 CA: 17 624850 FUNCION:  
 PAG: 1

RTIFICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GHMSI	S ST
0000001A	FOURNIER IBARRA JOSE GABRIEL	50763	030688			M R

3=> AYUDA <PF3>=>FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF8>=> AVANZAR  
 SELECCIONE ASEGURADO Y OPRIMA <ENTER> \*\*\*

PD150 01/05/92

\*\*\* DATOS DEL ASEGURADO \*\*\*

FUNCION: B 14/16

LIJA: 17 624850 CERTIFICADO: 0000001A GHMSI:

FECHA: 07/12/92  
COBRANZA: 17631477

-----  
NOMBRE DEL ASEGURADO: FOURNIER IBARRA JOSE GABRIEL SEXO: M  
LUGAR NACIM: 05/07/1963 ANTES: ALTA: 05/05/1988 BACA:  
ED: 27 STATUS: RENOV RIESGO: IMPRESIONES/TARJETA: A  
PRIMA

R. PLAN	SUMA ASES.	DEDUCIBLE	COASEGURO	I.O.	POR DEVENGAR	TARIFA
	400	.50	10	99	856400	7000
	50000	50.00			32100	7004

-----  
TOTAL: 888500  
> => AYUDA <PF2>=> END.EXCLUS <PF7> => ASEG. ANT. <PF8> => ASEG. SIG. <PF3> => FUNCION  
CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

D120-99/99/99 \*\*\* ASESIA: ALPHID IND. 1 \*\*\* FUNCION:  
 SALUD: (C) C) FECHA: 07/12/92  
 ZA: 15 662053 COMISION: 22.00 SUPRANZA: 15 671595

PREU RAZON SOCIAL: SALOMON CALDERON YERMA  
 CALLE Y NUMERO.: JUAN RACINE 129-801 COL: CHAP. MORAL  
 GO POSTAL.....: 1 POBLACION: MEXICO, D.F.  
 ADD.....: a ZONA: C RFC: TELEFONO:  
 MA DE PAGO.....: S CVE. DE ENVID: 1 TIPO ADMON: D AGENTE: 2641  
 PERIENCIA.....: G FECHA ORIG. (NAL): 24 04 1985  
 EXISTENCIA.....: FECHA ORIG. (EXT):  
 IZA ANTECEDENTE...: DE: 1 5 1992 A: 1 5 1993  
 SEL PLA STD SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE COASEGURO INT. QUIR. TARIFA  
 X P P 1000 SMGM. 1.00 SMGM. 10 % 8000  
 X 50000 DLLS. 50.00 DLLS. 8004

)=> AYUDA <ENTER> ASEGURADOS <PF4>=> COSTOS <PF7>=> RETROCEDER  
 (F6)=> AVANZAR <PF2>=> END.EXCLUS <PF3>=> FUNCION  
 CONSULTA EFECTUADA \*\*\*

LAZOD145 01/05/92 \*\*\* LISTA DE ASEGURADOS \*\*\* FECHA: 07/12/92  
 ZA: 15 662053 FUNCION:  
 PAG: 1

ERTIFICADO	N O M B R E	F.NAC	F.ALTA	F.BAJA	GHMSI	S ST
0662053A	CALDERON YERMA SALOMON	160351	240485			M R
0662053B	w. DE CALDERON SANDRA	211155	240485			F R
0662053C	CALDERON w. VICTORIA	310578	240485			F R
0662053D	CALDERON w. OSCAR	190580	240485			M R

)=> AYUDA <PF3>=> FUNCION <PF7>=> RETROCEDER <PF6>=> AVANZAR  
 SELECCIONE ASEGURADO Y PRIMERA <ENTER> \*\*\*

00150 01/05/92

\*\*\* FONTE DEL ASESORADO \*\*\*

FUNCION:

FECHA: 07/12/92

CATEGORIA: 15 AS2V22 CATEGORIA: 15 AS2V22 - SIGA:

CATEGORIA: 152/1595

NOMBRE DEL ASESORADO: CALDERON RAFAEL BALBUENA

SEXO: M

FECHA NALIM: 16/03/1951 ANTIQ:

ALTA: 07/04/1985 BACA:

CATEGORIA: 41

STATUS: READY

RIESGO:

IMPRESIONES/TARJETA: 1

PRIMA

R. PLAN	SUMA ASES.	DEDUCCIONES	CONSEJERO	T.G.	PCR DEVENGAR	TARIFA
P	1000 50000	1.00 50.00	10		1536500 36000	8000 8004

TOTAL:

&gt; =&gt; AYUDA &lt;PF2&gt;=&gt; END.EXCLUS

&lt;PF7&gt; =&gt; ASEG. ANT.

1572500

&lt;PF6&gt; =&gt; ASEG. SIG.

&lt;PF3&gt; =&gt; FUNCION:

CONSULTA EFECTUADA \*\*\*



México, D.F. a 2 de Diciembre de 1991.

**HOSPITAL SANTA ELENA  
DR. GERMAN SANTANA G.  
DIRECTOR GENERAL**

Por este conducto solicito su confirmación de hospitalización de los siguientes asegurados en esta compañía:

<b>A S E G U R A D O</b>	<b>F E C H A D E HOSPITALIZACION</b>
Adriana Rodriguez de la Parra	04-Mayo-91
Salomon Calderon Yermia	18-Junio-91
Arturo Salas Alvarez	22-Agosto-91

En espera de sus prontas noticias, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**

**JUDITH CABALLERO ROJAS  
ASEGURADORA, S.A.**

México, D.F. a 2 de Diciembre de 1991.

**HOSPITAL ANGELES  
DR. GABRIEL RODRIGUEZ O.  
DIRECTOR GENERAL**

Por este conducto solicito su confirmación de hospitalización de los siguientes asegurados en esta compañía:

<b>A S E G U R A D O</b>	<b>F E C H A D E H O S P I T A L I Z A C I O N</b>
Alberto García Granados	16-Marzo-91
Ricardo Madero Vizcaya	11-Febrero-91
José G. Fournier Ibarra	18-Julio-91

En espera de sus prontas noticias, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**

**JUDITH CABALLERO ROJAS  
ASEGURADORA, S.A.**





**COMPAÑIA: ASEGURADORA, S.A.**  
**REVISION: RECLAMACIONES G.M.M. (ACCS. Y ENF.)**  
**CEDULA: DIFERENTES DESVIACIONES**  
**PERIODO: ENERO - NOVIEMBRE 1991**

ELABORADO POR: J.C.R.  
 REVISADO POR: M.L.M.

ASEGURADO	POLIZA	RECLAMACION	1	2	3	4
ARTURO SALAS F	613834	2601680	NO	NO	NO	NO
SALVADOR E. ALVAREZ	619902	2601618	NO	NO	NO	NO
ALBERTO GARCIA	615649	2601069	NO	NO	NO	NO
JORGE J. ESPINOSA	642912	2602066	NO	NO	NO	NO
RICARDO MADERO	663389	2602236	SI	NO	NO	NO
ADRIANA RODRIGUEZ	671435	2604233	NO	NO	NO	NO
JOSE G. FOURNIER	624850	2600373	NO	NO	NO	NO
SALVADOR CALDERON	662053	2602187	NO	NO	NO	NO

- 1 = SINIESTROS EXCLUIDOS O PRE-EXISTENTES  
 2 = SINIESTROS QUE NO PROCEDAN POR FALTA DE PAGO DE POLIZA  
 3 = ERROR EN EL CALCULO DE LA LIQUIDACION  
 4 = COMPROBANTES CON FALTA DE REQUISITOS FISCALES

**COMPAÑIA: ASEGURADORA, S.A.**  
**REVISION: RECLAMACIONES G.M.M. (ACCS. Y ENF.)**  
**CEDULA: OBSERVACIONES**  
**PERIODO: ENERO - NOVIEMBRE 1991**

ELABORADO POR: J.C.R.  
 REVISADO POR: M.L.M.

OBSERVACIONES	ACUERDOS Y COMPROMISOS
<p>1. LOS DOCUMENTOS DE VALOR MAS IMPORTANTES COMO SON CHEQUES NO SE ENCUENTRAN CUSTODIADOS POR CAJA FUERTE, GUARDANDO ESTOS BAJO LLAVE, LOCALIZANDO 8 CHEQUES CANCELADOS CON UN IMPORTE DE \$ 18.9 MDP Y 2 POR ENTREGA CON UN IMPORTE DE \$ 6.8 MDP.</p> <p>2. SE DETECTARON DESVIACIONES EN LOS SIGUIENTES EXPEDIENTES:</p> <p>* RECLAMACION 2802088:          - LOS RECIBOS DE HONORARIOS PROFESIONALES DE MEDICOS SON COPIAS FOTOSTATICAS, DEBIENDO EXISTIR EL RECIBO ORIGINAL.          - NO EXISTE FINQUITO FIRMADO POR EL ASEGURADO.          - EXISTEN PAGOS DE FARMACIA SIN EXISTIR RECETA.</p> <p>* RECLAMACION 2802238:          - EXISTE ENFERMEDAD PREEXISTENTE DEL ASEGURADO.          - EL PAGO LO ENTREGARON SIN SOLICITAR IDENTIFICACION POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBIO EL CHEQUE.          - NO EXISTE FIRMA DE AUTORIZACION POR PARTE DEL DIRECTOR, ES NECESARIO YA QUE ES UNA ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE.          - EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRA DADO DE ALTA EN EL SISTEMA DE LA COMPAÑIA.</p> <p>* RECLAMACION 2004233:          - FALTA DE DATOS GENERALES EN LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE.</p> <p>* RECLAMACION 2802187:          - EXISTEN PAGOS DE RAYOS X EFECTUADOS AL ASEGURADO SIN QUE EXISTA PETICION POR PARTE DEL MEDICO.</p>	<p>EL GERENTE DEL AREA RAUL CALVO SE COMPROMETIO A INSTALAR EN LA OFICINA UNA CAJA FUERTE PARA CUSTODIAR DICHS CHEQUES. NOS INFORMARA EL 10 DE DICIEMBRE.</p> <p>EL LIC. RAUL CALVO SE COMPROMETIO A ACLARAR ESTA SITUACION A MAS TARDAR EL 10 DE DICIEMBRE DEL PRESENTE.</p>
<p>3. EN BASE A LAS CONFIRMACIONES REALIZADAS SE DETECTARON LAS SIGUIENTES DESVIACIONES:</p> <p>* RECLAMACION 2801618:          - CONFIRMAMOS CON EL ASEGURADO QUE EL DOCTOR QUE LO ATENDEO NO TIENE CONVENIO CON LA COMPAÑIA.</p>	<p>EL LIC. RAUL CALVO SE COMPROMETIO A REALIZAR UNA JUNTA CON LOS DOCTORES DE CONVENIO DEL HOSPITAL PARA ACLARAR ESTE PUNTO.</p>
<p>4. CONTROL INTERNO:</p> <p>* SEGREGACION DE FUNCIONES: LOS CONSULTORES REALIZAN TODA LA OPERACION DE LAS RECLAMACIONES.</p>	<p>ES NECESARIO QUE LA CONTABILIDAD SEA MANEJADA POR UNA SOLA PERSONA Y QUE SE DEDIQUE UNICAMENTE A LA REALIZACION DE ESTA.</p>
<p>* CONTROL ADMINISTRATIVO: LAS POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SON DE 1987.</p>	<p>ACTUALIZACION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS.</p>
<p>* PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS: SE UTILIZA UNA SOLA COMPUTADORA, APARTE DE QUE MANEJAN PROGRAMA - MAS QUE NO SON UTILES PARA EL REGISTRO DE SUS OPERACIONES.</p>	<p>INCREMENTAR SUS RECURSOS ELECTRONICOS, ABI COMO UTILIZAR PROGRAMAS ADECUADOS PARA SUS REGISTROS.</p>

Diciembre 2, 1991.

**A: L.C. GERARDO RIVAS VEGA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
SEGURO DE PERSONAS**

**DE: L.C. JUDITH CABALLERO ROJAS  
AUDITORIA INTERNA**

**ASUNTO: AUDITORIA RECLAMACIONES G.M.M.**

De acuerdo a nuestro programa de trabajo, se llevo a cabo la auditoría al área de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores, contemplando como período de revisión de Enero a Noviembre de 1991, se analizaron \$ 225'996,155 que representan el 81% del total pagado, detectando las siguientes desviaciones:

#### **1. CHEQUES**

Los documentos de valor más importantes como son cheques no se encuentran custodiados por caja fuerte, guardando estos bajo llave, localizamos 8 cheques cancelados con un importe de \$ 18.6 MDP y 2 para entrega por \$ 6.6 MDP.

#### **COMPROMISO:**

El Gerente del área Raúl Calvo, se comprometió a instalar en la oficina una caja fuerte para custodiar dichos cheques, y nos informará de tal situación a mas tardar el 10 de diciembre.

#### **2. RECLAMACIONES**

##### **\* Reclamación 2602086:**

- Los recibos de honorarios profesionales de médicos son copias fotostáticas, debiendo existir el recibo original.
- No existe finiquito firmado por el asegurado.
- Existen pagos de farmacia sin existir receta.

\* **Reclamación 2602338:**

- El asegurado no se encuentra dado de alta en el sistema de la Compañía.
- Existe enfermedad preexistente del asegurado.
- El pago fué entregado sin solicitar identificación por parte de la persona que recibió el cheque.
- No existe firma de autorización por parte del Director, es necesario ya que es una enfermedad preexistente.

\* **Reclamación 2604233:**

- Falta de datos generales en los documentos del expediente.

\* **Reclamación 2602187:**

- Existen pagos de Rayos "x" efectuados al asegurado sin que exista petición por parte del médico.

\* **Reclamación 2601618:**

Se confirmó con el asegurado que el Doctor que lo atendió no tiene convenio con la Compañía.

**COMPROMISO:** El Lic. Raúl Calvo se comprometió a aclarar la situación de estas reclamaciones, dandoles solución a más tardar el 10 de diciembre.

### **3. COBRANZA DE POLIZA**

En ninguna de las reclamaciones revisadas se anexa en el expediente el aviso de cobranza de la póliza.

**COMPROMISO:** El Lic. Raúl Calvo se comprometió a integrar detalladamente los expedientes de las reclamaciones verificando la cobranza de las pólizas.

### **4. CONTROL INTERNO**

\* **Segregación de funciones:** Los consultores realizan toda la operación de las reclamaciones.

**Sugerencia:** Es necesario que la contabilidad sea manejada por una sola persona que se dedique unicamente a la realización de esta.

**\* Control Administrativo:**

- Las políticas y procedimientos son de 1997

**Sugerencia:** Actualización de políticas y procedimientos

**\* Procesamiento Electrónico de Datos:** Se utiliza una sola computadora, los programas no son prácticos para el registro de sus operaciones.

**Sugerencia:** Incrementar sus recursos de computo, así como utilizar programas adecuados para sus registros.

**CONCLUSIONES:**

Es importante implantar controles y procedimientos bien definidos para su operación con el propósito de incrementar la eficiencia operativa, evitando que no se generen desviaciones en la elaboración de las reclamaciones.

Agradecemos el apoyo brindado por el personal de reclamaciones G.M.M., quedamos a tus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

**A T E N T A M E N T E**

c.c.p. L.C. GABRIEL RODRIGUEZ ORTIZ - DIRECTOR G.M.M.  
LIC. RAUL CALVO ACEVEDO - GTE. RECL. G.M.M.

## CONCLUSION

## CONCLUSION

Con lo anterior, podemos lograr el fin primordial de una auditoría al buscar, salvaguardar el patrimonio e imagen de la empresa, a través de la evaluación y vigilancia de las políticas y procedimientos establecidos por la compañía, así como verificar e informar a la dirección de la confiabilidad de la información.

La aplicación de una herramienta como lo es la metodología en la elaboración de una auditoría, nos otorga los siguientes beneficios:

Identificación de:

- Objetivos, políticas y procedimientos aún no definidos.
- Criterios para la medición del logro de objetivos organizacionales.
- Procesos problemáticos y las causas que lo originan.
- Cursos alternativos de acción.

Evaluación:

- Independiente y objetiva de operaciones específicas.
- Del cumplimiento de los objetivos, políticas y procedimientos organizacionales.
- De la efectividad de los sistemas de control general; y
- De la confiabilidad y utilización de la información general.

## BIBLIOGRAFIA



## BIBLIOGRAFIA

### **AUDITORIA INTERNA**

Su enfoque operacional Administrativo y de Relaciones Humanas  
Lozano Nieva  
ECASA 1990

### **AUDITORIA INTERNA INTEGRAL**

Santillana González  
ECASA 1986

### **GLOSARIO DE TERMINOS TECNICOS DE SEGUROS**

Editado por Grupo Nacional Provincial

### **LA EVALUACION DEL RENDIMIENTO OPERATIVO**

Como establecer y administrar una auditoría Integral  
Price Waterhouse 1991

### **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA**

Instituto Mexicano de C.P., A.C.  
Edición 1991

### **NUESTRAS HISTORIAS, MEXICO Y GRUPO NACIONAL PROVINCIAL**

Miguel Galas Editores  
Primera edición, México 1979

### **REVISTA DE PRINCIPIOS BASICOS DEL SEGURO (PIDE)**

Editado por Grupo Nacional Provincial

### **SISTEMAS DE AUDITORIA OPERATIVA EN UNA EMPRESA DE SEGUROS**

Subdirección de Auditoría Interna  
Grupo Nacional Provincial 1989