

1-1-2017

Auditoría interna, el muro de contención de las aseguradoras colombianas contra el fraude

Marly Yazmín Reina Barón

Nelson Javier Acosta Naranjo

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria_publica

Citación recomendada

Reina Barón, M. Y., & Acosta Naranjo, N. J. (2017). Auditoría interna, el muro de contención de las aseguradoras colombianas contra el fraude. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria_publica/657

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Administrativas y Contables at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Contaduría Pública by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**Auditoría Interna,
El Muro de Contención de las Aseguradoras
Colombianas Contra el Fraude**

Marly Yazmín Reina Barón*
Nelson Javier Acosta Naranjo**

Resumen

El artículo presenta la importancia de la Auditoría Interna en el mejoramiento de los controles existentes al interior de las organizaciones, principalmente como un mecanismo efectivo para enfrentar los posibles casos de fraude contra las Empresas Aseguradoras en Colombia, empezando con el panorama actual bajo el cual se desarrolla la actividad aseguradora en el país, las cifras por pérdidas anuales a causa de los cobros inexistentes que castigan a este sector y como un sistema de control interno adecuado y una revisión periódica vía Auditoría Interna de procesos y procedimientos puede llegar a ser una herramienta útil para fortalecer las Empresas y combatir o prevenir este flagelo.

Palabras Clave

Auditoría Interna, Controles, Fraude, Empresas Aseguradoras, Sistema de Control Interno.

*Estudiante, Contaduría Pública Universidad de la Salle, mreina02@unisalle.edu.co

**Estudiante, Contaduría Pública Universidad de la Salle, nacosta94@unisalle.edu.co

Introducción

En el siglo de las comunicaciones y la tecnología, periodo de cambios y mejoramientos constantes de los controles existentes en los procesos empresariales de toda índole, cambios que muchas veces van encaminados a incrementar ganancias, disminuir gastos y otro tipo de aspectos comunes para una importante masa poblacional, existe, un enemigo silencioso y solapado que avanza someramente devorando a muchas Empresas y es el de la estafa y fraude, delito que anualmente genera millonarias pérdidas para el Estado y el sector Empresarial.

Un segmento muy castigado por este flagelo es el de las Empresas Aseguradoras que en Colombia pierden entre \$ 5.000 y \$17.000 millones de pesos al año por requerimientos de cobro fraudulentos, esto según Lina María Chacón, subgerente del Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude – INIF LTDA¹ (Revista dinero, 2013). La cifra de pérdidas podría ser aún más alta ya que no se cuentan los casos de cobros en los cuales hay duda fundamentada y razonable por parte de la Empresa Aseguradora; lamentablemente en la mayoría de estos casos se decide pagar para evitar gastos adicionales en la investigación de los mismos.

Ante esta realidad, la pregunta es, ¿con que herramientas cuentan las Empresas de Seguros para enfrentar el creciente problema de fraude y estafa?, en este artículo nos enfocaremos en la Auditoria Interna como mecanismo de fortalecimiento de las organizaciones aseguradoras en el país, se ilustrará al lector en la forma en que este tipo de delitos se pueden evitar en gran medida con un sistema de controles eficaces, que permanentemente deben estar siendo monitoreados para que no pierdan efectividad.

Si la Empresa alcanza un nivel estable y periódico de mejoramiento de los controles, el delincuente bien sea como organización criminal o como perpetrador casual, vera anulada sus intenciones y muy probablemente será fácilmente detectado por la misma empresa, la cual podrá acudir ante las autoridades para poner a buen recaudo al estafador.

Reseña histórica empresas aseguradoras

La historia de los seguros nos remonta a la edad antigua de nuestra civilización. Hace 3000 años antes de Cristo en la antigua Babilonia los mercaderes asumían el riesgo por la pérdida de la mercancía en el transporte que frecuentemente sufría robos y asaltos durante sus desplazamientos, es decir a los mercaderes les concedían préstamos a intereses muy altos con

¹ www.inif.com.co

los cuales se podría asumir cualquier hecho que afectara la transacción; estos recursos de más, al final eran reembolsados si no se presentaba ninguna eventualidad. Otro tipo de seguro también se utilizó en la antigüedad por los hebreos, quienes ante la dificultad de recaudar impuestos crearon un fondo para enfrentar desastres naturales, incendios o hambrunas que afectaran la comunidad, una especie de seguro contra calamidades (Gran Enciclopedia del Mundo, 1985).

Ya en la Edad Media se promovieron los primeros seguros de vida. En la Gran Enciclopedia del Mundo (1985), se menciona que, como mecanismo para su propia supervivencia los capitanes y demás miembros de las tripulaciones marítimas crearon fondos destinados al pago de rescates o indemnizaciones por muerte en este tipo de travesías, en razón a los asaltos y secuestros que, por parte de los piratas, sufrían las tripulaciones de las embarcaciones que tenían que emprender por vía marítima el intercambio de mercancías.

Para la Época Moderna en el año de 1667 en Inglaterra nace la primera Empresa de Seguros contra Incendios llamada Fire Office; su creación fue a consecuencia de un voraz incendio en la Ciudad de Londres que destruyó 12.300 casas y 87 iglesias que dejaron miles de personas sin vivienda y a merced del hambre y pobreza (Microsoft Enciclopedia Encarta, 2004). A raíz de esto se hacía necesario crear un sistema de reconstrucción rápido y confiable de los inmuebles que podían ser destruidos como resultado de los incendios.

Para finales del siglo XIX en Alemania se había creado bajo la política de Bismarck el Seguro Social, de esta manera se empezaron a regular los seguros de Invalidez, accidentes de trabajo y vejez, modelo que permitió implementar este tipo de subvenciones a otros países del hemisferio, para que así, ya en la etapa moderna se empezara a materializar un sistema de seguros inmerso en la revolución tecnológica y de comunicaciones.

En el caso puntual de Colombia el negocio de los seguros llegó en el año 1874 cuando se constituyó la primera sociedad anónima colombiana llamada Compañía Colombiana de Seguros; su actividad principal era la de asegurar los cargamentos de mercancía que eran transportados por el río Magdalena. Ya más adelante, durante la segunda década del siglo XX se empezó a multiplicar el negocio a lo largo y ancho del país, esto ayudado por los beneficios que brindaban los seguros que empezaron a conocerse en todo el territorio nacional.

Con la promulgación de la ley 68 en el año de 1924, en la cual el control de las Entidades de Seguros pasó a manos de la Superintendencia Bancaria², se inició un periodo en el cual se establecieron las bases para que años más tarde se aprobara la ley 105 de 1927 en la cual se perfecciona la inspección, al punto de asignarle facultades a la Superintendencia Financiera

²A partir del decreto 4327 de 2005 se denominó Superintendencia Financiera de Colombia

para intervenir o liquidar las Empresas Aseguradoras en los casos en los cuales la ley lo requiriera (Reseña histórica de los seguros y sus órganos de control en Colombia, 2016).

Ya para la segunda mitad del siglo XX los seguros en Colombia experimentaron un crecimiento importante, a la par de esta expansión, se empezaron a implementar las primeras medidas de control al sector financiero, que posee una importante porción de las Empresas de Seguros en el país; es así como con las crisis de principios de los 80's y finales de los 90's en Colombia se asumieron medidas de regulación bancaria sin que se mencionase allí específicamente el negocio de los seguros y los casos de posible fraude al sistema.

El fraude en los seguros en Estados Unidos y la Unión Europea

El fraude es un delito mundial, afecta a muchos países, sin importar si son grandes potencias o países en vías de desarrollo. Sus consecuencias directas son millonarias pérdidas al sector de los seguros; con respecto a las consecuencias indirectas, no cabe duda en la afectación a millones de usuarios que ven como adquirir uno de estos servicios de seguros es casi imposible, ya que en gran medida los costos por la defraudación son trasladados al usuario final, incrementando así el valor de los seguros y haciéndolos más inalcanzables para los sectores de menos recursos.

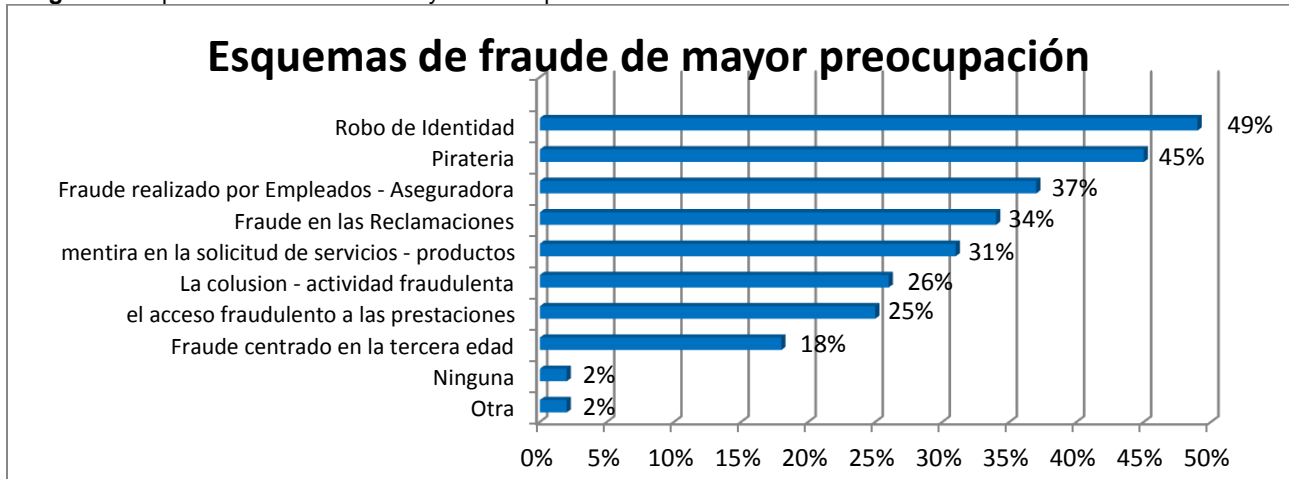
En Estados Unidos las cifras por este concepto alcanzan los \$80.000 millones de dólares al año (Coalition Against Insurance Fraud, 2013), situación altamente preocupante en la primera economía del planeta, a tal punto que según la encuesta FICO Encuesta de Fraude de Seguros Highlights (2013) llevada a cabo entre las Empresas Aseguradoras Norteamericanas, concluye que un 33% de ellas no se sienten adecuadamente protegidas contra el fraude, un 61% predice un aumento en el fraude de seguros de automóviles, mientras un 57% espera un aumento en los delitos de seguros de propiedad; esta percepción tan negativa en parte, es a causa de la sofisticación de las redes criminales y la complejidad cada vez mayor, en la detección y castigo de este crimen.

Si miramos los resultados de la encuesta FICO Encuesta de Fraude de Seguros Highlights (2013) con respecto a las pérdidas que este delito genera en las Empresas Aseguradoras en Estados Unidos, alrededor de un 35% dice que el fraude cuesta a sus empresas entre un 5 – 10 % del volumen de demanda, más de un 30% dice que estas pérdidas cuestan 10 – 20 % del volumen de reclamación; es por eso que en la misma encuesta las Empresas de Seguros mencionan como prioridad en el futuro más inmediato, la creación de herramientas y estrategias para mejorar sus sistemas de detección temprana, es decir, que antes de pagar los reclamos, los casos de fraude sean identificados y analizados por un sistema más robusto y

eficaz.

Pero cuales son esos tipos de fraude que más preocupa a las Empresas Aseguradoras en Estados Unidos, la encuesta FICO Encuesta de Fraude de Seguros Highlights 2013 realizó la medición correspondiente con los siguientes resultados:

Imagen 1: Esquemas de Fraude de Mayor Preocupación en EEUU - 2013

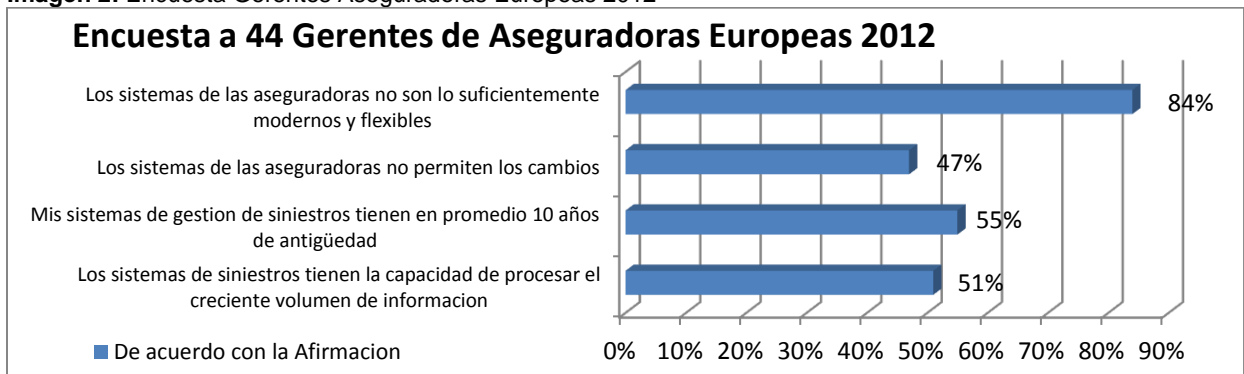


Fuente: Encuesta FICO - Encuesta de Fraude de Seguros Highlights 2013

En Europa la situación de los fraudes en seguros no es menos grave que en Estados Unidos, según Jorge Nicolau, Gerente y Director de la consultora de Seguros Accenture - España quien concluye que anualmente se pierden cerca de \$ 12.000 millones de euros debido a solicitudes de seguros fraudulentas en toda la Unión Europea.

La firma y consultora Accenture Strategy en el año 2012 realizó una encuesta personalizada a 44 Gerentes de Empresas Aseguradoras de la Unión Europea, se fijó un criterio de acuerdo al cual estas personas encuestadas se desempeñarán directamente en el área de reclamaciones para pago de seguros, esto con el fin de obtener opiniones más certeras sobre esta actividad; los resultados son los siguientes:

Imagen 2: Encuesta Gerentes Aseguradoras Europeas 2012



Fuente: Encuesta - firma y consultora Accenture Strategy 2012

La Unión Europea plantea tres líneas de acción en el combate al fraude en seguros, en primera instancia menciona un proceso de optimización que permita automatizar los procesos (en los encuestados, un *79% apoyaron esta opción*), como segunda opción se plantea un mejoramiento en los procesos de análisis y de estrategia para la detección de eventuales fraudes (cuenta con un *60% de apoyo*) y por último, la tercera opción es el mejoramiento en la administración y gestión de trabajo y manejo de documentación relacionada (*45%*) cifras tomadas del artículo (El fraude en el sector asegurador Europeo se incrementó los tres últimos años, 2013) .

Por otra parte, en la encuesta Accenture Strategics (2012), *se menciona que* las Aseguradoras Europeas, en los próximos dos (2) años cambiaran o modificaran su sistema de gestión de reclamaciones, apelando a sistemas informáticos; asimismo, implementaran mejoramiento en sistemas de atención personalizados.

Es decir existe una clara mayoría que confía en los sistemas informáticos como un mecanismo eficaz en el combate de este delito, entre los sistemas informáticos más populares que han sido desarrollados con el objetivo de combatir el fraude en seguros enunciados por José Luis Sánchez escritor del artículo (El fraude en el sector asegurador Europeo se incrementó los tres últimos años, 2013), están aquellos que cuentan con herramientas predictivas que validan los siniestros históricos falsos y permiten establecer criterios para pronosticar otros nuevos, estas estrategias deben tener algo en común, y es lograr enfrentar las solicitudes fraudulentas sin sacrificar el tiempo de respuesta de las solicitudes soportadas adecuadamente, para ello es importante que las compañías aseguradoras cuenten con un sistema tecnológico avanzado que mejore el proceso de análisis de los mismos (El fraude en el sector asegurador Europeo se incrementó los tres últimos años, 2013).

según lo que comenta Ramón Bustamante, Gerente y Director de la firma de Consultoría de Gestión de Seguros de Accenture – España

Panorama de Latinoamérica y Colombia

Latinoamérica es una zona del hemisferio que depende mucho de Europa y Estados Unidos, entre varios aspectos que se emulan de los países del primer mundo está el modelo asegurador utilizado en toda la región. No cabe duda del beneficio que ello representa para el consumidor latinoamericano, contar con un modelo madurado y mejorada en el tiempo; sin embargo, también los problemas ocurridos en Europa y Estados Unidos son una constante, un ejemplo de ello son las pérdidas por fraudes al sistema asegurador que se estiman que alcanzan en Latinoamérica la cifra de \$ 1.600 millones de dólares al año (Cuentas Claras,

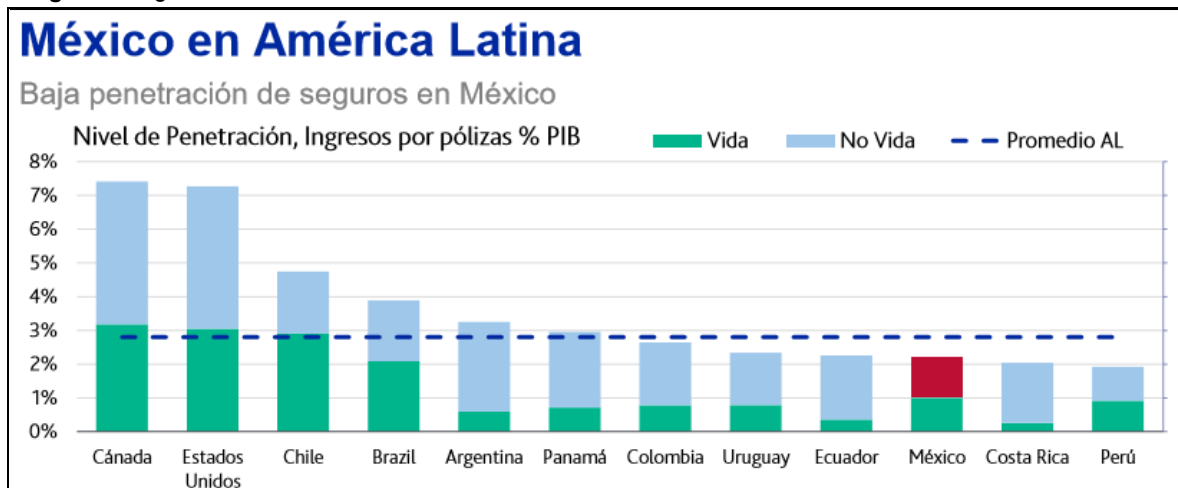
2015). En parte esta dependencia se explica por el hecho que muchas de las Empresas que invierten en Latinoamérica tienen sus casas matrices en Europa y Estados Unidos.

Con respecto a Latinoamérica el señor Mariano Sánchez quien representa la firma especializada Risks International, experta en el análisis, para generar estrategias de prevención contra el riesgo de fraude en los siniestros, menciona que algo similar sucede a lo que ya observamos en Estados Unidos y Europa y es que “Las compañías de seguros toman medidas firmes contra el fraude, pero algunas lo fomentan inadvertidamente cuando pagan con facilidad las reclamaciones sospechosas” (Cuentas Claras, 2015), es decir existen controles para mitigar el fraude, sin embargo se cede ante algunas solicitudes de siniestros sin la investigación detallada del caso.

Sector de seguros en México

En Latinoamérica la economía mexicana se ubica en segundo lugar después de Brasil; sin embargo, respecto a la participación del sector asegurador en el país es superado porcentualmente por países como Chile, Brasil, Argentina y Colombia, como se puede observar en la siguiente ilustración

Imagen 3: Seguros en México 2016



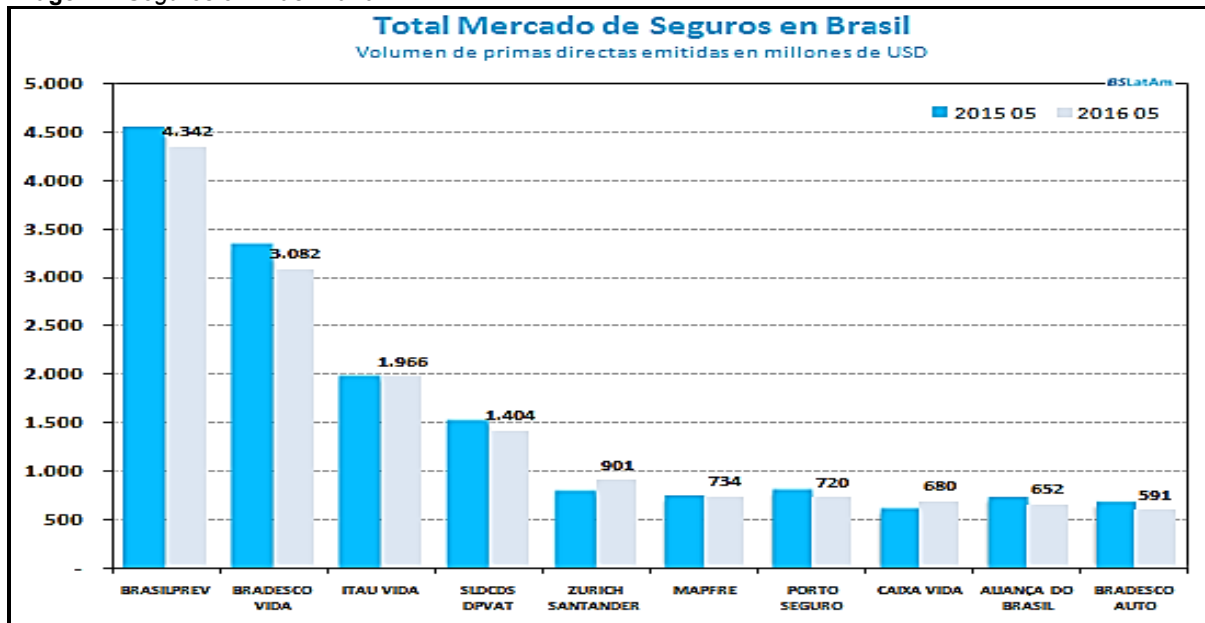
Fuente: www.moody.com

Según la firma Moody's Investors Service, en su artículo. (El 2016 un año de transición para la industria de seguros, 2016), el comportamiento de las empresas aseguradoras mexicanas, se ubica por debajo del promedio de América Latina, se deriva de un bajo desempeño económico y bancario en los últimos años, estos factores han incidido directamente en el desarrollo y expansión del sector asegurador, además de otros aspectos negativos como un deficiente servicio, inconformidades y la falta de entendimiento de las coberturas de seguros.

Sector de Seguros en Brasil

Durante el año 2016, el sector asegurador de Brasil, en comparación al año 2015, experimenta un descenso en el volumen de primas directas emitidas, tal y como se expone en el siguiente cuadro:

Imagen 4: Seguros en Brasil 2016



Fuente: www.bslatam.com

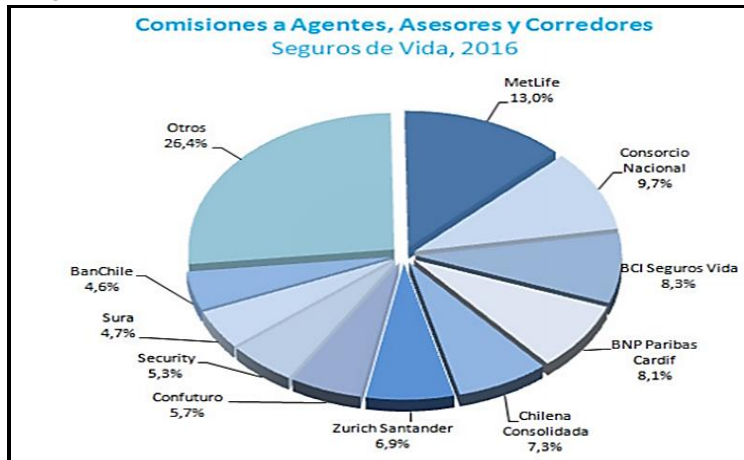
Según estudio llevado a cabo por el portal de investigación de mercados BsLatAm (2016). Esta situación se presenta fundamentalmente por el bajo crecimiento económico y la incertidumbre de la población ante la crisis política que viene sufriendo la nación suramericana y otros factores que se originan de estos hechos, los cuales han afectado el desempeño del sector asegurador en el gigante de Suramérica.

Sector de seguros en Chile

Con respecto al comportamiento de los seguros en Chile, el desempeño ha sido muy similar al resto de países latinoamericanos analizados, según el estudio del portal (BSLatAm, 2017) en el cual se enuncia que: “El conjunto del canal bancario y tiendas retail ha pasado de comercializar el 36.6% del volumen de seguros de vida no previsionales en 2015 a un 35.8% en 2016, cediendo terreno frente a el canal directo individual”.

Por otra parte, las Empresas BCI Seguros, BNP Banco Europeo Paribas y Suramericana son las aseguradoras con más volumen de pago por comisiones a los asesores, agentes y los corredores que se desempeñan en el segmento de seguros generales alcanzando el 39.4% del total del volumen del mercado, en lo que respecta al segmento de vida el orden es el siguiente Metlife, Consorcio y BCI Vida las cuales tramitan el 31% de las solicitudes, así como se muestra a continuación:

Imagen 5: Comisiones, Ag, Asesores, Corredores



Fuente: www.bslatam.com

Sector de seguros en Argentina

En Argentina el sector asegurador tuvo un crecimiento importante en el año 2016, específicamente en las primas emitidas de seguros de vida individual que tuvieron al mes de agosto de 2016 un aumento de 39,5%, esto con respecto al mismo periodo del año 2015.

Imagen 7: Seguros en Argentina 2016



Fuente: www.bslatam.com

Como podemos observar en la **Imagen 7**. El volumen en los seguros de vida individual lo encabezan las empresas, Zúrich y Prudential, quienes mantienen una ventaja importante sobre su competencia en el sector, mejorando inclusive su participación en el mercado con respecto a las cifras del último trimestre del año 2015.

Según el análisis del estudio llevado a cabo por el portal de investigación BSLatAm (2016). Las debilidades que experimenta el mercado asegurador argentino pasan por la ausencia de una baja inflación y estabilidad cambiaria, lo cual el gobierno no ha podido lograr.

Sector de Seguros en Colombia

Las compañías aseguradoras en Colombia para su creación y posterior funcionamiento deben contar con un capital mínimo y respaldado de seis mil seiscientos once millones (\$ 6.611.000.00, 00) con referencia al año 2005 y deberá ser ajustado anualmente al IPC (Fasecolda , 2011). Por otra parte, se hace necesario contar con una reserva adicional por cada uno de los ramos utilizados, tal y como se presenta a continuación:

Imagen 8: Capital adicional al mínimo para constituir Empresas de Seguros en Colombia

RAMOS	Capital Adicional por Ramo Explotado
Automóviles incendio, terremoto, lucro cesante y cualquier otro	\$4,152,000,000
Automóviles, incendio, terremoto y lucro cesante	\$2,898,000,000
Automóviles	\$2,063,000,000
Incendio, terremoto y lucro cesante	\$835,000,000
Diferentes de automóviles, incendio, terremoto y lucro cesante	\$1,252,000,000
Vida individual y complementarios	\$1,914,000,000
Previsionales de invalidez y sobrevivencia	\$709,000,000
Pensiones con excepción de planes alternativos	\$2,130,000,000
Riesgos profesionales	\$1,421,000,000

Fuente: Estadísticas del Sector FASECOLDA (2016)

Con respecto al nivel de liquidez, con el cual se responde a los probables siniestros de los clientes de las aseguradoras, se ha diseñado un mecanismo que consiste en calcular con base en los pagos de seguros del último año o la ocurrencia de los hechos de los últimos tres años de la compañía, del cual se escoge el más alto, esto asegurara que existirán los recursos suficientes para responder a los asegurados, incluso en el escenario más catastrófico para la compañía.

Así mismo las compañías deben acreditar y mantener un patrimonio adecuado llamado patrimonio técnico mínimo para cumplir con la legislación establecida, como cita en su estudio (Fasecolda, 2014):

Ante el incumplimiento de la posesión de este capital mínimo, la Superintendencia Financiera exige a las empresas ampliar su capital en un plazo determinado, si no se atiende este llamado oficial, se iniciará un proceso de cancelación del permiso con el cual la empresa puede ejercer actividades aseguradoras, (PG del Sector Asegurador, 2014).

Con respecto al seguro de vida *Grupo por Compañía*, y el *Seguro de Vida Individual*, la agremiación Fasecolda enuncia que:

1. **El seguro de vida grupo:** es aquel donde las empresas buscan la protección de sus empleados o en el caso de los bancos, protegen su cartera en el momento de la otorgación de crédito: la continuidad del seguro se pacta al inicio del desembolso del crédito y cubre la vigencia en la cual la obligación está activa, las coberturas o amparos de ese seguro son:
 - **Básico de vida:** por la razón que sea, asegura al cliente en caso de muerte.
 - **Por invalidez total y permanente:** por invalidez a causa de enfermedad o accidente asegura al cliente.
2. **El seguro de vida Individual:** esencialmente cubre la vida de una persona y es adquirido voluntariamente sin necesidad de tener una obligación financiera, este seguro se clasifica en cuatro categorías:
 - 2.1 **Vida permanente:**
 - Toda la vida el cliente disfruta de aseguramiento.
 - Las primas se pagan a largo plazo, con ciclos variables que puede ir desde 15, 20 o 25 años; incluso pueden pactarse para toda la vida
 - La prima es pagada en tasas uniformes
 - En caso de invalidez o a causa de accidente, se pueden incluir anexos.
 - 2.2 **Planes temporales:**
 - Por muerte del titular se hace efectivo.
 - La cobertura que ofrece es por un término fijo
 - Con respecto al monto asegurado esta la alternativa de modificación teniendo en cuenta el tipo de seguro
 - El coste de la prima se efectúa con tasa permanente o en su defecto niveladas
 - La renovación del producto depende de la edad del asegurado
 - Los seguros son accesibles a toda la población
 - Es posible incluir adiciones al seguro por invalidez a causa de accidentes

2.3 Dotales o mixtos:

Utilizan un sistema de amparo y ahorro de manera dinámica y en ciertos aspectos flexible, con el uso de un solo producto.

Este seguro funciona a medida que el monto ahorrado se incrementa y progresivamente también mientras se realizan los pagos de las primas del seguro, además por el resultado de los rendimientos de la compañía de seguros.

2.4 Seguro de vida con ahorro:

Es un seguro flexible ya que da una opción de ahorro; por otra parte, la póliza ofrece una opción al admitir el cambio de la prima programada, el capital y los ahorros. Asimismo, permite hacer retiros parciales del ahorro, sin perder la antigüedad de la póliza.

Estrategias contra el fraude

En los últimos años las Compañías de Seguros en Colombia han desarrollado estrategias para protegerse contra el fraude, ya que este flagelo de una u otra forma afecta su crecimiento, imagen y viabilidad; (de la Espriella, 2012) enuncia mecanismos de defensa para prevenir o enfrentar esta situación; entre lo más relevante encontramos:

- 1. Unidades de Investigación:** La mayoría de las compañías de seguros tienen como prioridad la lucha contra el fraude, es así como en los últimos años las aseguradoras han creado unidades destinadas a la investigación de posibles casos de fraude en el cobro de seguros, estos equipos investigativos por lo general están compuestos, por ex detectives y agentes de policía.
- 2. Educación del Consumidor:** las compañías de seguros con más frecuencia educan activamente al consumidor sobre la forma de detectar y protegerse contra el fraude; por otra parte, incentivan a sus consumidores o partes interesadas al uso de líneas telefónicas o medios electrónicos para denunciar actividades fraudulentas.
- 3. Capacitación del Empleado:** La mayoría de los aseguradores colombianos capacita a los empleados y alerta a los agentes de seguro sobre cómo detectar fraudes.

Sin embargo, estas estrategias por si solas resultan insuficientes para enfrentar el fraude en los seguros; por tal motivo el estado colombiano y específicamente la Superintendencia Financiera establece otras herramientas adicionales para fortalecer las organizaciones bajo su inspección, vigilancia y control.

Sistema administrativo de riesgo operativo (SARO)

En el desempeño de sus operaciones las organizaciones se exponen a una gama de riesgos que podrían perturbar su normal desarrollo operativo y administrativo, esta situación genera vulnerabilidad en los controles de la empresa, escenario más que propicio para los delincuentes o defraudadores de las organizaciones aseguradoras. Por tal razón, es de vital importancia tener clara la definición de riesgo operativo; la (Super Intendencia Financiera, 2006) en la circular 048 de 2006, la define como “La posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.” Se incluyen los riesgos de índole legal y de imagen, incorporados también al contexto de la definición.

Para enfrentar la materialización de este riesgo operativo se debe implementar en la empresa el Sistema administrativo de riesgo operativo (SARO). El cual agrupa una serie de políticas, de procedimientos y una base de datos documentada de la estructura organizacional que permita administrar eficazmente el riesgo operativo mediante una adecuada identificación, un proceso de medición y conocimiento de los procesos (Empresa Confianza, 2011). El SARO procede en todas las instituciones que están en la órbita de control de la Superintendencia Financiera; su utilización debe hacerse teniendo en cuenta la estructura y las operaciones de la Entidad.

El riesgo operativo se evalúa desde dos puntos de vista el factor interno (proceso, tecnología, infraestructura y recurso humano) y el factor externo (situaciones de la fuerza de la naturaleza); en la implementación del proceso de riesgo operativo se identifican cuatro etapas del proceso administrativo como:

1. La identificación permite mediante el levantamiento y documentación de los procesos, los riesgos operativos a los que se está expuesta si no se tiene claridad del objetivo de cada proceso.
2. La medición una vez terminada la identificación el riesgo, se empieza a evaluar la probabilidad e impacto de la materialización del riesgo la cual puede ser cuantitativa o cualitativa según la situación de riesgo inherente, los controles realizados y el riesgo residual los cuales conforman el riesgo consolidado.
3. En la etapa del control en la cual se decide cómo administrar ese riesgo residual, bien sea mediante acciones preventivas o planes de choque que establezca la organización.
4. Etapa de monitoreo; por medio de seguimiento permanente a los procesos se purifica y corrige las presuntas debilidades en los puntos clave del SARO

Por otra parte, las empresas tendrán que implementar la URO (Unidad de Riesgo Operativo), esta sección por lineamientos de la alta dirección deberá liderar el proceso adecuación y monitoreo al SARO, comunicando oportunamente a la parte directiva los avances en el perfeccionamiento del Sistema.

Es de anotar que el comité de Riesgo operativo tiene como objetivo, establecer criterios que permitan mejorar el proceso de administración de riesgo, identificando el impacto y evolución del mercado de los seguros. Así mismo participa de forma activa en el registro Riesgos operativos ante la Superintendencia Financiera y otros gremios asociados. Este comité busca desarrollar documentos para precisar el alcance de la aplicación correcta de los criterios en el registro del evento de riesgo operativo.

Auditoria interna como mecanismo de control

El Instituto de Auditores Internos (IIA, 2000) define la auditoría interna como “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización.” asimismo, para él (IIA, 2000) la auditoria interna brinda apoyo a la empresa para “cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”

La Auditoria Interna es establecida como un control para medir la eficacia de los puntos de control de procesos y procedimientos de la entidad; en su momento fue establecida como un complemento de la auditoria externa, en razón a que era cada vez más necesario un control continuo y eficaz de la gestión al interior de las Compañías.

En Colombia y en el Mundo se cuenta con una memoria muy extensa de casos en los cuales un mecanismo de control efectivo y oportuno hubiese podido evitar grandes catástrofes organizacionales y financieras, por ejemplo, desastres en Estados Unidos como el de Enron a finales del mes de noviembre en el año 2001, Lehman Brothers 2008 escándalo en el cual se evidencio que la firma auditora Ernst & Young había ocultado información crítica sobre el estado financiero real del banco o la burbuja inmobiliaria en Estados Unidos a mediados del mes de septiembre de 2008, y finalmente casos como el de Foncolpuertos, Saludcoop en el 2011, e Interbolsa en Colombia en el año 2012.

Pero no solo para evitar fraudes, la obligación de llevar a cabo auditoria interna permanente se pone de manifiesto en las organizaciones, ante hechos como, la expansión administrativa y física de la misma, el aumento en las ventas, los nuevos inventarios y el crecimiento de los clientes, estos escenarios empresariales generan más dificultad en el control operacional que la

dirección debe llevar a cabo en la Compañía.

Hace algunos años la responsabilidad de ejercer el control en la Empresa recaía directamente en la dirección de la organización, era muy común el contacto permanente entre los directivos y sus mandos medios, incluso la alta dirección llegaba a interactuar de manera directa con sus empleados de base.

Sin embargo, este estilo de manejo es imposible en la actualidad, hoy en día las grandes empresas cuentan con miles de empleados, procesos de gestión más complejos y ubicación de sus fábricas o sedes administrativas en otras ciudades o países, panorama que hoy en día es muy común, razón por la cual es cada vez más importante el rol de la auditoría interna como herramienta de control de la gestión.

En lo referente a la posibilidad de fraudes o desfalcos en las Empresas, el Ingeniero Español Jesús Aisa Díez (Díez, 2014) Auditor Certificado Quality Assurance menciona que para enfrentar a posteriori estos hechos delictivos la administración deberá asumir acciones como:

1. Realizar una identificación de los principales indicadores de fraude, de manera tal que se puedan aplicar como medidas disuasorias los respectivos controles.
2. Como estrategia corporativa para enfrentar los riesgos potenciales a los cuales está expuesto el sistema de control interno, se deberá llevar a cabo una permanente evaluación de la seguridad del mismo, permitiendo su fortalecimiento continuo.
3. Establecer los mecanismos que faciliten al auditor interno informar a quien corresponda al interior de la organización (Directivas y demás) cualquier posible hecho irregular que afecte a la organización.
4. Con respecto a la acción anterior, el auditor interno podrá sugerir como resultado del ejercicio de control, cualquier investigación que en consonancia con la gravedad de los hechos se recomiende.

Asimismo, con el objetivo de seguir fortaleciendo las estrategias de prevención, las organizaciones deben analizar otras fuentes de información que les brinden mejores perspectivas de mejoramiento del muro de contención contra el fraude. Una de ellas es la guía "Gestión del Riesgo de Fraude Empresarial", documento diseñado por la Asociación de Investigadores Certificados contra el Fraude - (ACFE) junto con el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) y el Instituto de Auditores Internos – IIA, dicho documento según el Ingeniero Español Jesús Aisa Díez Auditor Certificado Quality Assurance compila cinco (05) principios aplicables a las empresas que presenten un posible riesgo de materialización de fraude.

Estos principios son:

1. Establecer política(s) para gestionar el riesgo de fraude al interior de la institución, dicha estrategia deberá contener la visión y expectativas de la alta dirección, y deberá difundirse en todos los segmentos de la compañía.
2. Analizar permanentemente la incidencia que genera a la organización la materialización de dichos riesgos de fraude, esto permitirá a la entidad, identificar eventos causales adicionales que faciliten perfeccionar su estrategia de mitigación de riesgos.
3. Con el fin de atenuar posibles impactos de los riesgos de fraude en la organización se deben implantar procesos de prevención en el menor tiempo posible.
4. Una adecuada estrategia para detectar eventos fraudulentos permitirá a la organización hacer frente a los hechos materializados que no hubiesen sido detectados por las medidas preventivas instauradas por la entidad.
5. La generación de reportes oportunos sobre posibles actos fraudulentos deberá permitir a la organización de manera coordinada afrontar el hecho sin el menor retraso y con la máxima posibilidad de éxito. (IIA España, 2015)

En la actualidad las empresas se enfocan cada vez más en establecer un proceso de auditoría orientado a los riesgos, es una manera de enfrentar los crecientes casos de corrupción y malos manejos que aquejan a las organizaciones, en relación con esto (El Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC), 2013) establece en la NIA 315 "Identificación y Valoración de los Riesgos de Incorrección Material Mediante el Conocimiento de la Entidad y de su Entorno" que el auditor deberá identificar y valorar aquellas situaciones de riesgo en las cuales se pueda materializar un riesgo de error material, basándose para ello en posible fraude o falta al interior de los Estados Financieros, las menciones o análisis de la estructura de la entidad, y del análisis del entorno de la compañía sin excluir para tal fin el control interno de la organización.

Por otra parte, las empresas deben tener muy presente que la auditoría no culmina con el proceso de verificación y elaboración de informes, el proceso auditor finaliza con la ejecución de planes de mejoramiento dentro de los cuales se deberán cumplir acciones de mejora que garanticen de manera fiable la no repetición de los incumplimientos dentro de la organización; para ello la entidad mediante metodologías aceptadas (lluvia de ideas, los 5 por qué? o la metodología causa efecto o espina de pescado) establecerá la causa raíz de dichos hallazgos para así elaborar acciones de mejora eficaces que ataquen el origen del incumplimiento evidenciado.

Como paso siguiente a este proceso, el auditor interno deberá hacer el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones enmarcadas en los planes de mejoramiento fruto de la auditoria interna, para que así el auditor en su informe de seguimiento comunique que dicho hallazgo fue subsanado; como resultado de este proceso la entidad vera fortalecido su sistema de control interno, su estrategia de administración de riesgos y todo su engranaje de protección contra posibles fraudes.

CONCLUSIONES

Las compañías de seguros en Colombia y el mundo a través de la historia han jugado un papel muy importante en el sector financiero y en la tranquilidad y seguridad que brinda a las personas que acceden a sus servicios; así mismo y en razón a la naturaleza de su trabajo han sido atacadas por el flagelo del fraude por parte de sus clientes o personas ajenas, que valiéndose de diferentes acciones buscan sustraer los recursos que allí se manejan.

Esta situación se ha evidenciado en la investigación y análisis de mercados aseguradores en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica, en donde las pérdidas anuales por este aspecto suman alrededor de \$ 100.000³ millones de dólares; por otra parte, la sofisticación en los métodos de fraude de los delincuentes ha generado dificultad en la detección de este tipo de delitos, razón por la cual las empresas han tenido que empezar a invertir más dinero en sistemas informáticos confiables, equipos antifraude y capacitación permanente a sus empleados sobre estos temas.

Además de las acciones anteriormente descritas, las empresas cuentan con una herramienta muy útil, la Auditoria Interna, en ocasiones subestimada en algunas compañías, pero siempre eficaz cuando se trata de mejorar el sistema de controles internos para la detección, prevención y neutralización de los hechos delictivos descritos en este trabajo.

Los seguros hoy en día son una de las principales fuentes de ingreso de varias entidades del sector financiero, razón por la cual la auditoria interna juega un papel importante dentro de las compañías de seguros, convirtiéndose en una de las principales herramientas para determinar si los pagos de los siniestros presentados por los asegurados son viables o no, partiendo de estudios antifraudes que se desarrollan en el área y previniendo así desfalcos y estafas por parte de los asegurados.

Por otra parte las empresas de seguros en cumplimiento de sus labores están expuestas a múltiples riesgos que pueden afectar el normal desempeño de su misionalidad; estas falencias en muchas ocasiones son aprovechadas por delincuentes o defraudadores para cometer actos

³ Sumatoria de las pérdidas en EEUU, Europa y Latinoamérica enunciadas en el documento

ilícitos que afectan el patrimonio de las compañías, es por esta razón que el estado colombiano reglamento el uso del Sistema Administrativo de Riesgo Operativo (SARO) el cual permite llevar a cabo una evaluación desde el enfoque interno y externo de la organización, con el fin de establecer, medir, controlar y monitorear esos riesgos operativos que de materializarse podrían ocasionar múltiples dificultades a la empresa; este sistema con herramientas como la auditoria interna puede ser mejorado continuamente por parte de las organizaciones, potencializando sus controles con el fin de preservar su efectividad como mecanismo de prevención del fraude; además, la NIA 400 nos ofrece conocimientos sobre como evaluar el riesgo en las organizaciones teniendo como base un juicio previo efectivo de los sistemas contables y de control interno, con el fin de establecer si realmente es necesario un ejercicio de auditoria interna.

No cabe duda de la importancia de la auditoria interna en este tipo de compañías, teniendo cuenta que el proceso del auditor facilita en la organización aseguradora, el mejoramiento de los procedimientos para la detección del fraude o si las circunstancias lo requieren, de controles más efectivos en las organizaciones, lo que es necesario, ya que este tipo de herramientas deben ser dinámicas, flexibles y en constante mejoramiento, con el fin de controlar los sistemas o procedimientos que se tienen en las compañía de seguros y así detectar con facilidad y veracidad el riesgo del fraude.

Estas auditorías son encaminadas al mejoramiento de los controles que funcionan durante el proceso de gestión de la compañía de seguros; una parte fundamental de este mejoramiento es la atención a los clientes, ya que es en esta última etapa del proceso, en la cual se materializan los fraudes; razón de peso para priorizar esto en la estrategia antifraude de la organización. Por otra parte, la auditoria que manejan al interior de cada una (aseguradora vs Clientes de aseguradora) son diferentes, pero tienen un mismo fin, que es mitigar el riesgo del fraude con procesos que facilitan la validación del historial de cada cliente que se presenta al momento del ofrecimiento y venta del seguro, esto preferiblemente sin tener que afectar los demás controles que se establecen para los demás productos que ofrecen las empresas aseguradoras. Es impórtate que estos dos enfoques de auditoria se colaboren entre sí, para tener un muro de contención, ya que el riesgo del fraude aumenta si no se cuenta con una estrategia integral, puesto que a diario las personas inescrupulosas buscan la mejor manera de realizar el fraude con menos pruebas de su existencia.

La auditoría interna deberá acoplarse a escenarios más cambiantes y menos predecibles; en la revolución tecnológica y de comunicaciones en la cual vivimos en la actualidad, las

organizaciones deberán de manera proactiva generar los cambios oportunos para evitar que las organizaciones criminales o estafadores individuales logren perpetrar sus delitos de manera impune con todas las consecuencias que ello genera a las Empresas del sector asegurador.

Referencias

(2016). Obtenido de Reseña historica de los seguros y sus organos de control en Colombia: <http://conocimientosenseguros.blogspot.com.co/p/pag4.html>

aempresarial. (Abril de 2011). *NIA 400 Evaluaciones de Riesgo y Control Interno*. Obtenido de http://aempresarial.com/servicios/revista/229_11_GEOTXJYSELSHRRWPDLEHVQGGCRCOHXVNCJGZTFRXRKFIBCFNC.pdf

Antecedentes Historicos del Seguro - GranEnciclopedia del Mundo. (1985). Bilbao: Ediciones Bilbao.

BsLatAm. (Julio de 2016). *Mercado asegurador del Brasil se contrae un 6.20% interanual medido en USD*. Obtenido de <http://www.bslatam.com/Tendencias201607EvolucionCompetenciaMercadoTotalSegurosBrasilPrimasDirectasBSLatAm.htm>

BSLatAm. (Agosto de 2016). *Primas emitidas de Seguros de Vida Individual en Argentina aumentan 39.5% anual*. Obtenido de <http://www.bslatam.com/Tendencias201608EvolucionMercadoSegurosVidaIndividualArgentinaBSLatAm.htm>

BSLatAm. (Febrero de 2017). *Bancos y Retailers ceden terreno como canal en la venta de seguros de vida no previsionales*. Obtenido de <http://www.bslatam.com/Tendencias201702CanalesDeVentaSegurosChileEvolucionCompetenciaBSLatAm.htm>

Coalition Against Insurance Fraud. (2013). Obtenido de Fraude, ¿por que preocuparse?: <https://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.insurancefraud.org/&prev=search>

Cuentas Claras. (Abril de 2015). *Bancrecer*. Obtenido de Fraudes por US\$1600 millones afectan a seguros en: <https://www.bancrecer.com.ve/wp-content/uploads/20150424LAT.pdf>

Díez, J. A. (5 de Enero de 2014). *El riesgo de fraude y la auditoría interna*. Obtenido de <http://auditoriainternasiglo21.blogspot.com.co/search?q=fraude>

El fraude en el sector asegurador Europeo se incrementó los tres últimos años. (2013). Obtenido de El fraude en el sector asegurador Europeo se incrementó los tres últimos años: <https://www.accenture.com/es-es/company-incremento-fraude-sector-asegurador-europeo>

El Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC). (15 de octubre de 2013). Obtenido de NORMA INTERNACIONAL DE AUDITORÍA 315: <http://www.icac.meh.es/NIAS/NIA%20315%20p%20def.pdf>

Empresa Confianza. (Febrero de 2011). *Sistema de Administracion de Riesgos Operacionales SARO*. Obtenido de https://www.confianza.com.co/sites/default/files/adjuntos/cartilla_WEB_SARO.pdf

Espriella, C. d. (01 de 02 de 2012). *Fasecolda*. Obtenido de http://www.fasecolda.com/files/7413/9101/0544/parte_i.captulo_15_fraude_en_seguros.pdf

Fasecolda . (Junio de 2011). *Seguros de Personas y Seguridad Social*. Obtenido de http://www.fasecolda.com/files/4613/9101/6723/los_seguros_de_vida.pdf

Fasecolda . (14 de Enero de 2015). *viva seguro programa de educacion financiera*. Obtenido de <http://www.vivasegurofasecolda.com/wp-content/uploads/2015/01/cartilla-vidagrupo-14-01-2015.pdf>

Fasecolda. (2014). *PyG del Sector Asegurador*. Obtenido de http://www.fasecolda.com/files/6614/0926/6161/PG_del_sector_Asegurador.docx

Gran Enciclopedia del Mundo. (1985). Bilbao: Ediciones Bilbao.

IIA. (17 de Junio de 2000). *Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de Auditoria Interna*. Obtenido de http://www.theiia.org/chapters/pubdocs/123/Normas_TheIIA.pdf

IIA España. (febrero de 2015). *Gestion del Riesgo de Fraude*. Obtenido de https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/f%C3%A1brica-fraude.original.pdf

Instituto Nacional de Contadores Publicos. (30 de Abril de 2015). *NIA 200 - Objetivos globales del auditor independiente y realización de la auditoría de conformidad con las normas internacionales de auditoría*. Obtenido de <http://www.incp.org.co/incp/document/nia-200-objetivos-globales-del-auditor-independiente-y-realizacion-de-la-auditoria-de-conformidad-con-las-normas-internacionales-de-auditoria/>

Microsoft Enciclopedia Encarta. (2004). Historia de Londres. Bogota, Cundinamarca, Colombia.

Moody's Investors Service . (Agosto de 2016). *El 2016 un año de transición para*. Obtenido de <https://www.moodys.com/sites/products/ProductAttachments/5.2%20Terraza%20-%202016%20un%20a%C3%B1o%20de%20transici%C3%B3n%20para%20la%20industria%20de%20seguros.pdf>

Revista dinero. (9 de Septiembre de 2013). Obtenido de <http://www.dinero.com/inversionistas/articulo/las-debiles-sanciones-fraudes-seguros-colombia/183935>

Super Intendencia Financiera. (2006). *Superintendencia Financiera de Colombia*. Obtenido de
Circular 048 de 2006:
https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/NormativaFinanciera/Archivos/ance048_06.rtf