

## SESIONES EXTRAORDINARIAS

2016

## ORDEN DEL DÍA N° 1237

Impreso el día 15 de diciembre de 2016

Término del artículo 113: 26 de diciembre de 2016

COMISIÓN PARLAMENTARIA MIXTA  
REVISORA DE CUENTAS

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación con motivo del examen realizado en el ámbito de la Superintendencia de Seguros de la Nación con el objeto de verificar los controles efectuados por la misma sobre las compañías aseguradoras, y los procedimientos de control de avance del objetivo relativo al fortalecimiento de los derechos del usuario y mejora en la calidad del servicio, enumerados en el Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS). (258-S.-2016.)

Buenos Aires, 2 de noviembre de 2016.

*Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.*

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente

**Proyecto de resolución**

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación*

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional solicitándole informe las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación con motivo del examen realizado en el ámbito de la Superintendencia de Seguros de la Nación con el objeto de verificar los controles efectuados por la misma sobre las compañías aseguradoras, y los procedimientos de control de avance del objetivo relativo al fortalecimiento de los derechos del usuario y mejora en la calidad del servicio, enumerados en el Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS).

2. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos.

Saludo a usted muy atentamente.

FEDERICO PINEDO.

*Juan P. Tunessi.*

## FUNDAMENTOS

La Auditoría General de la Nación (AGN) efectuó un examen en el ámbito de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) con el objeto de verificar los controles efectuados por la misma sobre las compañías aseguradoras, y los procedimientos de control de avance del objetivo relativo al fortalecimiento de los derechos del usuario y mejora en la calidad del servicio, enumerados en el Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS).

Período auditado: año 2013. Las tareas de campo se desarrollaron desde el 18/3/14 hasta el 11/7/14 y desde el 28/7/14 hasta el 31/8/14, habiendo recibido información adicional hasta el 19/11/14. La AGN, en el apartado "Alcance del examen", señala que el mismo fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Nación, aprobadas por la resolución 145/93, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la ley 24.156. La AGN, en el apartado "Aclaraciones previas", realiza una breve descripción del marco normativo, estructura organizativa, Plan Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS), selección de entidades a fiscalizar, tipos de inspecciones, y creación del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado (DOAA).

La ley 20.091 (11/1/73) define a la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) como una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera en jurisdicción del entonces Ministerio de Hacienda y Finanzas, actualmente Subsecretaría de Servicios Financieros,

Secretaría de Finanzas del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Está a cargo de un funcionario con el título de superintendente de Seguros designado por el Poder Ejecutivo nacional.

La SSN ejerce la supervisión integral sobre el mercado de seguro y reaseguros en la República Argentina con el propósito de promover una plaza solvente, estable y eficiente conforme con las prescripciones de las leyes 20.091, de entidades de seguro y su control; 22.400, del régimen de los productores-asesores de seguros es las competencias que le otorgan las leyes 24.241, del sistema integrado de jubilaciones y pensiones, y 24.557, de riesgos del trabajo; ley 22.240, de defensa del consumidor; ley 17.418, título IV del Código de Comercio; ley 25.246, de encubrimiento y lavado de activos de origen delictivo, y los principios básicos en materia aseguradora reconocidos con carácter internacional. La actividad de la entidad se basa en los deberes y facultades que le asigna la ley 20.091.

La SSN posee una estructura integrada por un superintendente, quien es la autoridad máxima, y un vicesuperintendente. Le siguen en orden jerárquico ocho gerencias: de Asuntos Jurídicos, Técnica y Normativa, de Autorizaciones y Registros, de Estudios y Estadística, de Evaluación, de Inspección, Administrativa, y de Prevención y Control de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo. Asimismo, como *staff* del superintendente se encuentran una unidad de Auditoría Interna y una Subgerencia de Relaciones con la Comunidad.

La SSN presentó el PlaNeS el 22/10/12, con el objetivo de consolidar el proceso de fortalecimiento del sector del seguro. El plan detalla como metas a lograr en 2020 “un sector de seguro mucho más fortalecido, eficiente y orientado a brindar cada vez más beneficios a los usuarios y asegurados”. Asimismo, como elemento central del mismo, se ha definido “seguir promoviendo la solvencia, competitividad y rentabilidad de las aseguradoras y reaseguradoras a través de una mejora de sus prácticas empresariales y en la calidad de los productos y servicios que ofrecen”. Otra de las principales metas propuestas es “profundizar la implementación de políticas activas de protección a los usuarios y consumidores asegurados, a fin de satisfacer las necesidades de los asegurados respecto a la preservación de sus patrimonios y a la cobertura adecuada de los riesgos”. La política llevada a cabo con este fin fue la actualización normativa para la creación de mecanismos de resolución de conflictos entre aseguradoras y asegurados y la implementación de mecanismos de difusión del DOAA.

El total de aseguradoras activas sujetas a fiscalización de la SSN son ciento ochenta y siete (187), además están bajo su supervisión cinco (5) reaseguradoras autorizadas, veintiocho (28) reaseguradoras con objeto exclusivo, y setenta y cuatro (74) reaseguradoras extranjeras admitidas de acuerdo a la resolución SSN 35.615.

Los tipos de inspecciones son de rutina, ampliada, integral, de seguimiento y otras, como verificación de aportes de capital, inspecciones específicas por denuncias u oficios.

A partir del 3/6/11 entró en vigencia la resolución SSN 35.840, la cual estipula la creación en el ámbito de la Subgerencia de Relaciones con la Comunidad del citado DOAA, que tiene como finalidad ser un sector específico especializado en la tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados. Funciona como ámbito específico de atención y tratamiento de consultas y reclamos. Complementariamente, se constituye en el seno de cada entidad aseguradora el Servicio de Atención al Asegurado (SAA). A partir de la creación del DOAA, se fomentaron las instancias conciliatorias entre las partes. Asimismo, mediante la comunicación SSN 4.003 del 9/5/14, entró en vigencia una nueva herramienta informática, el sistema DOAA, tendiente a unificar y facilitar la carga de información por parte de los SAA. La misma contiene los datos de los responsables y asistentes y los datos de contacto, así como todas las denuncias de beneficiarios recibidas por las compañías, debiendo remitir toda la información en forma bimestral a la SSN.

La AGN señala como hechos posteriores al cierre de las tareas de campo que la SSN, mediante RG 38.708 del 6/11/14, aprobó el cuerpo normativo del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA-reglamento de la ley 20.091). La misma se basó en un estudio de más de mil quinientas normas, para reunir y compilar en forma sistemática las normas reglamentarias e incorporar aquellas que se encontraban fuera del RGAA. Se agregó un anexo al punto 2° relacionado a las entidades reaseguradoras, donde se reordenan y unifican distintas resoluciones que fueron dictadas en el tiempo a fin de estructurar el mercado de reaseguro local, se armonizan las normas relativas a autorización de entidades extranjeras, tanto aseguradoras como reaseguradoras, con lo dispuesto por el decreto 589/13 y la reglamentación emitida por AFIP, se regulan los aumentos de capital y los aportes irrevocables de capital, se incorporó el seguro de vida obligatorio, entre otros cambios.

En punto a los comentarios y observaciones, la AGN desarrolla los siguientes:

### *1. Relativos a los controles efectuados por la SSN sobre las compañías aseguradoras*

1.1. De la información acompañada por la Gerencia de Evaluación se observa que PE.I-GE-02 “Procedimiento específico para el análisis de los estados contables de las entidades aseguradoras” (vigente desde 31/10/07) se encuentra desactualizado. Por otra parte, se observan varios procesos que actualmente son realizados de forma manual en una planilla de Excel, donde se calculan las diferencias de capitales mínimos, análisis de los excesos de coberturas, saldos de los principales rubros de los estados contables, excepciones

otorgadas, indicadores de créditos sobre activos, entre otros. La utilización de esta planilla manual implica riesgos de cometer errores de carga, aplicando gran cantidad de horas hombre para esta tarea, no siendo posible utilizar las mismas para el análisis y selección de entidades a auditar. La Gerencia de Evaluación (GE), al momento de las tareas de campo, se encontraba desarrollando su propio panel de control a los efectos de concentrar toda la información histórica, la normativa vigente, los procedimientos internos, y planillas de seguimiento, indicadores, etcétera.

1.2. El procedimiento específico para la “Recepción de los estados contables de las entidades aseguradoras” PE.1-GE-01 (vigente desde 26/4/10) está desactualizado en su punto 4.2.1.c), ya que exige la presentación de los estados de capitales mínimos en formularios impresos con su correspondiente disquete. Actualmente la presentación de dicho estado se efectúa *online* vía Sistema Integral de Información de las Entidades Supervisadas (Sinensup). La GE se halla, al momento del relevamiento, en plan de cambio relativo a la optimización del control de solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, para digitalizar la información en papel, reducir tiempos de análisis a través de automatización de procesos, aumentar los informes sistematizados, elaborar procedimientos y manuales uniformes.

El organismo en su descargo informa que “actualmente ya se encuentra en funcionamiento un sistema de intranet que concentra toda la información (digital) de la gerencia, adjuntándose documentación de respaldo del mismo”. Por tratarse de hechos nuevos que no pertenecen al período auditado los mismos serán sujeto de análisis en futuras labores de auditoría.

### 1.3. Relevamiento de expedientes de inspecciones.

1.3.1. Inspecciones sobre compañías con problemas de solvencia: las pruebas de cumplimiento sobre este tema incluyeron a las entidades que durante el año 2013 presentaron déficit por relaciones técnicas; esto es, cuando los estados de capitales mínimos o de cobertura no cumplen con los mínimos exigidos por la normativa emanada de la SSN.

De acuerdo a la resolución SSN 25.804/98 las entidades de seguros deberán acreditar un capital mínimo que surgirá de tres parámetros: por ramas, en función de las primas y recargos; y en función de los siniestros.

De los cálculos realizados bajo estos tres parámetros se seleccionará el mayor de ellos y se efectuará una comparación entre este monto y el capital computable determinado para cada entidad. El capital computable se obtendrá luego de deducir del patrimonio neto los créditos por integración de capital social, la propuesta de distribución de utilidades en efectivo, los importes activados en concepto de partidas no admitidas por la normativa (cargos diferidos, gastos pagados por adelantado, programas de computación y/o software, mejoras en inmuebles de terceros y todo otro activo que no posea un valor de realización), y las inversiones

que excedan los límites previstos en el punto 35 del RGAA o que no acrediten los requisitos establecidos en el mismo.

El plan para cubrir el déficit de capital mínimo que deben presentar las entidades que se hallen en tal situación deberá ajustarse a ciertas normas, en función del plazo propuesto para la absorción del déficit, que no podrá exceder de cuatro meses de la fecha de cierre del ejercicio o período. Si la absorción se efectúa mediante integraciones en efectivo, deberán depositarse en cuentas corrientes bancarias a nombre de la entidad, si se efectúa en títulos públicos o en acciones deben ajustarse a lo dispuesto en el artículo 35 de la ley 20.091 y si se efectúa en inmuebles deberán encontrarse escriturados a nombre de la entidad y demostrarse el ingreso en el Registro de la Propiedad Inmueble de la solicitud de inscripción del dominio a su favor; la incorporación del bien se efectuará por el importe que resulte de la valuación que a tal efecto será requerida al Tribunal de Tasaciones de la Nación.

Según la resolución SSN 25.804/98 los aportes que se efectúen para absorber el déficit de capital mínimo serán para integración del capital social, disponiendo la entidad su correspondiente aumento y la consecuente emisión de acciones. Mientras se cumplan los trámites necesarios a estos efectos los aportes deberán tener el carácter de irrevocables y a cuenta de futuras suscripciones. En el supuesto que los aportes efectuados se destinen a cancelar deuda, sólo serán considerados si se requirió la autorización previa a la SSN y si las mismas figuraban en el estado contable que originó el déficit.

De la planilla suministrada por la GE surge que las aseguradoras que registraron problemas de solvencia fueron 33 en el primer trimestre de 2013; de ellas sólo fueron seleccionadas por la GE 3 para fiscalizar en marzo, 1 para junio, 1 para septiembre y 3 para diciembre; de las 40 que presentaron la misma situación en junio, se agregaron al listado de inspección 1 para fiscalizar en junio y 2 en diciembre; en septiembre, 25 aseguradoras presentaron problemas de solvencia, de las cuales se incorpora 1 al pedido de inspección de diciembre y de las 25 aseguradoras que presentaron problemas de solvencia en diciembre, 1 se agregó al listado de solicitud de inspecciones para el mismo mes.

Del análisis del listado de las inspecciones realizadas durante enero/10 a diciembre/13, se observó que diez compañías no han sido inspeccionadas en los últimos 36 meses: Royal & Sun Alliance Seg (arg) S.A., La Perseverancia Seguros S.A., IAP-SER, Mañana S.A. de Seguros de Personas, HSBC NYC Retiro, HSBC NYC Vida, Nivel Seguros S.A., Sumicli Asociación Mutual de Seguros, El Progreso Seguros y El Comercio. Por lo expuesto existen compañías que no han sido inspeccionadas dentro del plazo máximo permitido por la normativa interna de 36 meses.

De la muestra de inspecciones analizada, surgen las siguientes observaciones principales:

1.3.1.a. Provincia ART: el plan de regularización y saneamiento aprobado durante 2013 fue presentado fuera del término establecido en la normativa (cinco meses después de haber sido solicitado por el organismo de control), sin evidencia en el expediente en cuestión de reclamo por la SSN.

1.3.1.b. Antártida Compañía Argentina de Seguros S.A.: en el expediente 59.276, existen pedidos de autorización por parte de la entidad para calcular IBNR (Siniestros Ocurredos y No Reportados) por un método alternativo que, a la fecha del informe, no cuentan con respuesta de la SSN. Cabe destacar que la compañía inspeccionada mostró en sus estados contables déficit de cobertura en los cierres al 31/3/13 (\$ 7.052.151), 30/6/13 (\$ 6.758.734), 30/9/13 (\$ 7.178.145) y 31/12/13 (\$ 17.065.224); y déficit de capitales mínimos en los cierres al 31/3/13 (\$ 968.493), al 30/6/13 (\$ 116.250), al 30/9/13 (\$ 4.312.446) y al 31/12/13 (\$ 4.989.647), no existiendo, a la fecha de finalización de las tareas de campo, plan de regularización aprobado ni sanciones aplicadas.

El organismo en su descargo agregó documentación respaldatoria que tramitara por otros expedientes (55.675 y 62.701) no aportados durante las tareas de campo. La tramitación de cada tema particular por cuerdas separadas, sumado a la falta de referencia en el expediente de origen (solicitado por AGN), impidieron la revisión integral de la compañía.

1.3.1.c. La Caja: de acuerdo al expediente 58.557, la compañía cuenta con el otorgamiento de gran cantidad de excepciones para el cálculo de las relaciones técnicas que, en caso de no aceptarse, presentaría déficit de capitales mínimos por \$ 23.065.983 al 31/3/13.

El organismo adjuntó a su descargo los proveídos 117.710 y 118.089 sobre IBNR y Plan de Regularización del expediente 55.893, no aportados oportunamente. La tramitación de cada tema particular por cuerdas separadas, sumado a la falta de referencia en el expediente de origen (solicitado por AGN), impidieron la revisión integral de la compañía.

1.3.1.d. Argos Mutual de Seguros del Transporte Público de Pasajeros: la SSN interviene en una inspección de seguimiento de EECC al 30/9/12. Presenta déficit de cobertura al 31/3/13 de \$ 4.263.141, con superávit en ambas relaciones técnicas a partir de junio/13. La actuación de la inspección comienza el 25/3/13, la Gerencia de Inspección remite el informe a la GE el 6/5/13, y a la fecha no se encuentra finalizado el expediente.

1.3.1.e. Agrosalta Cooperativa de Seguros Limitada: presenta déficits de capitales y cobertura durante todos los trimestres de 2013. Se le cursaron las observaciones al 30/9/13, la entidad continúa sosteniendo su postura respecto de la existencia de un crédito del INDER, por lo que no presentó los rectificativos requeridos. A marzo/14 se encontraba en proceso de notificación de la verificación in situ. Posteriormente, se le enviaron observaciones relativas a déficit, cobranzas a imputar,

inmuebles, registraciones en libros rubricados, otras rentas (\$ 344.985.176).

Del relevamiento del expediente analizado por AGN, sobre una inspección llevada a cabo en base a una denuncia por reclamo de un damnificado en un siniestro quien realiza la denuncia en Agrosalta, y la misma le niega cobertura por falta de pago de la prima, y dice que los recibos de pago de prima expedidos y firmados por el productor serían comprobantes no autorizados por la aseguradora y no rendidos a la misma, se observa en el pase de la Gerencia de Jurídicos a Autorizaciones y Registros que “el productor asesor de seguros tiene la actuación de autorización en trámite”. El expediente permaneció más de cuatro meses en el área de jurídicos.

1.3.2. Situación de las compañías de seguros de retiro (CSR): las sanciones de las leyes 26.425 y 26.773 dieron por terminadas las modalidades de cobro de renta vitalicia previsional y del régimen de riesgos del trabajo, respectivamente. Como consecuencia de ello, las CSR dejaron de celebrar nuevos contratos derivados de dichas modalidades, sin perjuicio de que continúan administrando las reservas matemáticas y pagando las respectivas rentas correspondientes a los contratos celebrados con anterioridad a esas leyes. La ley 24.241 prevé, en el artículo 124 inciso c), que, en caso, que por declaración de quiebra o liquidación por insolvencia, las compañías de seguros de retiro no dieren cumplimiento a las obligaciones emanadas de los contratos celebrados con los afiliados en las condiciones establecidas por esta ley, el pago de las jubilaciones, retiros por invalidez y pensiones por fallecimiento de los beneficiarios que hubieren optado por la modalidad de renta vitalicia previsional, será garantizado por el Estado, y el monto máximo mensual a garantizar será igual al importe de cinco veces el equivalente a la máxima prestación básica universal.

Al 31/12/13 se encontraban operando 18 compañías de seguros de retiro, de las cuales sólo 8 lo realizaban en el ramo de Rentas Previsionales y de Riesgos del Trabajo. De las mismas, Profuturo Retiro y Unidos Retiro se encuentran en liquidación forzosa a noviembre de 2014.

1.3.2.a. Profuturo seguro de retiro S.A. Inspección balance de rutina - Estados contables al 31/3/13 (expediente 59.2661-24/6/13): del relevamiento del expediente pudo observarse que la fecha de la última foja corresponde al 18/10/13, sin constar evidencia alguna de todos los procedimientos ocurridos desde esa fecha al presente. Se observa falta de integridad de los mismos, el relevamiento posterior a octubre/13 se basó en datos obtenidos durante las tareas de campo pero no se tuvo constancia de que los mismos estén en el expediente de la SSN.

La compañía presentaba déficit de estado de cobertura al 31/3/13 de \$ 217.821.518, generado por el exceso de \$ 232.486.623 en tenencias en fideicomisos financieros. Con fe-

cha 30/8/13 presentó un plan de adecuación. Posteriormente al 31/12/13 se le notificó a la aseguradora que presentaba déficit de \$ 266.971.817. La compañía no respetó el plan de regularización oportunamente presentado y al 31/3/14 el déficit representaba el 55,65 % del total del pasivo. Dicha situación encuadró a la entidad en las previsiones del artículo 86, inciso *b*), de la ley 20.091. Por resolución SSN 38.488 del 21/7/14 se le prohibió celebrar nuevos contratos de seguros en todas las ramas en que operaba. Asimismo, se le prohibió realizar actos de disposición respecto de sus inversiones a cuyos efectos se dispone la inhibición general de bienes. Por resolución SSN 38.557 del 25/8/14 se dispuso declarar desierto y finalizado el procedimiento de licitación de cartera previsto por el artículo 179 de la ley 24.241; revocar la autorización para operar otorgada por resolución SSN 19.904 del 15/11/88, se los términos del artículo 51 de la ley 20.091; ratificar las medidas cautelares impuestas por la resolución SSN 38.488; comunicar la revocación a la Inspección General de Justicia (IGJ); hacer saber a los órganos de administración y fiscalización que la revocación de la autorización para operar implica la liquidación forzosa de la aseguradora en los términos del artículo 51 de la ley 20.091; designar, para la instancia procesal oportuna, a los delegados liquidadores; y comunicar dicho acto a la ANSES de conformidad a lo dispuesto en el inciso *c*) del artículo 124 de la ley 24.241 a los fines de que asuma la intervención de su competencia. Por sentencia de fecha 2/10/14 recaída en los autos caratulados “Profuturo Cía. de Seguros de Retiro S.A. S/ propia quiebra (compañías de Seguro y Entidades Financieras)” (expediente 27.326/2014) que tramitan por ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 17, Secretaría N° 33, se dispuso decretar la liquidación judicial forzosa de la citada compañía. En dicho interlocutorio, se ordenó librar oficio a la ANSES a los fines de operativizar la garantía prevista por el inciso *c*) del artículo 124 de la ley 24.241, habiéndose recibido el mismo con fecha 17/10/14 en esa administración. Por resolución conjunta 628/2014 ANSES y 38.766/2014 SSN, del 20/11/14, se aprueba la transferencia de rentas vitalicias previsionales de la compañía a los fines de hacer efectiva la garantía del Estado. Se dispone, a través de la ANSES, la liquidación y puesta al pago de la totalidad de las RVP que se encontraban a cargo de la misma a partir del mensual agosto.

De acuerdo al descargo de la SSN, dichos procedimientos tramitaron a través del expediente 62.658, el cual no fue aportado durante las tareas de campo ni se adjuntó copia del mismo junto a la documentación del descargo.

1.3.2.b. Unidos Seguros de Retiro S.A.: no se ha tenido a la vista el expediente, pero de la información relevada por procedimientos alternativos, se pudo constatar que la compañía se encuentra en estado de liquidación.

La SSN determinó que la aseguradora acusa un déficit de cobertura de \$ 366.701.842 y decidió disponer, por resolución 38.493 del 24/7/14, la prohibición de celebrar nuevos contratos de seguros en todas las ramas en que opera y la inhibición general de bienes. El Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de la Cuarta Nominación con asiento en Rafaela, provincia de Santa Fe, publicó un edicto por 5 días en la causa “Unidos Seguros de Retiro S.A. S/ liquidación judicial por disolución forzosa”, haciendo saber que el 16/9/14 estableció decretar la liquidación judicial por disolución forzosa de la compañía, y de conformidad con lo dispuesto en la resolución SSN 35.558 del 25/8/14 se designan delegados. La citada fue inspeccionada por última vez en febrero/12 con una inspección sobre balance específico para la verificación de reservas matemáticas al 30/9/11.

De acuerdo al descargo de la SSN, dichos procedimientos tramitaron a través del expediente 62.657, el cual no fue aportado durante las tareas de campo ni se adjuntó copia del mismo junto a la documentación del descargo.

1.3.2.c. Proyección Seguros de Retiro S.A. Inspección balance de rutina-estados contables al 31/12/12 (expediente 58.551-26/2/13): se tuvo a la vista copia del expediente de seis cuerpos por estar el original del mismo en la Cámara de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal Sala C. El mismo se inició el 26/2/13. Por nota del 1º/3/13, la compañía solicita a la SSN que se abstenga de inspeccionar toda materia relacionada con las diferentes causas que motivaron el reclamo de daños “Proyección Seguros de Retiro S.A. c/ Estado nacional-SSN y otros S/ proceso de conocimiento” (expediente 14.158/2011), todo ello con el resguardo de los derechos de proyección y sus empleados.

Por proveído SNGI 687 del 14/8/13, se comunica a la entidad que han surgido observaciones con ajustes en varios rubros contables: disponibilidades, inversiones, inmuebles y compromisos técnicos. Dichos ajustes afectan el cálculo de las relaciones técnicas y se determinaron en principio los siguientes déficits:

*a*) Estado de cobertura: déficit de \$ 81.036.529 por lo que deberá detraer de su cálculo las siguientes partidas: 1) Diferencia de valuación de títulos \$ 32.755.568; 2) Exceso de inversiones \$ 12.299.483; y 3) Inmuebles no admitidos \$ 36.075.972.

Asimismo, deberá presentar ante el organismo un nuevo estado de cobertura, regularizando el mismo conforme lo indicado.

*b*) Estado de capitales mínimos: déficit de \$ 66.274.977 por lo que deberá detraer las siguientes partidas: 1) Diferencia de valuación de títulos \$ 32.755.568; 2) Inmuebles en construcción sin tasación por \$ 35.172.206; 3) Crédito por \$ 1.042.743; 4) Contrato por mutuo dinerario \$ 170.194; 5) Anticipo de fondos \$ 1.401.150; y 6) Valores a depositar \$ 10.316.460. Asimismo, deberá presentar ante el organismo un nuevo estado de capitales mínimos re-

gularizando el mismo conforme lo indicado. Se le da vista de lo actuado por el plazo de 10 días y se toman las medidas cautelares. Por resolución SSN 37.716 del 21/8/13 se prohíbe a la misma a celebrar nuevos contratos de seguros. El 16/1/14 se dicta proveído SSN 118.659 por el que se comunicaron los ajustes definitivos al estado contable cerrado al 31/2/12 actualizado al 31/3/13. Se ratifica la observación formulada en el proveído SSNGI 687 y se determinaron los siguientes déficits definitivos al 31/3/13: cobertura \$ 58.092.942 y capitales mínimos \$ 42.376.836. A su vez se informa que la compañía deberá presentar copias de las actas de asamblea y directorio en las que se expongan los planes de acción, las medidas de control interno y los responsables que las llevarán a cabo a efectos de regularizar la situación económica financiera de la entidad. Asimismo, deberá abstenerse de realizar erogaciones que no tengan que ver con la operatoria para la cual está autorizada, como tampoco podrá distribuir resultados ni realizar cualquier tipo de pago a los integrantes del órgano de administración hasta que no se haya regularizado las cuestiones aquí planteadas. El 24/1/14 Proyección impugna el proveído de la SSN 118.659 interponiendo recurso de apelación (artículo 83 de la ley 20.091). Por resolución SSN 38.177 del 3/2/14 se concede, al solo efecto devolutivo, el recurso de apelación interpuesto y se hace saber a la recurrente que las actuaciones serán elevadas a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal en el plazo que fija el artículo 83 de la ley 20.091. El 5/2/14 se remite a la cámara el original del expediente integrado por seis cuerpos de 750 fojas útiles (expediente 1.659/14).

No se ha tenido evidencia de la existencia de medidas preventivas tomadas por el organismo de control tendientes a evitar la expansión de esta problemática al universo de las compañías de retiro.

1.3.3. Inspecciones integrales: Durante 2013 hubo dos inspecciones integrales, de las cuales se ha observado:

a) Colón Compañía de Seguros S.A. (expediente 58.663): el 6/12/12 la entidad solicitó autorización para operar bajo la razón social Columbia Argentina Compañía de Seguros S.A.; dada la potencial homonimia de esa razón social se solicitó el cambio de nombre. Efectuado el mismo, se la autoriza a operar a partir del 8/5/13.

b) Federada Compañía de Seguros S.A. (expediente 57.696): con fecha 3/8/12 se solicita la inscripción en el Registro de Compañías de Seguros de Federada Compañía de Seguros S.A. y la aprobación de planes de seguros de vida temporario anual renovable y vida colectivo. Se ha observado demoras en la notificación a la compañía para que cumpla con los requisitos establecidos en la resolución SSN 37.449. La compañía cumple con la misma recién el 26/11/13. Por otra parte, se observa demora en el tratamiento del expediente en las distintas gerencias

intervinientes. El 14/11/14 pasó a la Gerencia de Autorizaciones y Registro siendo el último movimiento registrado en el SETRA. El trámite de inscripción y aprobación de planes de seguros lleva más de dos años, sin evidenciarse conclusión satisfactoria.

1.4. Relevamiento de expedientes de denuncias a productores derivadas en inspección.

De la revisión de las inspecciones originadas en denuncias de productores (en adelante PAS –productor asesor de seguros) se observó que los principales motivos de denuncias son:

a) Demora o ausencia de transcripción de las rendiciones de cobranzas en el registro rubricado y demora en la rendición de la cobranza del PAS a la aseguradora.

b) Reemplazo del efectivo percibido por el PAS de sus clientes en concepto de cuotas del premio de las pólizas emitidas por la entidad.

c) Retención indebida de primas por parte del PAS.

d) Denuncia de comprobantes no autorizados por las aseguradoras y no rendidos a las mismas.

e) Denuncia al PAS por comercialización de pólizas y cobranza de premios como intermediario de una compañía de seguros sin estar autorizado.

Estas observaciones originaron sanciones aplicadas por la SSN, como ser inhabilitación por dos años al PAS interviniente y inhabilitación del PAS hasta tanto comparezca a brindar explicaciones y ponga a disposición los registros de uso obligatorio de acuerdo a la normativa vigente.

Si bien estas observaciones originaron sanciones aplicadas por la SSN, no se observa que exista un mecanismo preventivo para que esto no ocurra, tal como la bancarización del cobro de las cuotas de los premios de las pólizas.

1.5. Aspectos formales.

1.5.1. Se observa falta de respuesta de la SSN ante requerimiento de autorización por parte de las compañías aseguradoras para el mantenimiento de cuentas operativas en el exterior (expedientes 60.273, 60.275).

1.5.2. Se verificó que los expedientes no contienen cuadro de seguimiento, en algunos casos se detectó la falta de la totalidad de cuerpos del mismo, fojas totales por cuerpo y por expediente, hojas que no contienen número de foja.

Asimismo, se encontraron notas emitidas por distintas gerencias de la SSN que no contienen fecha o que la tienen agregada manualmente (expedientes 58.550, 58.570, 58.575, 59.268, 59.393, 60.273, 62.720, notas 620/13, 21.308, 21.993/13).

1.5.3. Se ha observado que la fecha de envío para formar el expediente fue de varios meses posterior a la fecha de inicio (expedientes 59.787, 59.951, 60.788, 61.044).

1.5.4. Se observaron plazos extensos en cada gerencia de la SSN (expedientes 58.114, 58.116,

58.575, 59.276, 59.393, 62.304, 62.720, notas 620/13, 7.195/13, 21.993/13). El promedio general de tramitación de los expedientes es de 321 días.

1.5.5. Se detectó la falta de notificación de inspección a la compañía requerida por procedimientos internos; a modo de ejemplo, en los expedientes 58.550, 58.663, 59.268, 59.272, 59.276, 60.272, 60.273, 60.275.

1.5.6. Falta nota de elevación formal a la máxima autoridad de las conclusiones de las inspecciones en concordancia con las solicitudes de inspección emanadas del superintendente. Cabe señalar que al referirse a “las conclusiones de las inspecciones”, la AGN hace referencia a la necesidad de poner en conocimiento del superintendente acerca de la finalización de las inspecciones más allá de la existencia o no de ajustes definitivos o planes de regularización.

1.5.7. Falta de archivo de las actuaciones (expediente 58.124 y nota 7.195/13).

1.6. Presentación de estados contables. Durante el año 2013 todas las entidades presentaron sus estados contables; no obstante, se constataron algunas demoras en las presentaciones:

a) Al 31/3/13, diez (10) compañías presentaron tarde sus estados contables, de las cuales cinco (5) fueron sancionadas, una (1) tiene sanción proyectada, una (1) tuvo llamado de atención y en dos (2) casos se dejó sin efecto la sanción por constatarse problemas técnicos de Sinensup para cargar balance.

b) Al 30/6/13 fueron tres (3) compañías las que presentaron con demora sus estados contables, de las cuales dos (2) pasaron a la GE para analizar el descargo de la entidad y una (1) tiene sanción proyectada.

c) Al 30/9/13, cuatro (4) compañías presentaron tarde, tres (3) pasaron a la GE para analizar el descargo de la entidad y una (1) se va a notificar nuevamente.

d) Al 31/12/13, sólo una (1) no cumplió con los tiempos estipulados y se está corriendo traslado de las imputaciones a la entidad.

Del análisis de las entidades que presentaron tarde sus estados contables ante la SSN y del registro de sanciones a la fecha del informe provisto por la Gerencia de Autorizaciones y Registros, se observó demora en la aplicación de las sanciones proyectadas para Libra Cía. Arg. de Seguros y Supervielle Seguros S.A. Asimismo, se verificó la falta de procedimientos internos que establezcan criterios objetivos para la definición y aplicación de las sanciones a las entidades bajo supervisión de la SSN.

2. *Relativas a los procedimientos de control de avance del objetivo relativo al fortalecimiento de los derechos del usuario y mejora en la calidad del servicio enumerados en el PlaNes 2012-2020*

2.1. Registro de datos de los Servicios de Atención al Asegurado (SAA):

La resolución SSN 37.588 agrega como punto 12 la obligación del DOAA de “contar con un registro de datos de los Servicios de Atención al Asegurado (SAA) en el que consten como mínimo: entidad aseguradora involucrada, domicilio de funcionamiento, apellido y nombre de los responsables y asistentes, documento de identidad, teléfono de contacto, correo electrónico, acta de designación y poder especial”.

El DOAA lleva, en una planilla Excel, el registro de los datos de los SAA de las entidades, sus responsables y asistentes. Se analizó el registro suministrado por el departamento observándose:

a) De las 187 entidades activas hay 17 sin ningún dato sobre responsable y asistentes.

b) Existen ocho entidades que a pesar de estar incluidas en el listado de activas no emiten pólizas, en algunos casos desde hace más de diez años, y que por tal motivo no cuentan con dato alguno relativo a la conformación del SAA.

c) En algunos casos no cuentan con número de documento del responsable ni con correo electrónico. Las planillas correspondientes a la información de asistentes no cuentan con el dato del documento de identidad de los mismos y tampoco con su correo electrónico.

De acuerdo a lo expuesto, la planilla no posee todos los datos de los responsables y asistentes de los SAA y se lleva manualmente, pudiendo modificarse, no quedando constancia de quién efectúa dichos cambios, no cumpliendo con el requisito de integridad.

Del total de 187 compañías aseguradoras activas, se seleccionó una muestra de 42 compañías (representa el 22,46 %), con el fin de verificar el cumplimiento por parte de las entidades de la obligación de acompañar copia de las actas de designación de los responsables y asistentes de los SAA y los poderes para actuar.

Asimismo, se verificó la concordancia de dichos documentos con la planilla Excel. De dicha tarea surgieron las siguientes observaciones:

a) Responsables SAA: 8 cuentan con acta de directorio y poder; 23 no tienen acta de directorio ni poder; 6 no tienen poder (pero sí acta con la designación); 3 no coincide responsable informado por la compañía por nota con la planilla de Excel de la SSN.

b) Asistente 1 SAA: 10 cuentan con acta de directorio y poder; 17 no tienen acta de directorio ni poder; 6 no tienen poder (pero sí acta con la designación); 8 no coincide responsable informado por la compañía por nota con la planilla de Excel de la SSN.

c) Asistente 2 SAA: 8 cuentan con acta de directorio y poder; 22 no tienen acta de directorio ni poder; 5 no tienen poder (pero sí acta con la designación); 6 no coincide responsable informado por la compañía por nota con la base Excel de la SSN.

Cabe mencionar que, a partir de mayo/14, la SSN comenzó a utilizar el sistema DOAA con el propósito

de automatizar –entre otras– esta información, solicitando a las entidades la carga de lo exigido por la normativa vigente en relación a sus SAA. Al mes de funcionamiento, la caída de los servidores de la SSN provocó la irrupción del sistema DOAA y la falta de *backup* de los datos allí cargados derivó en la pérdida de los mismos, debiendo a partir de noviembre/14 solicitar nuevamente la carga de la información a las entidades aseguradoras.

## 2.2. Capacitación de los miembros de los SAA:

La resolución SSN 36.375 modifica el artículo 3° de la resolución 35.840, estableciendo que “la SSN debe fijar anualmente los contenidos mínimos que deberán contener los cursos que obligatoriamente deberán realizar los responsables y suplentes de los servicios de atención al asegurado de las aseguradoras (SAA). Tanto el responsable del servicio de atención al asegurado como sus suplentes, deberán acreditar anualmente no menos de treinta y dos (32) horas de capacitación en temáticas relacionadas con la protección del consumidor. Para obtener la aprobación de los cursos que permitan acreditar los requisitos mínimos, los mismos deberán ser dictados por instituciones públicas o privadas con experiencia en el desarrollo de programas de capacitación, siempre que no mantengan vínculos relevantes con las compañías de seguros”.

Del relevamiento efectuado al DOAA pudo observarse que el sector carga los datos recibidos vía mail de los cursos realizados por los responsables y asistentes de los SAA a una planilla de Excel. No se pudo comprobar el control efectuado por el DOAA, a fin de verificar si las capacitaciones fueron realizadas sólo se ha recibido certificados de asistencia de cuatro aseguradoras. Tampoco se evidenció actuación alguna por parte del DOAA a fin de impulsar el cumplimiento de la obligación estipulada en el artículo 3° de la resolución SSN 35.840. Atento a lo expuesto en el punto 2.1., la falta de integridad de la planilla de los integrantes de los SAA impide el control de la capacitación anual exigida a los mismos.

## 2.3. Capacitación del personal del DOAA:

Como respuesta al punto 9 de la entrevista mantenida con el subgerente de Relaciones con la Comunidad, se han tenido a la vista varios mails solicitando a las distintas gerencias de la SSN detallen cuáles eran las necesidades de capacitación, y las respuestas con temas propuestos, pero no se ha generado un plan de capacitación interna del personal del DOAA para el período auditado.

## 2.4. Procedimiento para la tramitación de consultas y denuncias:

De acuerdo al Manual Operativo y de Procedimientos para la tramitación de consultas y denuncias, el DOAA remitirá a la entidad contra la cual se efectuó una denuncia, nota con la descripción y copia de la denuncia, para que en el plazo de 10 días hábiles presente las alegaciones, documentación y demás consideracio-

nes pertinentes. La falta de respuesta en tiempo y forma al requerimiento efectuado podrá importar presunción en su contra respecto de los hechos y extremos alegados en la presentación.

En reiteradas oportunidades, no se obtiene respuesta por parte de las aseguradoras al ser interrogadas sobre los temas generados por las denuncias y no hay acción de la SSN respecto de la no contestación (ejemplo: 12.410-13, 9.137-13, 18.272-13, 25.466-13, 8.337-13, 9.594-13, 10.080-13, 28.152-13, 11.437-13, 22.703-13, 563-13).

## 2.5. Tratamiento de las denuncias recibidas:

2.5.1. Del relevamiento de las actuaciones de denuncias de los asegurados, se ha observado que las mismas permanecen en el sector sin su correspondiente archivo ni cierre por plazos muy prolongados (ejemplo: expediente 714/13, 7.787/13, 10.950/13, 10.307/13, 9.137/13, 26.902/13, 25.466/13, 30.547/13, 12.123/13, 16.380/13).

2.5.2. La consulta/respuesta a otras gerencias excede los 10 días de plazo estipulados en la normativa interna (Gerencia Jurídicos, Técnica, Estudios y Estadística). Expedientes 6.479/13, 19.143/13, 20.659/13, 23.681/13.

2.5.3. Se ha controlado el trámite de las actuaciones iniciadas ante la SSN según denuncia 15.178, correspondiente a la actuación AGN 379/2013. El 17/6/13 el presentante letrado de la damnificada reclamante, manifiesta que la Aseguradora Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada estaría ofreciendo una suma indemnizatoria límite por el evento acaecido, con la cual está en desacuerdo. El 18/6/13, la SSN con firma del subgerente de Relaciones con la Comunidad informa de la existencia del DOAA, y recomienda que como tercero ajeno a la relación contractual puede acudir a mediaciones extrajudiciales e incluso citar en garantía al asegurador en juicio. Como conclusión, la denuncia no es admitida por tratarse de un denunciante tercero ajeno a la relación contractual asegurado/asegurador, habiendo cumplido con el plazo máximo de tres días hábiles para la respuesta.

2.5.4. En las actuaciones de denuncias de los asegurados no consta, en todos los casos, un informe de solución de los reclamos o constancias de los motivos que condujeron a desestimarlos o proceder a su archivo. No hay normativa respecto del archivo de los expedientes (expedientes 14.501/13, 15.178/13, 14.730/13, 16.157/13, 14.842/13, 16.030/13, 15.164/13, 16.611/13).

## 3. Otros aspectos relevados

### 3.1. Plan de contingencias:

El organismo posee un solo servidor donde concentra la información de la SSN poniendo en riesgo la operatoria del mismo en el caso de que surgieran inconvenientes. Cabe mencionar que dicho servidor ha demostrado tener fallas debido a una versión errónea de *firmware* enviada por IBM

dejando sin funcionamiento al mismo e interrumpiendo las tareas de *backups*. La información se encuentra resguardada en cintas almacenadas en una caja fuerte ignífuga a la cual se accede con llave y mediante un mecanismo de combinación mecánica ubicada en el mismo edificio donde se realizan los procesos (avenida Julio A. Roca 721, 2° piso).

De la respuesta a la nota AGN 17/2014, se pudo determinar que el organismo no ha implementado un plan de contingencia para hacer frente a posibles eventos como fallas en el servidor, fraude y otras conductas inaceptables. Asimismo, no se pudo constatar objetivos de recuperación que determinen el período de tiempo entre la declaración de desastre y el momento en que se empiezan a aplicar las medidas emergentes y alternativas de operación. Se detectó la falta de un plan de continuidad del negocio con el fin de optimizar el uso de la información y garantizar la disponibilidad de la misma cuando ésta se requiera, designando un centro alternativo de procesamiento, asegurando la capacidad de las comunicaciones y de los servicios de respaldo. El organismo, en su descargo, adjuntó copia del Plan de Contingencia de Tecnología y Comunicaciones aprobado por resolución SSN 39.156 del 7/5/15. Por tratarse de hechos nuevos, que no pertenecen al período auditado, los mismos serán objeto de análisis en futuras labores de auditoría.

### 3.2. Comité de control:

La resolución SSN 33.635 del 26/11/08 constituye el Comité de Control, integrado por el superintendente, el auditor interno y los gerentes del área que se correspondan con el tema a tratar. El objetivo es la vigilancia del adecuado funcionamiento del sistema de control interno y el mejoramiento continuo del mismo. En cuanto a las reuniones, sesionará en reuniones ordinarias cada seis meses y en reuniones extraordinarias a requerimiento de cualquiera de sus miembros. Sin embargo, sólo se ha reunido dos veces desde su creación. La primera reunión del 17/12/09, presenta a sus miembros y planificación para sanear durante 2010 hallazgos y observaciones de UAI. La segunda reunión del 20/10/10, trató el seguimiento del compromiso y saneamiento del año anterior. Tampoco cuenta con la comisión ad hoc, constituida por la misma resolución SSN 33.635, que debía estar integrada por cuatro representantes del organismo para asistir al Comité de Control en todo lo atinente al apoyo técnico y administrativo.

En respuesta al cuestionario AGN sobre el funcionamiento del Comité de Auditoría, se recibió la siguiente contestación: “No se cuenta con actas posteriores a esa fecha (20/10/10), dado que ante el cambio de autoridades y comentarios hacia los auditores titulares no se dio el impulso suficiente para seguir con el Comité, toda vez que muchos de los puntos a resolver fueron siendo satisfechos con la elaboración del PlaNeS”. Por otra parte, el auditor titular interno de la SSN expresa que “existe una firme voluntad y

convicción por parte de esta máxima autoridad de actualizar la conformación de la comisión ad hoc, creada por la resolución SSN 33.635/2008, y poner en funcionamiento hacia la mejora continua, el Comité de Control Interno de este Organismo”. A la fecha del relevamiento, no se pudo comprobar el funcionamiento del Comité de Control Interno ni de la comisión ad hoc, tal como lo requiere la normativa vigente.

### 3.3. Información publicada por la web:

La información estadística por ramos, publicada en la página web, así como la relativa a la Memoria Anual, se encuentra desactualizada (2011).

### 3.4. Informes de metas físicas:

Del análisis de los Informes de metas físicas trimestrales y anual 2013, se advierte que:

a) No se incluye información relativa a la gestión desarrollada por el DOAA.

b) De la información acompañada por la Gerencia de Inspección, se observan desvíos entre el proyectado y el real de dicha área, siendo la explicación de los desvíos, motivos de fallas en la estimación trimestral y el hecho de que las inspecciones surgen de solicitudes emitidas por otras dependencias del organismo.

El proyecto de informe de auditoría fue enviado al organismo auditado para que formule las observaciones y/o comentarios que estime pertinentes. La respuesta, enviada por nota del superintendente de fecha 8/5/15, formula descargos que fueron considerados a efectos de elaborar la versión definitiva del informe.

La AGN efectúa las siguientes recomendaciones:

1. Relativas a los controles efectuados por la SSN sobre las compañías aseguradoras:

1.1. Mantener actualizados los procedimientos internos de acuerdo a los cambios producidos, así como la información publicada en la página web del organismo.

1.2. Contar con una herramienta informática que concentre y sistematice toda la información relevante que recibe la SSN del sector asegurador, a fin de detectar posibles riesgos de insolvencia.

1.3. Incluir a la totalidad de compañías con dificultades de solvencia en las inspecciones in situ a ser realizadas durante el año y respetar el plazo máximo de 36 meses entre dos inspecciones de rutina. En especial aquellas en las que la insuficiencia de la capacidad económica-financiera sea de carácter estructural.

1.4. Respetar los plazos establecidos en la normativa a los fines de agilizar los trámites de inscripción de nuevas entidades y aprobación de planes, o de presentaciones de planes de regularización y saneamiento (Federada Compañía de Seguros S.A., Provincia ART).

1.5. Evaluar la posibilidad de implementar un mecanismo preventivo para disminuir la litigiosidad por falta de cobertura en la participación de los PAS mediante un nuevo marco normativo que incluya la bancarización del cobro de las cuotas de los premios de seguro.

1.6. Respetar las formalidades a la hora de armar los expedientes de inspecciones y denuncias procurando que los expedientes contengan toda la información relativa al desarrollo de la compañía en el ámbito de la SSN.

1.7. Establecer parámetros objetivos para la aplicación de sanciones, que tengan en cuenta la reincidencia de la aseguradora y la gravedad de la falta cometida tal como lo establece la ley, a fin de disminuir la discrecionalidad en su aplicación y garantizar el derecho a la igualdad entre las aseguradoras.

2. Relativas a los procedimientos de control de avance del objetivo relativo al fortalecimiento de los derechos del usuario y mejora en la calidad del servicio, enumerados en el PlaNeS 2012-2020:

2.1. Mantener el registro de datos de los SAA actualizado y completo tal como lo estipula la normativa.

2.2. Controlar el cumplimiento de la acreditación de horas de capacitación recibida tanto por los integrantes de los SAA como del personal del DOAA.

2.3. Implementar algún mecanismo que permita exigir a los SAA el cumplimiento de lo estipulado en el Manual Operativo y de Procedimientos para la tramitación de consultas y denuncias.

3. Respecto de otros aspectos relevados:

3.1. Implementar a la brevedad un plan de contingencia de sistemas.

3.2. Arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar la puesta en funcionamiento del Comité de Control Interno y la Comisión ad hoc.

3.3. Rever la planificación implementada con el objetivo de adecuar la misma a los parámetros que surjan de estadísticas previas, de forma tal que le permita determinar metas factibles de alcanzar y acordes a la realidad del organismo.

La AGN, como resultado de las observaciones efectuadas y de las recomendaciones formuladas, arriba a las siguientes consideraciones finales:

De la evaluación de la tarea realizada, se detectaron distintas falencias en el proceso de supervisión integral del mercado asegurador, siendo de mayor importancia las relativas a las inspecciones in situ de la totalidad de compañías realizadas durante el año 2013, respetando el plazo máximo de 36 meses entre dos inspecciones de rutina; las alertas específicas para el sector de seguros de retiro; las medidas tendientes a evitar fraudes de los productores de seguros a las compañías y asegurados; y los procedimientos internos que establezcan criterios objetivos para la definición y aplicación de sanciones a las entidades bajo su supervisión.

En cuanto al fortalecimiento de los derechos de los consumidores y usuarios del seguro y del relevamiento del DOAA, se detectó que los datos y la documentación respaldatoria de los nombramientos de los responsables y asistentes del SAA no se encontraban actualizados ni completos; la ausencia de constancias de capacitación

de los miembros del SAA y del DOAA; y la inacción por parte de la SSN respecto de la falta de respuesta de las compañías aseguradoras ante las denuncias de los usuarios.

Se entiende que las cuestiones mencionadas comprenden aspectos vinculados a la efectividad y eficiencia con que debe actuar la SSN respecto de la supervisión integral del mercado asegurador a fin de promover una plaza solvente, estable y eficiente. El organismo, en su descargo, da cuenta de una serie de medidas adoptadas en orden a mejorar los procedimientos de control relevados, que serán verificadas en futuras auditorías.

*Pablo G. González. – Enrique A. Vaquié. – José M. Á. Mayans. – José M. Díaz Bancalari. – Nanci M. A. Parrilli. – Julio R. Solanas. – Miguel Á. Pichetto. – Marcelo J. Fuentes.*

## ANTECEDENTES

1

### Dictamen de comisión

*Honorable Congreso:*

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado el expediente Senado de la Nación O.V.-212/15, mediante el cual la Auditoría General de la Nación comunica resolución 118/15 aprobando el informe del auditor referido a la verificación de los controles efectuados por la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre las compañías aseguradoras durante el segundo semestre de 2013 y procedimientos de control efectuados respecto del objetivo “Fortalecimiento de los Derechos del Usuario y Mejora en la Calidad del Servicio, plan estratégico 2012-2020”; y, por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente

### Proyecto de resolución

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación*

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional solicitándole informe las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación con motivo del examen realizado en el ámbito de la Superintendencia de Seguros de la Nación con el objeto de verificar los controles efectuados por la misma sobre las compañías aseguradoras, y los procedimientos de control de avance del objetivo relativo al fortalecimiento de los derechos del usuario y mejora en la calidad del servicio, enumerados en el Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS).

2. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación juntamente con sus fundamentos.\*

De acuerdo con las disposiciones pertinentes, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 26 de noviembre de 2015.

*Pablo G. González. – Enrique A. Vaquié.  
– José M. Á. Mayans. – José M. Díaz  
Bancalari. – Nanci M. A. Parrilli. – Julio  
R. Solanas. – Miguel Á. Pichetto. – Marcelo  
J. Fuentes.*

2

Ver expediente 258-S.-2016.

---

\* Los fundamentos corresponden a los publicados con la comunicación del Honorable Senado.