



FASECOLDA EN ACCIÓN

Experiencias de educación financiera en línea

El grupo de trabajo sobre la educación para los seguros del Microinsurance Network, en colaboración con el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT, lanzó la primera encuesta global en internet sobre la educación en seguros.

El objetivo es facilitar el acceso al conocimiento respecto a la educación en la materia, y ayudar a promover la labor de quienes prestan servicios en un sector aún poco desarrollado, manifestaron ambas entidades.

Con las respuestas, se creará una "biblioteca virtual", con información sobre experiencias de educación en materia de seguros y serán una fuente invaluable de información para que "las organizaciones que deseen llevar a cabo este tipo de actividad puedan identificar herramientas, metodologías y experiencias alrededor del mundo que pueden ser útiles a la hora de desarrollar la educación financiera en seguros", precisaron.

Por esta razón la Federación de Aseguradores Colombiano, miembro activo del Microinsurance Network, invita a que las compañías de seguros del país y del continente así como entidades relacionadas con educación en servicios financieros y todas las entidades o personas que estén trabajando en educación financiera en riesgos y seguros participen en la encuesta haciendo clic en el siguiente link:

http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=qYKuCNauPzzQjmwVQf6MEw_3d_3d

De acuerdo con la Coordinadora de Microseguros de FASECOLDA y Directora de la Fundación de Aseguradores Colombianos, Alejandra Díaz, se trata de un paso fundamental para avanzar en la promoción de la cultura del seguro en Colombia y Latinoamérica.

"Será de gran utilidad en la medida en que evitará duplicar esfuerzos en esta área y, además, los distintos actores del mercado podrán aprender de las lecciones de otras instituciones que ya han recorrido este camino y cuya información facilitará la adopción de programas de educación en aquellas instituciones que tienen previsto apostarle a la formación de sus clientes".

Fuente: FASECOLDA

SECTOR

El hurto simulado de vehículos para defraudar entidades aseguradoras: delito 'estrato 6'

La percepción de los involucrados es que el fraude de seguros es un delito menor, pero desde la creación del Inif en 2003 hay varios condenados. Spark y Atos, los más perseguidos por la delincuencia.

De enero a diciembre del 2008, las empresas aseguradoras pagaron un billón 21.440 millones de pesos en siniestros de vehículos, de los cuales 174.666 millones correspondieron a maniobras fraudulentas por parte de los usuarios.

Estas cifras emanan de un documento realizado por la Cámara de Automóviles de Fasecolda y fue retomado por el Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude (Inif), entidad creada en el 2003 por algunas compañías aseguradoras con el fin de contrarrestar este fenómeno en el país.

Según el mismo estudio, Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla son las ciudades en donde más vehículos roban, y en lo que va corrido del año, los automóviles, las camionetas y los pesados son, en su orden, los segmentos más afectados.

"El fenómeno del fraude a los seguros es directamente proporcional al contexto de las crisis económicas - asegura Laude Fernández, gerente del Inif-. El defraudador tiende a creer que este es un delito menor y busca sacar algún provecho cuando ve que no puede pagar la cuota del carro o necesita dinero rápido y fácil".

Precisamente las ocho aseguradoras adscritas a este instituto ya tienen identificados 11 modalidades de fraude, reunidos en tres tipos diferentes: los planeados, los inflados (ambos cometidos por el asegurado) y los oportunistas, en los que suele intervenir un tercero.

"Hemos descubierto que la mayoría de los fraudes planeados e inflados los cometen personas de estratos económicos altos, con hojas de vida financiera impecables, pero que deciden 'torcer el camino' con sus bienes asegurados porque saben que son delitos difíciles de detectar", asegura el gerente del Inif.

El hurto simulado es, sin lugar a dudas, el más recurrente y consiste en que el asegurado le ofrece su vehículo a una banda de delincuentes dedicados al desguace o a la venta de carros de segunda por fuera del país, y luego lo reporta como robado. De esa manera gana por punta y punta.

De enero a mayo de este año 'desaparecieron' en el país un total de 2.454 vehículos (64.924 millones de pesos), de los cuales 420 correspondieron a reclamaciones fraudulentas, equivalentes al 17,1 por ciento (11.102 millones de pesos).

Los más robados

Las denuncias de hurto simulado conocidas por el Inif en convenio con la Fiscalía le permitieron al instituto sacar estadísticas sobre los vehículos más robados en Bogotá, Medellín y Cali.

"La equivalencia de los modelos con taxis es definitiva en el hurto", reconoce Fernández.

Los delincuentes suelen utilizar la modalidad del 'carrusel' para cometer sus ilícitos, que consiste en asegurar su carro en una compañía, cometer el fraude y salir; luego en otra, en donde hace lo mismo y listo, y así sucesivamente.

Esto se les facilita, según Fernández, porque las aseguradoras solían actuar solas frente al fraude y hasta el 2003 no tenían una entidad que sirviera de puente entre éstas y los investigadores de la Policía y la Fiscalía, que les ayudara a detectar los fraudes.

"Desde que funciona el Inif ya hay 10 condenados por fraude, algo exótico en un país en donde este delito no era tenido en cuenta. Nuestro instituto y las aseguradoras hacen sus propias investigaciones y orientan a las autoridades sobre cómo se deben estar cometiendo los ilícitos. Así hemos descubierto las diferentes modalidades", asegura el ejecutivo.

FRAUDES PLANEADOS

*Accidentes ficticios para cobrar el amparo de Responsabilidad Civil.

*Siniestro antes de tomar la póliza mediante 'gemeleo' de vehículos.

*Se vende el vehículo mientras se reporta como hurtado a la compañía.

*Múltiple aseguramiento de un mismo vehículo y reclamaciones posteriores (carrusel).

FRAUDE OPORTUNISTA

El asegurado se presta para cobrar un amparo de Responsabilidad Civil con el fin de ayudar a un amigo que sufrió un accidente.

FRAUDES INFLADOS

El siniestro es real, pero no las circunstancias (no coincide lo relatado con los golpes sufridos).
El siniestro es real, pero se aprovecha para arreglarle otras cosas al carro.

Fuente: El Tiempo

ECONOMÍA

EPS urgen que se aclare Plan Obligatorio de Salud

Será muy fuerte el impacto de una decisión que le ordena al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) asumir el costo total de las drogas que estén fuera del POS

Tras celebrar el fallo del Consejo de Estado que le ordena al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) asumir el costo total de las drogas, las EPS hicieron un llamado para que se defina de manera urgente el contenido del nuevo plan de beneficios (POS). Así lo informó la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi).

El presidente de Acemi, Juan Manuel Díazgranados, explicó que la demora de dicha aclaración puede "llevar a un desborde de solicitudes que pueden afectar las finanzas del sistema".

Sobre el tema, el ministro de Protección Social, Diego Palacio, explicó a los medios de comunicación que "sólo a partir de ese análisis podremos definir las estrategias prácticas para que la aplicación no ponga en riesgo la estabilidad del sistema de salud".

Hoy el pago se hace sobre la diferencia entre el valor de la medicina del POS (genérico) y su equivalente de marca. La Sentencia T-760 de la Corte Constitucional ordena que las EPS y el Fosyga compartan costos de los tratamientos y medicinas obtenidas vía tutela.
La medida

El Consejo de Estado anuló parcialmente la resolución del Ministerio de Protección Social en la que se determinaba que el costo de los medicamentos fuera del POS debía ser reconocido por partes iguales entre el Fosyga y la EPS que presta el servicio de salud.

“Es el Estado quien debe asumir el cien por ciento de su valor, precisamente por tratarse de obligaciones adicionales, pues el valor de los mismos no es tenido en cuenta al momento de determinar el monto de las Unidades de Pago por Capitalización (UPC), a las cuales tienen derecho las EPS por cada afiliado o beneficiario”, se afirmó en el fallo.

El Consejo de Estado indicó que la disposición del Ministerio de Protección que fue anulada propiciaba un desequilibrio económico.

En dicha resolución se aclara que los medicamentos a los que se hace referencia son aquellos que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), y que terminan siendo suministrados por las EPS, previa autorización de los comités técnicos científicos respectivos.

La Sección Primera del Consejo de Estado anuló un aparte de una resolución que expidió el Ministerio de Protección Social hace seis años y que obligaba a las entidades de salud a compartir con el FOSYGA, en partes iguales, el costo de esos medicamentos.

La resolución demandada, expedida por el Ministerio el 3 de octubre del 2003, reglamentaba la forma como debía liquidarse el pago de los medicamentos no POS dados a pacientes por orden de los comités técnicos científicos. El lío es que esa norma había sido modificada y, además, podría entrar en contravía con decisiones de la Corte Constitucional sobre el sistema de salud

Fuente: El Nuevo Siglo

INTERNACIONAL

Siguen los acuerdos de cooperación de seguros entre EE.UU y otros países

El estado de Nueva York y Tailandia firmaron un acuerdo de entendimiento para intercambiar información relacionada con las responsabilidades regulatorias y de supervisión de ambas entidades.

Hace algunos días la Oficina de Regulación del estado de Florida anunció pactos similares con la Autoridad de Servicios Financieros de Inglaterra y de Alemania.

“Este acuerdo entre Tailandia y Nueva York porque ambas entidades comparten un fuerte compromiso para salvaguardar con los tomadores de los seguros al garantizar una conducta prudente de las obligaciones financiera de los aseguradoras”, dijo el Superintendente, Kenneth Brooks.

Bajo este acuerdo, cualquiera de los dos reguladores puede requerir asistencia, incluso información sobre una persona regulada o una entidad.

Según el Departamento de Seguros de Nueva York, esta medida va en línea con la solicitud del G20 en cuanto a que los reguladores monitoreen las operaciones de seguros globales.

En este sentido. la Secretaria General de la Comisión de Seguros de Tailandia, Chantra Purnariksha, manifestó que la crisis financiera señala la necesidad de más cooperación en la supervisión de los países.

Fuente: FASECOLDA * con información del Departamento de Seguros de Nueva York