



Fasecolda en línea 2 de febrero

Fasecolda en acción

Realice búsquedas a su medida con la nueva Guía de Valores

La primera Guía de Valores data del mes de marzo de 1985, y ofrecía inicialmente 700 datos.

Desde hace más de 33 años y 256 ediciones, la Guía de Valores se ha convertido, para los colombianos y para las compañías de seguros, en un referente de los precios de transacción promedio del mercado. Hoy evoluciona para convertirse en una renovada herramienta digital que ofrece información en tiempo real sobre los valores de 12.000 referencias de vehículos del parque asegurado.

La nueva guía se calcula con base en información pública de venta de usados, así como en las listas oficiales de precios que se obtienen directamente a través de las marcas.

Más y más beneficios

Realice consultas de los vehículos nuevos o usados con los datos básicos del automotor o usando el código único Fasecolda. Acceda a un comparador de vehículos que le permitirá poner en paralelo los autos de su preferencia y observar sus características, tales como: modelo, clase, categoría, cilindraje, combustible, potencia, cantidad de pasajeros, número de puertas y peso; entre otros aspectos relacionados con el equipamiento, como por ejemplo: airbags, aire acondicionado, cámara reversa y dirección.

Adicionalmente, este instrumento le permitirá hacer búsquedas de los valores de meses anteriores y acceder a información exclusiva para el segmento de pesados.

Paso a paso

Antes de realizar una búsqueda, es importante que conozca que cada vehículo es identificado a través de un código (Fasecolda) de ocho dígitos. En algunas ocasiones, el código impreso en la póliza tiene menos números, por lo cual es necesario agregar ceros a la izquierda hasta completar los ocho.

Si conoce el código que se encuentra en la póliza del automóvil, escríbalo en la pestaña “búsqueda por código”. De lo contrario, usted podrá hacer consultas teniendo a la mano: la tarjeta de propiedad del vehículo, la declaración de importación o la factura de venta.

Ahora bien, siga los siguientes pasos:

Ingrese al siguiente link <http://www.fasecolda.com/guia-de-valores/> y seleccione:

- Categoría del vehículo (liviano pasajeros, liviano carga, motos, pesado carga, pesado pasajeros)
- Estado (nuevo, usado)
- Modelo
- Marca del vehículo de la lista disponible para el modelo elegido
- Referencia para la marca elegida
- Tipología del vehículo para la categoría seleccionada, la cual será claramente identificable al tener en cuenta la estructura física del automotor

Puede incluir parámetros adicionales como: tipo de caja, aire acondicionado, combustible, sunroof, transmisión, tracción, frenos ABS. Esto le ayudará a perfeccionar la búsqueda y disminuir las opciones resultantes.

No olvide que cuenta con una compilación de ‘preguntas frecuentes’ las cuales resolverán sus interrogantes:

<http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/automoviles/guia-de-valores/centro-de-ayuda/preguntas-frecuentes/>

La atención de otros requerimientos está habilitada a través de la mesa de ayuda de la guía, donde los usuarios particulares podrán enviar sus solicitudes o hacer preguntas específicas que no estén ya resueltas en el apartado de preguntas frecuentes. Para este tipo de solicitudes las personas deberán registrarse con un correo electrónico para que las respuestas sean enviadas a través de ese medio.

http://service.colserauto.com/ServiceTonic/xhtml/agentes/web_form/web_form.jsf?idWebForm=11&idLanguage=ESP

Más información: www.fasecolda.com

Sector

Asegure la educación profesional de sus hijos con pólizas de vida

Como una medida de precaución, las aseguradoras brindan actualmente una póliza con la cual las personas pueden cubrir la educación de sus hijos en caso de defunción o invalidez, dependiendo de las condiciones contractuales.

Entre las ventajas que ofrecen estos seguros se encuentran que la compañía asume el pago de la educación superior de los beneficiarios pactados; los incrementos anuales o semestrales que tengan los costos educativos y, además, elimina la incertidumbre de circunstancias adversas como la muerte, el desempleo o la falta de capacidad económica.

Entre las modalidades de póliza está la sin límite en la cobertura en la renta escolar universitaria, con la cual se garantiza al beneficiario que asume el costo total de la educación pactada, sin importar el incremento que tenga.

Otro tipo de seguro consiste en pactar una suma determinada de antemano. “En caso de que el padre fallezca o se incapacite total y permanentemente durante la etapa escolar de sus hijos, este seguro de vida contempla un seguro temporal decreciente con el que se garantiza que ellos recibirán un valor asegurado de libre destinación para compensar los gastos”, afirmó Juliana Tobón, presidente de MetLife.

Tenga en cuenta que en caso de que el contratante fallezca y al momento no haya terminado de pagar el costo total de la prima, en algunos planes existe la cobertura automática que asume las primas faltantes del plan.

Para definir el costo del seguro, la compañía tendrá en cuenta varios factores, como por ejemplo, la edad, el estado de salud, la actividad del asegurado, el tipo de cobertura o tiempo para ingresar a la universidad.

Fuente: La República



Fasecolda en línea 6 de febrero

Fasecolda en acción

Sector

Millonarias multas por saqueo a plata de la salud con cartel del Soat

En 2017, Supersalud impuso multas por \$ 26.465 millones, la mayoría por fallas de servicio.

En el 2017, hasta octubre, el Centro Automático de Despacho de Ambulancias en Cali había recibido 26.600 llamadas por accidentes de tránsito, de las cuales solo en 16.786 se necesitaba realmente ese servicio. “Es decir que hubo 9.814 llamadas fallidas, principalmente porque los casos no involucraban lesionados”, indicó la Alcaldía de Cali en un informe enviado al Concejo de la ciudad.

Y, en las estadísticas del Sistema de Emergencias Médicas, se encontró que desde el 14 de febrero al 31 de octubre de 2017 se realizaron 10.627 despachos de ambulancias fallidos, “principalmente porque a la llegada al sitio del accidente se encuentra otra ambulancia que de manera irregular ha sido informada”, dijo la Secretaría de Salud de Cali.

Esas cifras hacen parte de un nuevo capítulo que muestra cómo sigue operando el denominado ‘cartel del Soat’ para apoderarse ilegalmente de los recursos de las víctimas de accidentes de tránsito, casos en los que desde hace más de un año se denunció una red de servicios de ambulancias dedicada a ‘cazar’ accidentes para cobrar su traslado.

El caso de corrupción con el Soat es uno de los procesos por los que la Supersalud ha impuesto sanciones, multas que suman 4.412 millones de pesos.

En el 2017, la Súper ordenó en total 814 multas por más de 26.465 millones de pesos contra centros médicos por diferentes causas. De ese total, la Superintendencia confirmó en segunda instancia sanciones por 11.205 millones. Aunque la mayoría de las multas de la Supersalud están relacionadas con las fallas en la prestación de servicios médicos, por

22.427 millones de pesos (el 84 por ciento), este organismo también les ha puesto la lupa a los casos de corrupción con los recursos de los enfermos.

En el caso del Soat, la Superintendencia ha impuesto más de 240 multas contra EPS implicadas en irregularidades que van desde pacientes fantasmas, dobles cobros de una o más aseguradoras por el mismo servicio, irregularidades en la movilización de los lesionados, alteración de formularios e inexactitud en historias clínicas.

La institución que tiene el mayor récord de fraudes al Soat está en Cali, Valle del Cauca, y fue identificada como Servicio Emergencia Básica Inmediata SAS, a la que la Súper le puso multas por 1.084 millones de pesos con 171 casos de fraude (el 71 por ciento de los presentados).

La segunda IPS más cuestionada es Vidacoop, en Barranquilla, con 33 casos por 551 millones de pesos, seguida por Urgencias Médicas SAS, en Buga, con 22 multas por 689 millones.

La cantidad de procesos en el Valle llevó a que en octubre pasado, el Concejo de Cali le enviara un derecho de petición a la Secretaría de Salud para establecer cuál es la vena rota en el sistema de atención de accidentes de tránsito en el departamento. Así se encontró que a los accidentes de tránsito estaba llegando más de una ambulancia (aunque no se la necesitara) al ser notificada por medios informales y no por el Centro Automático de Despacho, en el que están constituidas 33 empresas.

Otro caso de corrupción identificado por la Supersalud es el del hospital La María, de Medellín. Una auditoría forense realizada el año pasado reveló cómo ese centro médico fue utilizado por particulares para beneficiarse con servicios a los que no tenían derecho. En la investigación aparecen 102 casos en los que se practicaron procedimientos estéticos y se suministraron medicamentos que no fueron facturados, favoreciendo a familiares y conocidos del exgerente del hospital William Marulanda Tobón, a quien se le impuso una sanción de 140 millones de pesos por incumplir sus funciones.

El expediente documentó que a los particulares también se les dieron medicinas por un menor valor en 537 facturas que suman 64 millones de pesos. Además se encontraron anulaciones de servicios en los registros y facturas modificadas por 1.901 millones de pesos, al igual que facturación de servicios a 35 pacientes que aparecen fallecidos.

El hueco en las terapias ABA

Las terapias de análisis de comportamiento aplicado (ABA), que se realizan para personas con dificultades de aprendizaje o de desarrollo cognitivo, y que no hacen parte del POS, también son foco de corrupción.

Desde el 2013, la Supersalud encontró un incremento injustificado en los recobros al Fosyga por estas terapias. La mayoría de casos se encontraron en Atlántico, Cesar y Bolívar, donde crecieron los fallos de tutela que ordenaban esos procedimientos.

La Súper halló asimismo que en un año y medio, 8 IPS facturaron más de 57.000 millones por terapias en las que, en muchos casos, se usan técnicas, aunque no haya “suficiente evidencia científica sobre su efectividad, como la equinoterapia, musicoterapia y arteterapia”.

Líos por no reportar información

La Superintendencia impuso en el 2017 más de 300 sanciones por 2.237 millones de pesos contra diferentes instituciones por no reportar información. De esa suma, la mayoría de multas (775 millones de pesos) se dieron contra los generadores de recursos de la salud, como operadores de juegos de suerte y azar, bebidas alcohólicas, cigarrillos y tabaco elaborado, por no entregar toda la información que permitiera cobrarles los impuestos. Entre las entidades sancionadas están la Lotería del Quindío y la de la Cruz Roja.

Fuente: El Tiempo



Fasecolda en línea 9 de febrero

Fasecolda en acción

Millonarias multas por saqueo a plata de la salud con cartel del Soat

En 2017, Supersalud impuso multas por \$ 26.465 millones, la mayoría por fallas de servicio.

En el 2017, hasta octubre, el Centro Automático de Despacho de Ambulancias en Cali había recibido 26.600 llamadas por accidentes de tránsito, de las cuales solo en 16.786 se necesitaba realmente ese servicio. "Es decir que hubo 9.814 llamadas fallidas, principalmente porque los casos no involucraban lesionados", indicó la Alcaldía de Cali en un informe enviado al Concejo de la ciudad.

Y, en las estadísticas del Sistema de Emergencias Médicas, se encontró que desde el 14 de febrero al 31 de octubre de 2017 se realizaron 10.627 despachos de ambulancias fallidos, "principalmente porque a la llegada al sitio del accidente se encuentra otra ambulancia que de manera irregular ha sido informada", dijo la Secretaría de Salud de Cali.

Esas cifras hacen parte de un nuevo capítulo que muestra cómo sigue operando el denominado 'cartel del Soat' para apoderarse ilegalmente de los recursos de las víctimas de accidentes de tránsito, casos en los que desde hace más de un año se denunció una red de servicios de ambulancias dedicada a 'cazar' accidentes para cobrar su traslado.

El caso de corrupción con el Soat es uno de los procesos por los que la Supersalud ha impuesto sanciones, multas que suman 4.412 millones de pesos.

En el 2017, la Súper ordenó en total 814 multas por más de 26.465 millones de pesos contra centros médicos por diferentes causas. De ese total, la Superintendencia confirmó en segunda instancia sanciones por 11.205 millones. Aunque la mayoría de las multas de la Supersalud están relacionadas con las fallas en la prestación de servicios médicos, por 22.427 millones de pesos (el 84 por ciento), este organismo también les ha puesto la lupa a los casos de corrupción con los recursos de los enfermos.

En el caso del Soat, la Superintendencia ha impuesto más de 240 multas contra EPS implicadas en irregularidades que van desde pacientes fantasmas, dobles cobros de una o más aseguradoras por el mismo servicio, irregularidades en la movilización de los lesionados, alteración de formularios e inexactitud en historias clínicas.

La institución que tiene el mayor récord de fraudes al Soat está en Cali, Valle del Cauca, y fue identificada como Servicio Emergencia Básica Inmediata SAS, a la que la Súper le puso multas por 1.084 millones de pesos con 171 casos de fraude (el 71 por ciento de los presentados).

La segunda IPS más cuestionada es Vidacoop, en Barranquilla, con 33 casos por 551 millones de pesos, seguida por Urgencias Médicas SAS, en Buga, con 22 multas por 689 millones.

La cantidad de procesos en el Valle llevó a que en octubre pasado, el Concejo de Cali le enviara un derecho de petición a la Secretaría de Salud para establecer cuál es la vena rota en el sistema de atención de accidentes de tránsito en el departamento. Así se encontró que a los accidentes de tránsito estaba llegando más de una ambulancia (aunque no se la necesitara) al ser notificada por medios informales y no por el Centro Automático de Despacho, en el que están constituidas 33 empresas.

Otro caso de corrupción identificado por la Supersalud es el del hospital La María, de Medellín. Una auditoría forense realizada el año pasado reveló cómo ese centro médico fue utilizado por particulares para beneficiarse con servicios a los que no tenían derecho. En la investigación aparecen 102 casos en los que se practicaron procedimientos estéticos y se suministraron medicamentos que no fueron facturados, favoreciendo a familiares y conocidos del exgerente del hospital William Marulanda Tobón, a quien se le impuso una sanción de 140 millones de pesos por incumplir sus funciones.

El expediente documentó que a los particulares también se les dieron medicinas por un menor valor en 537 facturas que suman 64 millones de pesos. Además se encontraron anulaciones de servicios en los registros y facturas modificadas por 1.901 millones de pesos, al igual que facturación de servicios a 35 pacientes que aparecen fallecidos.

El hueco en las terapias ABA

Las terapias de análisis de comportamiento aplicado (ABA), que se realizan para personas con dificultades de aprendizaje o de desarrollo cognitivo, y que no hacen parte del POS, también son foco de corrupción.

Desde el 2013, la Supersalud encontró un incremento injustificado en los recobros al Fosyga por estas terapias. La mayoría de casos se encontraron en Atlántico, Cesar y Bolívar, donde crecieron los fallos de tutela que ordenaban esos procedimientos.

La Súper halló asimismo que en un año y medio, 8 IPS facturaron más de 57.000 millones por terapias en las que, en muchos casos, se usan técnicas, aunque no haya “suficiente

evidencia científica sobre su efectividad, como la equinoterapia, musicoterapia y arteterapia”.

Líos por no reportar información

La Superintendencia impuso en el 2017 más de 300 sanciones por 2.237 millones de pesos contra diferentes instituciones por no reportar información. De esa suma, la mayoría de multas (775 millones de pesos) se dieron contra los generadores de recursos de la salud, como operadores de juegos de suerte y azar, bebidas alcohólicas, cigarrillos y tabaco elaborado, por no entregar toda la información que permitiera cobrarles los impuestos. Entre las entidades sancionadas están la Lotería del Quindío y la de la Cruz Roja.

Fuente: El Tiempo

Sector

Adquiera pólizas de todo riesgo para sus mascotas por menos de \$200.000 al año

Cifras de la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco) indican que seis de cada 10 hogares tienen un animal en Colombia, lo cual ha llamado la atención de la industria aseguradora, que en este momento ofrece varios planes para la protección de las mascotas.

Las pólizas son una nueva línea de negocio para diferentes compañías aseguradoras del país, como es el caso de Sura, Allianz, Colpatria, Mapfre y Falabella, por mencionar algunas, que ofrecen diferentes servicios para asegurar actividades relacionadas con los animales.

Con Sura, por ejemplo, se puede asegurar perros o gatos, a través de We Sura, una plataforma para hacer el proceso totalmente en línea. Hay que tener presente, en el caso de los caninos, que la póliza tiene un valor aproximado de \$310.000 anuales, mientras que para los gatos el valor es menor (\$190.000).

Entre los servicios que cubre este seguro está la asistencia veterinaria por accidente o enfermedad. En esta, la compañía hace un reembolso de los gastos asociados a la hospitalización (incluyendo alimentos y medicamentos), exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas. Adicionalmente, los gastos por cremación o entierro, e incluso el valor de una eutanasia, también serán reembolsados si no superan el valor total asegurado. De acuerdo con Jorge Humberto Botero, presidente de Fasecolda, hoy no se tienen cifras exactas del sector, pero es evidente que este tipo de pólizas van aumentando en la medida que la población urbana crece, porque los estratos medios que cuidan bien a sus mascotas, comienzan a incrementar la demanda por este tipo de servicios.

“En el mercado hay seguros para cubrir distintos tipos de contingencias, no solo las de salud sobre la mascota, sino las consecuencias de la pérdida o robo del animal, e incluso la responsabilidad civil que gravita sobre el propietario cuando se causan daños a terceros”, aseguró Botero.

Por su parte, Seguros Éxito tiene como valor anual para asegurar a un perro \$329.400, una cifra que cubre diferentes eventos, como los gastos de responsabilidad civil ocasionados por el animal hasta por \$37 millones, los servicios veterinarios por \$1 millón y los exequiales hasta por \$400.000. En el caso de los gatos, la cifra es menor con \$240.200 anuales y lo mantienen cubierto de las mismas eventualidades que a los caninos.

Y es que incurrir en gastos veterinarios, sea cual sea la raza del perro o gato, y dependiendo de la edad, puede llegar a ser un ‘dolor de cabeza’ para los propietarios que no cuentan con un ahorro programado para responder por cirugías, medicamentos, hospitalizaciones y exámenes que deben cancelarse como si fuera un servicio particular.

Para adquirir este seguro en Falabella, hay que contar con la tarjeta de crédito CMR que entrega la compañía. Después, cancelar una tarifa anual cercana a los \$480.000, que además puede diferir en cuotas mensuales de \$39.990. La compañía cubre la muerte accidental del titular (\$10 millones) y la responsabilidad civil por daños ocasionados por la mascota a terceros (\$5 millones).

Condiciones para asegurar a su mascota

Tenga en cuenta que, en algunos casos, independientemente de la compañía que elija para asegurar a su mascota, la edad mínima exigida es de tres meses y la máxima es de 12 años. Además, se prefieren ejemplares que no padezcan enfermedades congénitas, oncológicas, conductuales, entre otras asociadas a altos costos. Por eso, mejor asegure su mascota durante sus primeros años de vida, teniendo en cuenta que este tipo de gastos, normalmente, no están contemplados dentro del presupuesto familiar y siempre que se tenga una mascota se está expuesto a riesgos.

Fuente: La República



Fasecolda en línea 13 de febrero

Fasecolda en acción

Mitos y verdades sobre el trasplante de órganos

Aunque la ley de donación mostró un buen balance en su primer año, todavía hace falta más pedagogía.

Hace un año, la entrada en vigor de la Ley 1805 del 2016 ratificó que todos los colombianos son donantes de órganos, a no ser que en vida manifiesten la voluntad de no serlo mediante un documento escrito ante notario público, que deberá radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS). Hasta el momento, 856 colombianos lo han hecho.

La intención de esa ley es obligar a cada persona a ejercer su derecho de decidir en vida, aquí y ahora, y qué hacer al final de sus días con su cuerpo; determinación que solo podrá ser cambiada exclusivamente por sí mismo. En otras palabras: ni la familia ni otros allegados pueden decidir al final de la vida de su ser querido la opción de la donación de órganos y tejidos.

En un primer balance de la norma, tal como reveló EL TIEMPO la semana pasada, en el 2017 se aumentó el número de trasplantes en 21 por ciento respecto al 2016, pasando de 1.068 a 1.287 en el último año. Además, el año pasado 1.692 colombianos fallecidos fueron donantes potenciales de órganos y, de estos, 441 llegaron a convertirse en donantes reales.

Para Alejandra María Pérez, coordinadora de donación del Hospital Universitario San Ignacio, en ese centro la experiencia durante el 2017 fue similar a la del país, pues se aumentó el número de donantes en un 28 por ciento, validando en todos los casos la voluntad del donante hacia la donación. Y solo en dos casos se encontró oposición en vida a la donación.

Para Pérez, sin embargo, la efectividad de la ley no se queda en los números. Gracias a la norma, se han propiciado más espacios de discusión acerca del tema de donación de órganos, dejando de ser exclusivo de los hospitales para llegar a la mesa de todos los colombianos, asegura.

Sin embargo, la especialista reconoce que aún existen dudas al respecto y persisten algunos mitos en torno a la donación que vale la pena aclarar.

¿En qué momento se realiza la donación de órganos y tejidos?

El procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica o por paro cardiorrespiratorio y luego de validar la voluntad para la donación en el Registro Único de Donantes del INS. Se procede luego a la entrevista familiar por el médico coordinador de donación de cada hospital. Solo son extraídos los órganos y tejidos que sean aptos para trasplante, luego de verificar su función con los diferentes exámenes que se realizan.

¿Cuáles son las condiciones que debe cumplir una persona que ha muerto para que se realice la donación?

La donación de órganos y tejidos procede una vez se diagnostica la muerte por criterios neurológicos a una persona (muerte encefálica). En este momento se procede a realizar una serie de exámenes al donante para determinar la viabilidad de los órganos y tejidos. En el caso de que presente la muerte por paro cardiorrespiratorio, solo se pueden extraer tejidos.

¿El donante queda desfigurado?

No es cierto. El cuerpo del donante no sufre deformación alguna. La obtención de órganos y tejidos es realizada por especialistas. Una vez termina el procedimiento, el donante conserva su estética corporal para que posteriormente el cadáver sea entregado a la familia.

¿Existe tráfico de órganos?

No es cierto. En Colombia, la Ley 73 de 1988, la Ley 919 de 2004 y el Decreto 2493 de 2004 prohíben esta práctica, considerándola un delito. De igual forma, todo el proceso de donación y trasplantes es vigilado y coordinado por entidades estatales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y las secretarías de Salud. Así mismo, los trasplantes de órganos y tejidos, por ser procedimientos de alta complejidad, son realizados en instituciones que cuentan con una infraestructura adecuada y un personal entrenado específicamente en esa área. Cada procedimiento realizado es vigilado y controlado.

¿Las religiones no aceptan la donación de órganos y tejidos?

Muchas religiones del mundo, incluyendo la católica, están a favor de la donación de órganos y tejidos, y lo ven como un acto de ayuda y solidaridad hacia otro ser humano.

¿La ley acabará con las listas de espera de órganos?

Aunque el panorama de donación de órganos y tejidos ha mejorado en el país, es largo el recorrido para lograr que la donación de órganos y tejidos sea parte de la cultura

colombiana, que tenga espacios de discusión y enseñanza en las diferentes áreas de la sociedad: escuelas, colegios, juntas de acción comunal y centros culturales.

Los 10 pasos de una extracción y un trasplante

1. Ejemplo: un paciente con herida de arma de fuego en la cabeza llega a un hospital. Este tipo de casos de violencia o accidentes son los mejores potenciales donadores porque son personas sanas cuya causa de muerte es aguda y no crónica.
2. El grupo de médicos de emergencias advierte lesiones neurológicas severas, y el caso ingresa al sistema de donación de órganos, que les hace seguimiento a eventos neurológicos traumáticos.
3. Dos especialistas en neurociencias deben determinar que el paciente sufre muerte cerebral. La Ley 1805 del 2016 establece que todos los hospitales de segundo nivel con unidad de cuidados intensivos deben tener personal para decretar muerte encefálica.
4. Se consulta al Instituto Nacional de Salud si el paciente firmó un registro de voluntad negativa como donante. Si no, sus órganos potencialmente pueden ser extraídos. Antes, la autorización debía darla la familia.
5. Se hace una evaluación clínica para conocer el estado de los órganos. No todas las personas fallecidas pueden ser donantes.
6. Se establece comunicación con la familia para buscar antecedentes del paciente que puedan afectar el estado de los órganos, garantizar el duelo de la familia y explicar el procedimiento legal y la ley vigente.
7. Se toman muestras de sangre al cuerpo para descartar infecciones o virus y, en sala de cirugía, se examina el órgano ya extraído.
8. Se hacen pruebas de compatibilidad de ADN para buscar un receptor de acuerdo con grupo sanguíneo, peso y talla.
9. La red de trasplantes, manejada por las secretarías de Salud territoriales, ingresan los datos a un software para buscar un receptor, de acuerdo con criterios técnicos y científicos previamente establecidos. La prioridad son niños y personas de la misma región. Si no hay compatibles, se busca a nivel nacional.
10. Equipos de rescate de órganos de las IPS se encargan del transporte. En Bogotá hay 12 de estos grupos. También hay en Soacha (1), Cali (2), Antioquia (3), Bucaramanga (2), Neiva (1), Ibagué (1) y Barranquilla (1).

Fuente: El Tiempo

Sector

Lo que se necesita para que las mayorías puedan tener una pensión

Es urgente una transformación de este sistema altamente costoso y con muy baja cobertura.

La cifra de 38 billones de pesos en el 2017 para cubrir la pensión de 1,9 millones de colombianos, la mayoría de ellos con solo un salario mínimo describe con claridad el exabrupto que hay en el sistema pensional del país, al que, hasta ahora, nadie se ha atrevido a meterle el diente.

Algunos analistas estiman que el costo político ha primado por encima del bienestar de los ciudadanos y de las finanzas públicas.

Ningún gobierno se decide a jugársela con una reforma pensional que recomponga el rumbo de las pensiones; y los legisladores tienen la disyuntiva de que ellos son parte del problema, pues sus pensiones altas son ampliamente subsidiadas con dineros públicos porque el esquema actual no permite que coticen lo suficiente antes de empezar a recibir los beneficios.

En consecuencia, el 74,2 por ciento del gasto público en subsidio a las pensiones se va para los estratos socioeconómicos 4 y 5, según cálculos de Planeación Nacional.

“Hay rubros de gasto público con impacto altamente regresivo sobre la distribución del ingreso, como es el caso del gasto en pensiones”, indicó la Comisión de expertos del Gasto Público.

Lo que viene es peor

A la desigualdad que generan las pensiones, porque este aseguramiento es un privilegio de pocos, se suma el riesgo social y fiscal por lo que viene.

Los jóvenes están accediendo al mercado laboral a los 25 años, en promedio, y no quieren ahorrar para su vejez, por consiguiente, se agotan las arcas para pagar la jubilación de los que vayan adquiriendo el derecho; la esperanza de vida aumentó desde que se hizo el último cálculo de la cotización necesaria y la edad para pensionarse. Por lo tanto, la plata que se ahorra no alcanza para los años que disfrutará el beneficiario.

“En la actualidad, de los 22 millones de colombianos ocupados, apenas 7,8 millones están aportando al sistema de seguridad pensional”, indicó el presidente de Asofondos, Santiago Montenegro. La presión fiscal del pasivo pensional (lo que se requiere para pagar las mesadas de los que hoy aportan) es, según Anif, uno de los huecos financieros más peligrosos. Así, si en la actualidad dicho pasivo es de 114 puntos del producto interno bruto (PIB), en el 2050, según este centro de pensamiento económico, será de 205,5 por ciento.

Si continuamos accediendo al mercado laboral a los 25 años y queremos jubilarnos a los 65 años, ¿va a aguantar algún país la presión de mantener 80 años a sus ciudadanos pensionistas? ¿Y si la esperanza de vida aumenta más?, advierte Anif.

Llegó la hora

“Nada más potente que una idea a la que le llega su momento”, dijo el presidente de Naturgás, Antonio Celia, durante su intervención en un foro sobre competitividad, al referirse a la hora de recomponer el gasto social para ir rumbo a unas finanzas eficientes y tomar el camino de la equidad.

“Las pensiones estrambóticas y subsidios injustificados no ayudan a cerrar las brechas. En este caso son el clientelismo y los intereses mezquinos de unos pocos los que atentan contra un gasto social efectivo y progresista”.

Las finanzas públicas y la población que sufre las hondas desigualdades no aguantan más. Entre regímenes especiales que sobreviven y fraudes ocultos para extender el beneficio más allá de lo básico, son otros lastres que reclaman la reforma pensional.

“De los 38 billones de pesos que se gastan al año en pensiones, cerca de 10 billones corresponden al sistema de reparto y el resto son: los sueldos de retiro del Ejército, que nunca ha contribuido”, indica Cecilia López, exfuncionaria pública.

Por todos esos baches en el esquema pensional, la Oede ha alertado de que, de no corregirse la situación a tiempo, las nuevas generaciones afrontarán mayor desigualdad en la vejez en medio de un mundo pujante, sin fronteras.

La sugerencia de la Oede es ‘tomar el toro por los cachos’, lo que implica no solo una reforma pensional, sino atacar flancos que amenazan el bienestar de la gente en la vejez. “Las medidas deben incluir proporcionar atención infantil y educación temprana de buena calidad, ayudar a los jóvenes desfavorecidos a incorporarse a la vida laboral y aumentar el gasto en salud para focalizarlo en grupos de bajo riesgo”.

No en vano, en Colombia se ha hablado ya de que “la mejor reforma pensional es la laboral”, lo que corrobora la Oede al decir, por ejemplo que “la mala salud de una persona reduce 33 por ciento su ingreso a lo largo de la vida laboral si tiene un nivel educativo bajo. Cuando la educación es mayor, la reducción del ingreso es de solo 17 por ciento”. Conclusión: reforma pensional incluye atender las variables, que mejoran la calidad de vida de las personas.

Apartar la política para hacer lo justo

¿Sabía usted que más de una cuarta parte de los impuestos aportados por los colombianos al Gobierno Nacional se destina a pagar faltantes para el pago de las pensiones, porque lo que aportan, principalmente los beneficiarios de las pensiones altas, no alcanza para cubrir sus mesadas?

La reforma pensional es inminente y, sobre todo, “más que una reforma debe ser un verdadero sistema de protección a la vejez, sostenible y equitativo”. Esa es la visión de una reforma, según Antonio Celia, para lo cual se requiere algo que no es tan fácil de lograr: anteponer el bienestar general por encima del individual, que se impone a la hora de hacer las leyes.

Una vez dado ese paso, las medidas por adoptar sonarán dolorosas, porque no hay un solo analista que señale un camino distinto al de incrementar la edad de pensionarse y equiparar la situación entre hombres y mujeres, lo que llevaría a alinear la desigualdad de género que hoy existe, teniendo en cuenta que, la mujer, que, en promedio, tiene un sueldo más bajo que el hombre, pese a ofrecer una fuerza laboral igual, cotiza menos y, por consiguiente, extiende hasta su vejez el menor ingreso. Este es el reto más duro, puesto que requiere una decisión política muy poco popular.

Las tres tareas que ya no dan más plazo

1. Para ampliar la cobertura. Aunque impacta las tres tareas urgentes, hay que destacar que la formalización del mercado laboral y la generación de más trabajo formal constituyen mecanismos eficaces para incrementar las cotizaciones y la cobertura del Sistema General de Pensiones.

Así lo recomienda la Comisión del Gasto Público, que advierte que el aumento de la edad de jubilación debe hacerse de forma sistemática, cada cinco años, teniendo en cuenta los parámetros demográficos de Colombia, en donde cada vez mejora la expectativa de vida.

2. Reducir la desigualdad. Una de las paradojas en Colombia, según estableció la Comisión del Gasto Público, es que un 46 por ciento de la población, que no está en situación de pobreza pero tampoco alcanza a financiar una pensión mínima con sus cotizaciones, aporta al sistema para pagar las pensiones de las personas con ingresos más elevados.

De igual manera, al existir un régimen público y otro privado, los que cotizan en los fondos, aun con el mismo nivel laboral, terminan teniendo una tasa de reemplazo inferior a las del otro régimen que no tiene subsidios.

En este sentido, se barajan múltiples opciones que conllevarían reducir la desigualdad. Entre las que menciona la Comisión del Gasto público se destaca “la ampliación del programa Colombia Mayor, para la población vulnerable que no cumple con las condiciones de acceso al sistema pensional”.

Así mismo, los expertos proponen “revisión integral del esquema Beps (beneficios económicos periódicos), con el propósito de incrementar su eficacia”.

3. Sostenibilidad del sistema. Todo lo que se proponga en materia pensional para beneficio de los colombianos puede sonar bien, pero de nada sirve si no tiene una financiación sostenible que es la parte difícil.

Para esta, la comisión de expertos plantea, entre otras fórmulas, “utilizar el promedio del salario de toda la vida laboral o al menos el de los últimos 20 años (en vez de los últimos 10 que se usan hoy”.

Esto, según la comisión, “reduciría los subsidios y las inequidades que se generan contra las personas que tienen una senda de ingresos con menor crecimiento o, incluso, con decrecimiento a lo largo de la vida laboral”.

Los expertos también hablaron de “aumentar los porcentajes de cotización a 18 por ciento” (actualmente es de 16 por ciento), al igual que “reducir el tope existente para pensiones del régimen de prima media, que se ubica en 25 salarios mínimos”.

Cirugía a largo plazo de Colpensiones

Así como hay una gran tarea urgente, la de reformar para conseguir recursos que fondeen el hueco en el pasivo pensional, también hay tareas que requieren más tiempo.

Una de ellas, que, por demás, está entre las más polémicas, es la que señala la necesidad de reformar o, incluso, eliminar el régimen de prima media. Anif y Asofondos, por ejemplo, son promotores de marchitar dicho régimen, como única salida tendiente a eliminar los subsidios. En tal caso, se necesitaría un nuevo régimen de transición para la población que ya tiene derecho adquirido, cuya expectativa de vida se amplía cada vez más.

Y la Comisión del Gasto Público estima que también sería pertinente meter en cintura a los regímenes especiales que aún quedan. En el caso de las Fuerzas Armadas, por ejemplo, uno de los más complejos de reformar, los especialistas advierten que “la asignación de retiro se obtiene sin consideración de la edad con tiempo de servicio, de 20 años en caso de retiro forzoso y de 25 años por retiro voluntario”. Es decir, “las cotizaciones equivalen a solo el 5 por ciento a cargo de los miembros de las Fuerzas Armadas, por cuanto el Gobierno no hace aportes diferentes a cubrir el faltante para el pago de las asignaciones de retiro, que se calculan con una tasa de reemplazo que oscila entre 50 y 95 por ciento sobre sueldo básico, más “haberes”. “Hay un margen importante para racionalizar estos beneficios especiales y para que las cotizaciones reflejen de manera más transparente los gastos futuros”, indicó la comisión.

Fuente: El Tiempo



Fasecolda en línea 16 de febrero

Fasecolda en acción

Premios Vía: ganan los mejores y ganamos todos

Comunicado de prensa

Los Premios VÍA son un reconocimiento a los aportes y los avances de la industria automotriz en el equipamiento de seguridad de los vehículos, la eficiencia en costos de reparación y la mejor experiencia de servicio posventa.

Para la cuarta versión se evaluaron los vehículos livianos particulares (automóviles, camperos, camionetas, pickups) modelos 2017, asegurados entre mayo del 2016 y junio del 2017.

De un parque asegurado que asciende a 2.5 millones de vehículos, a diciembre de 2017, se seleccionaron 208.688, representados en 53 marcas diferentes y 1.891 referencias.

La cuarta versión de los Premios Vía se llevará a cabo el próximo primero de marzo a las 6:30 p.m., en el Centro de Convenciones Hall 74.

Sector

Ambulancias en Pereira, la 'guerra del Soat' ahora es con armas

La personera de Pereira y la Secretaria de Salud denunciaron el hecho. Aumentarán controles.

La 'guerra del Soat' que desde hace varios años protagonizan las ambulancias en Pereira ahora incluye armas de fuego y corto punzantes que portan tripulantes de algunas de estas.

Así lo denunciaron ayer la personera de Pereira, Sandra Lorena Cárdenas, y la secretaria de Salud, Luz Adriana Ángel, tras una mesa de seguimiento a la problemática del transporte de pacientes con urgencias médicas en ambulancias.

“Nos hemos enterado que sí se han presentado quejas. Además por otro tipo de circunstancias gravísimas como es presuntos portes de armas en las ambulancias para generar coacciones a los pacientes o las otras empresas prestadoras de este servicio. Ante esto vamos a estar muy atentos”, afirmó Cárdenas.

Esto significa que la ‘guerra del Soat’ pasó de la competencia entre varias ambulancias por llegar primero a un accidente de tránsito, al uso de armas, así sea solo para amedrentar a los competidores. Lo complicado es que estas se usen, como lo denunció la Personera, para intimidar a los pacientes.

Cárdenas explicó que para las empresas de ambulancias no es atractivo transportar pacientes con urgencias médicas distintas a accidentes de tránsito, porque no les pagan las EPS.

Ángel afirmó que a través del Sistema de emergencias médicas, que se busca poner en marcha en la ciudad próximamente, se logrará que “estén prestando el servicio adecuado y que no estén portando armas de fuego y corto punzantes que lleven a generar un riesgo en la prestación del servicio, como ya se ha evidenciado”.

El sistema de emergencias médicas está diseñado para que haya una atención oportuna e integral a la población.

A la pregunta de cuántos casos hay registrados de intimidaciones de personal de las ambulancias con armas, Ángel respondió que “hay reportes de esos casos.

Obviamente, ante ese tipo de situaciones hay entidades competentes que deben analizar, investigar y tomar la decisión de sanción o no, que son la Fiscalía y la Policía”.

El porte de armas de fuego y corto punzantes en ambulancias se ha podido establecer en operativos que ha realizado la Secretaría de Salud, con el apoyo de la Policía Metropolitana y agentes de tránsito de la Secretaría de Movilidad.

En esos operativos, además de las armas, se han encontrado radios de comunicación con los que no se manejan, según la Secretaría de Salud, las frecuencias para atender emergencias.

Sin embargo, hay que aclarar que las funcionarias no puntualizaron las empresas de ambulancias en las que se ha evidenciado el porte de armas.

La Secretaria de Salud comentó que mientras se inicia el Sistema de emergencias médicas continuarán los operativos de la Secretaría de Salud y la Policía Metropolitana para garantizar la buena prestación de los servicios de salud.

Fuente: El Tiempo



Fasecolda en línea 20 de febrero

Fasecolda en acción

Llega la cuarta edición de los Premios Vía en Colombia

Se premiará a los mejores vehículos en tres categorías: mejor equipamiento en seguridad, mejor costo de reparación y mejor experiencia posventa.

Como desde hace cuatro años, una vez más Cesvi Colombia y Fasecolda analizaron 208.688 vehículos modelo 2017, que están representados en 53 marcas diferentes, para entregar el Premio Vía a los mejores en tres categorías: mejor equipamiento en seguridad, mejor costo de reparación y mejor experiencia posventa.

Para seleccionar a los ganadores se realizó una exhaustiva investigación entre vehículos particulares en la que se determinó, en las tres categorías ya mencionadas, a los mejores autos, camperos, camionetas y pickups, todos modelo 2017 y asegurados entre mayo del 2016 y junio del año pasado.

La revisión corrió por cuenta de ingenieros expertos que hicieron una comprobación real en el laboratorio de los equipos de seguridad que anunciaban las marcas en las fichas técnicas, así como la evaluación de los costos de reparación, la disponibilidad de repuestos de cada vehículo y visitas sorpresa a talleres para medir el nivel de atención, tiempo y calidad en las reparaciones

Un ingrediente especial tuvo esta investigación pues se escogía la línea más básica de cada uno de los vehículos y si no contaba con la exigencia mínima de seguridad, doble airbag y abs, se descartaban todos los demás miembros de la misma. Esto fue clave en un año en el que debería haber entrado a regir la exigencia gubernamental que se aplazó y entró en vigencia hasta 2018.

Se entregarán en total 17 premios pues los automóviles y los utilitarios están divididos en tres segmentos según su precio, y las pick up en dos segmentos, tanto para la categoría de costos de reparación y mejor equipamiento. La categoría de mejor servicio posventa sólo premia a una marca.

Estos premios, que se entregarán el próximo 1 de marzo, tienen como objetivo valorar los aportes de las marcas de automóviles, en seguridad activa y pasiva, reducir los costos humanos y económicos de la accidentalidad vial, aumentar la competitividad en la comercialización de repuestos originales y reducir los costos de reparación y fortalecer el servicio posventa de las marcas en Colombia.

Las tres categorías

1. Mejor equipamiento de seguridad

Esta categoría busca motivar a las marcas a equipar sus vehículos con los mínimos estándares internacionales de seguridad para prevenir accidentes.

2. Mejor costo de reparación de vehículos asegurados

Valora el esfuerzo de las marcas por proveer repuestos originales y mano de obra calificada para la reparación de vehículos luego de sufrir un accidente, fomentando el diseño de políticas que permitan que los costos de reparación sean cada vez más competitivos, en beneficio de los usuarios de automóviles.

3. Mejor experiencia de servicio posventa en reparación de asegurados

Esta categoría mide las condiciones de servicio posventa de las marcas de vehículos y la satisfacción de los clientes atendidos por siniestros de autos asegurados.

Fuente: Motor.com

Sector

Los seis hechos que pusieron contra las cuerdas al Soat

Por cada 100 pesos de ingresos por primas, aseguradoras pagan 103 en siniestros.

El accionar de los delincuentes y avivatos no fue lo único que puso contra las cuerdas al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (Soat) en Colombia, al punto de que algunas aseguradoras del ramo manifestaron su intención de salirse de este segmento porque no les resulta rentable.

El cambio en la estructura del parque automotor del país, la ampliación de las coberturas de gastos médicos de la póliza a partir del 2012, el hecho de que cada día aumentan y son más frecuentes los accidentes de tránsito, el incremento en el costo de los siniestros y la alta evasión en la póliza son los otros factores que obligaron a ajustar las tarifas de este seguro desde el primero de enero de este año.

En un documento elaborado por la subdirección de estudios económicos y análisis de riesgos de la Superintendencia Financiera se advierte que la sostenibilidad del ramo estaba en riesgo.

La razón es sencilla: lo que estaban percibiendo las aseguradoras por concepto de primas emitidas del Soat no compensaba lo que estas debían desembolsar cada año para cubrir el elevado costo de los accidentes de tránsito, principalmente el de las motocicletas.

Así, por cada 100 pesos de ingresos de primas se debían cubrir 103 pesos por costos de accidentes, un desfase de 3 por ciento.

Las motocicletas son, de lejos, uno de los dolores de cabeza para la industria de los seguros, pues antes la accidentalidad vehicular se explicaba en un 40 por ciento por las motos, pero hoy es el 80 por ciento, dicen en esta industria.

El análisis, que tuvo en cuenta información del 2010 al 2016, revela, por ejemplo, que por cada 100 pesos ingresados a las aseguradoras por concepto de la venta de un Soat para motos, las compañías destinaron 174,4 pesos para cubrir costos de accidentes de estas; para autos familiares, ese desembolso apenas si llegó a 14 pesos en promedio y para los otros automotores (carga y pasajeros) fueron cerca de 37 pesos en ese mismo periodo.

Fuentes de la industria señalan que, hace unos años, un accidente de moto costaba 1,3 millones de pesos en promedio, pero ahora vale cerca de 3 millones, entre otras razones porque algunas EPS facturan más de lo que corresponde y porque al Soat le cargan otros accidentes que no son de vehículos.

El año pasado, los siniestros del Soat le costaron a las aseguradoras cerca de 1,4 billones de pesos, 7,6 por ciento más que en 2016.

Si bien ese crecimiento no es tan alto frente a los de otros ramos, su valor es el tercero más elevado, después de los siniestros de autos y los de los seguros previsionales, que representan el 11 por ciento del monto total, según Fasecolda, gremio de las aseguradoras.

“El costo promedio que pagan las aseguradoras por siniestro reportado (severidad) viene en alza. En las motos, su crecimiento promedio anual (2010-2016) es de 9,33 por ciento; en autos, de 8,92 y en el segmento restante (transporte de carga y de pasajeros), 8,93 por ciento”, precisa el informe.

Crece el número de víctimas

El análisis de la Superfinanciera destaca la marcada recomposición que ha tenido el parque automotor en estos últimos seis años.

En ese periodo, el número de automotores que ruedan por las vías del país creció 58 por ciento, a 7,6 millones de vehículos, siendo las motocicletas las punteras (77 %), lo que las tiene marcando con 45,6 por ciento del total asegurado.

Esto ha llevado no solo a elevar la exposición de los vehículos a los accidentes, sino a intensificar la frecuencia de estos. En el caso de los vehículos familiares y los de transporte de pasajeros y carga, esa frecuencia cayó entre 0,57 y 1,6 puntos porcentuales

en seis años. Sin embargo, para motos aumentó 2,12 puntos, lo que llevó a que el indicador para todo el parque automotor subiera un punto porcentual.

“El cambio en la composición del parque automotor generó una tendencia creciente en los siniestros. El número de víctimas en accidentes de tránsito ha crecido más del 62 por ciento, al pasar de 370.000 en el 2010 a más de 650.000 en 2016”, destaca el análisis de la Superfinanciera.

Esto, sin duda, golpea las finanzas del ramo, pues hoy las coberturas del Soat son mayores. El decreto ley 019 de 2012 determinó que los gastos médicos con cargo a las aseguradoras que expiden esta póliza pasaran de 500 a 800 salarios mínimos, entre otros ajustes.

A esos efectos se suman los ocasionados por la evasión en el Soat, que algunos estiman cercana a 20 por ciento, así como el fraude, que, según Fasecolda, le deja pérdidas a esta industria cercanas a los 100.000 millones de pesos.

Mayor conciencia

Con ese panorama, el ajuste en las tarifas del Soat era inaplazable, y se hizo teniendo en cuenta los cambios dados en este mercado en los últimos seis años.

Para los aseguradores, lo que hizo la Superfinanciera no fue nada distinto a lo que ordena la norma, y es velar por la suficiencia de la tarifa.

El problema, destaca una fuente, es que no se ha creado conciencia de la importancia de esta póliza. Por ejemplo, el Soat más costoso para un motociclista quedó este año en 510.750 pesos (más de 200 centímetros cúbicos). Si se toma ese valor y se divide por 365 días del año, se tiene que por solo 1.399 pesos diarios una persona recibe toda la atención médica y hospitalaria si se accidenta en su vehículo.

Esa misma protección se extiende a todas las personas que resulten afectadas en el mismo siniestro. Y, aunque el titular de ese Soat se vuelva a accidentar a los 15 días o más adelante, la póliza lo sigue cubriendo en iguales condiciones.

¿A quiénes se les ajustó más la tarifa del Soat?

Desde el 2009, el cálculo de las tarifas del Soat no se tocaba. El lío fue que el ajuste coincidió con el incremento de 5,9 % del salario mínimo del 2018, que es lo que sube el costo de esta póliza cada año.

Así, como las motocicletas son las que presentan mayor accidentalidad, son las que más han crecido en número y valor promedio de siniestro, pues tuvieron un ajuste más drástico: de entre 10,25 y 10,31 %, esto es, entre 31.390 y 47.740 pesos.

En las demás categorías, ese reajuste fue de entre 8,08 y 8,17 %. El Soat más costoso lo pagan los vehículos de servicio público intermunicipal de más 10 pasajeros: \$ 1,27 millones.

Fuente: El Tiempo



Fasecolda en línea 20 de febrero

Fasecolda en acción

Programa internacional en Alta Gerencia de Reaseguros

El Instituto Nacional de Seguros, INS, llevará a cabo la segunda edición del programa internacional en Alta Gerencia en Reaseguros los días 13, 14, 15 y 16 de marzo en Bogotá.

Está dirigido a presidentes, vicepresidentes, directores técnicos y gerentes de reaseguro de compañías aseguradoras y corredores de seguros latinoamericanos, quienes fortalecerán su visión gerencial del reaseguro, combinando la teoría impartida, con el uso del simulador Business Game MAPFRE – BUGAMAP, una herramienta creada para perfeccionar la toma de decisiones frente a contratos facultativos, tópicos financieros administrativos y modelos de cotización, entre otros.

El proceso de inscripción y de admisiones está próximo a finalizar y su cupo es limitado.

Ingrese al sitio web <http://cursos.ins.edu.co/reaseguros2018/>

Más información:

Miguel Martínez Briceño, subdirector del INS: mmartinez@fasecolda.com

2436420 Ext 4002

Sector

Fundación Mapfre convoca los premios a la innovación social

(Comunicado de prensa)

- Dirigidos a proyectos que aporten soluciones innovadoras en salud, seguridad vial y seguros, estos premios se desarrollarán en colaboración con el IE Business School.
- Cada ganador, uno por categoría, recibirá 30.000 euros.
- Los semifinalistas y finalistas se presentarán ante un jurado de expertos y recibirán formación y asesoramiento.
- El plazo de presentación finaliza el 30 de abril de 2018.

Fundación MAPFRE ha presentado la primera edición de los Premios a la Innovación Social con el objetivo de apoyar y promover soluciones innovadoras que permitan mejorar el mundo en que vivimos.

Los premios, que se desarrollarán en colaboración con el IE Business School, tienen una dotación individual que asciende a 30.000 euros para financiar las necesidades de los proyectos ganadores.

Se otorgan en tres categorías:

Mejora de la salud y tecnología digital (e-Health): reconoce proyectos que mejoren la cultura de la salud, impulsen conductas saludables y contribuyan a cambiar hábitos que no lo son.

Innovación aseguradora: premia ideas tecnológicas que ayuden a que el seguro sea más accesible y transparente para sus clientes, que mejore el servicio y la eficiencia de las compañías aseguradoras y que incentiven el interés por la previsión social.

Movilidad y seguridad vial: está dirigido a identificar soluciones tecnológicas que reduzcan la siniestralidad, racionalicen el tráfico, reduzcan la contaminación y diseñen entornos urbanos más sostenibles.

Las personas interesadas en participar en el certamen pueden presentar hasta el 30 de abril su proyecto, que además de ser innovador, debe tener gran potencial de impacto social y que sea viable desde el punto de vista técnico, económico y organizativo.

En este sentido, se valorará especialmente la capacidad y experiencia de los interesados a la hora de desarrollar una idea, que deberán demostrar con pruebas piloto o prototipos que hayan llevado a cabo y que acrediten que el proyecto puede ser una realidad.

Inicialmente los premios se han lanzado en tres grandes regiones, entre las que se seleccionarán los países para celebrar eventos de semifinales, al que se presentarán 27 semifinalistas en total, es decir 3 aspirantes por cada una de las tres categorías y por cada una de las regiones.

La celebración de las semifinales tendrá lugar entre los meses de junio, julio y septiembre en los países de referencia, donde se clasificará solo un candidato por categoría que

participará en la gran final en Madrid. En dicho evento, que se celebrará el 17 de octubre, se darán a conocer los tres ganadores (uno por categoría) durante una ceremonia de clausura que marcará el final de la edición en curso.

Mentoring, coaching y visibilidad ante inversores

Tanto semifinalistas como finalistas disfrutarán de distintos canales de promoción de sus proyectos, lo que les ayudará a darse a conocer. En esta línea, recibirán apoyo, orientación y ayuda para comunicar y desarrollar de la forma más efectiva sus propuestas a través de *mentoring* para semifinalistas y *coaching* para finalistas. También tendrán la oportunidad de formar parte de un plan de relaciones públicas, recibir gran visibilidad ante potenciales inversores y financiadores y tener cubiertos sus gastos de viaje y alojamiento para la asistencia a los eventos que sean convocados en el marco de la competición.

Los proyectos se pueden presentar en: <http://premiosinnovacion.fundacionmapfre.org>

Fuente: Fundación Mapfre



Fasecolda en línea 27 de febrero

Fasecolda en acción

Ordenan demoler seis torres en Tunja al ser "un riesgo" para sus habitantes

La decisión se tomó luego de que el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo recibiera un estudio de vulnerabilidad de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, que aseguró que los edificios suponen un "riesgo inminente" para sus residentes.

El alcalde de Tunja, Pablo Emilio Cepeda, ordenó la demolición de seis torres del conjunto residencial Torres del Parque porque están en riesgo de colapso.

"Hay seis torres que deben ser demolidas. De esas seis torres, desafortunadamente hay habitadas dos y debemos proceder, como hicimos desde el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, con el proceso de evacuación", afirmó Cepeda a periodistas.

La decisión se tomó luego de que el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo recibiera un estudio de vulnerabilidad de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, que aseguró que los edificios suponen un "riesgo inminente" para sus residentes.

El 27 de abril de 2017, un edificio con falsa licencia urbanística a nombre de Wilfran Quiroz, en el barrio Blas de Lezo de Cartagena de Indias, se desplomó mientras era construido, lo que causó la muerte de 21 obreros, y heridas a 26 más.

Luego del derrumbe, el alcalde Manuel Vicente Duque fue destituido por la Procuraduría General de Colombia por irregularidades en la vigilancia y control de las obras en su ciudad.

También, el 12 de octubre de 2013 el derrumbe de una de las torres del edificio Space en Medellín dejó 12 muertos.

Fuente: El Espectador

Sector

Zurich adquiere las operaciones de QBE será líder en Argentina

Comunicado de prensa

Zurich Insurance Group (Zurich) ha celebrado un acuerdo para adquirir las operaciones de la aseguradora australiana QBE Insurance Group Limited (QBE) en América Latina por un precio total de USD 409 millones sujeto a ajustes de cierre. La operación, sujeta a aprobaciones regulatorias, posicionará a Zurich como la aseguradora líder en Argentina, a la vez que permitirá sumar una mayor escala y capacidades en Brasil, Colombia y México, convirtiendo también al Grupo en la tercera aseguradora en Ecuador.

“Esta operación nos posiciona como la aseguradora líder en Argentina, un mercado que demuestra un sólido crecimiento, una economía estable y un entorno positivo para el seguro. Profundiza nuestras capacidades en los negocios minorista y corporativo y se apoya en nuestra estrategia de convertirnos en la aseguradora de preferencia en el segmento minorista y corporativo en la región, protegiendo a nuestros clientes y ayudándolos a alcanzar su mayor potencial,” indicó Claudia Dill, Chief Executive Officer de Zurich para América Latina. “Le damos la bienvenida a nuestros nuevos clientes, distribuidores y colegas a Zurich”.

Las operaciones adquiridas combinan primas brutas emitidas por aproximadamente USD 790 millones en 2017, con una oferta de productos altamente diversificada y una sólida distribución.

Argentina representa alrededor del 50% de las operaciones adquiridas. La operación duplicará aproximadamente el negocio de bienes y accidentes (P&C) de Zurich en Argentina y creará la franquicia de seguros líder en el país para los negocios de P&C y de vida con el 8,4% de participación en el mercado y la tercera más grande en el negocio P&C solamente, con una participación similar. Las operaciones adquiridas complementan los negocios existentes de Zurich en Argentina y agregan capacidades de distribución y productos adicionales en particular entre los clientes corporativos pequeños y medianos.

En Brasil, Colombia y México, el Grupo ganará un rango de capacidades incrementales y acceso a canales de distribución adicionales y en Ecuador el negocio adquirido ocupa el tercer lugar en el país.

Zurich espera lograr un rendimiento total de las inversiones que supere la tasa crítica de rentabilidad del Grupo del 10% dentro del primer año después de completar la operación. Se prevé que la adquisición se complete para finales de 2018 y que se financie con recursos internos.

Comunicado de prensa: Zurich Insurance Group (Zurich)