

## Sumario

Roberto Junguito	03 EDITORIAL Las reformas a la Seguridad Social
Freddy Castro	07 EXPERIENCIA INTERNACIONAL Capital Basado en Riesgo y seguros:El proyecto chileno
Ana María Zambrano	12 VISIÓN La realidad de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)
Wilson Mayorga Yennifer Feo Andrés Villegas	16 ANÁLISIS Elementos para la estimación de una tabla de mortalidad de inválidos
Ana Cristina Sierra	21 ACTUALIDAD Coyuntura actual de la piratería terrestre en Colombia
Carlos Varela	26 HERRAMIENTAS Cambio climático y sistemas de Información Gremial
Laura Rincón	30 EN EL TINTERO Cambio climático:El rol del sector asegurador
Luis Eduardo Clavijo Jhonatan Gómez	34 LEGISLACIÓN Agenda Legislativa 2013
Inti Gómez	38 PENSIONES Propuesta gremial de Reforma Pensional
Daniel Pinzón	42 CONYUTURA Reforma a la Salud y Reforma Pensional
Alejandra Díaz	46 PERSPECTIVA Retos normativos y de supervisión para el 2013
Ricardo Gaviria	50 SEGURIDAD SOCIAL Agenda del MinSalud para SOAT y Riesgos Laborales
Angélica Sánchez	53 INVITADO Incrementar la penetración del Seguro de Vida: Tarea vigente
Carlos Varela	57 NORMATIVIDAD Circular Externa 011 de 2013: Información mínima para el ramo de terremoto
Juan Pablo Araujo	62 NOVEDADES El seguro de Responsabilidad Civil
Wilson Mayorga	65 TERMÓMETRO Los seguros de salud según la Encuesta de Calidad de Vida
Carlos Albo	71 MERCADEO Las aseguradoras colombianas en la Web
Andrés Luna	75 MICROSEGUROS Microseguros: ¿Una alternativa sostenible contra la pobreza?
Claudia Vásquez	79 JURÍDICA Inicia la reglamentación de Datos Personales
Jose Fernando Zarta Daniel Pinzón	83 REFLEXIONES La oportunidad de Bancaseguros



» El Gobierno Nacional busca aprobar en las sesiones del Congreso que se iniciaron en el mes de marzo, dos reformas a la seguridad social que resultan necesarias y fundamentales para el país.

\* Las opiniones expresadas en los artículos a continuación son responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen a Fasecolda ni a su Junta Directiva.

Revista Fasecolda

Edición No. 151

Carrera 7 No. 26-20 Bogotá

<http://www.fasecolda.com>

e-mail: [suscripciones@fasecolda.com](mailto:suscripciones@fasecolda.com)



# Las reformas a la Seguridad Social

*El Gobierno Nacional busca aprobar en las sesiones del Congreso que se iniciaron en el mes de marzo, dos reformas a la seguridad social que resultan necesarias y fundamentales para el país.*

Por:

**Roberto Junguito**

Presidente Ejecutivo

FASECOLDA

Estas son la reforma a la salud y la reforma pensional y de protección para la vejez. Dichas propuestas constituyen la iniciativa más ambiciosa de cambio al sistema de seguridad social en Colombia, desde la Ley 100 de 1993. Ambas buscan objetivos similares, que pretenden conseguir una mayor equidad en Colombia, incrementar la cobertura y mejorar la eficacia en la prestación de

los servicios, dentro de un marco de sostenibilidad financiera de mediano plazo en los dos sistemas.

Con todo, las propuestas del Gobierno deben estar sujetas a la discusión y análisis por parte del Congreso de la República y de la opinión pública en general. En este editorial de la Revista FASECOLDA se

esbozan los lineamientos expuestos por el Ejecutivo y se resaltan los puntos de vista del sector asegurador.

La salud en Colombia ha sido centro del debate social en los últimos años. Aunque la reestructuración del sistema establecido en 1993 con la Ley 100 ha traído avances significativos en cobertura, pues el 96% de la población recibe servicios con el concurso complementario de los denominados sistemas contributivo y subsidiado de salud y en equidad, puesto que según estudios, ha permitido reducir los indicadores de pobreza en un 2% y de desigualdad en Colombia en un 3%, el principal problema en la actualidad es el de la sostenibilidad financiera del sistema, unido a la baja eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.

Para enfrentar estos retos, el proyecto que se presentó al Congreso comprende varios componentes, entre los cuales sobresale la creación de una entidad única recaudadora, “SALUD-MIA”, la cual centralizará los recursos que se destinan para la salud y estará encargada de la afiliación de la población al sistema, el pago directo a los prestadores de servicios y el reaseguro para enfermedades de alto costo. Asimismo, se redefine el plan de beneficios del POS, de manera que no haya campo para las actuales zonas grises. Esto se hará de acuerdo a una lista negativa y no a una positiva como hoy día, es decir basado en exclusiones. El modelo actual de servicios será reemplazado por uno fundamentado en redes, territorio y operadores. En la propuesta del Gobierno se redefine el rol de las EPS, las cuales se convertirán en administradoras de servicios de salud, antes que entidades propiamente aseguradoras.

Por su parte, la propuesta en materia de planes voluntarios de salud busca estimularlos y evitar lo que se percibe como un “doble pago” por los mismos servicios cuando se cotiza al régimen público y se cuenta con un plan privado, Para tal fin, el Gobierno daría la posibilidad de usar un porcentaje de la UPC

» SALUD-MIA centralizará los recursos que se destinan para la salud y estará encargada de la afiliación de la población al sistema, el pago directo a los prestadores de servicios y el reaseguro para enfermedades de alto costo.

que el régimen contributivo reconoce por afiliado, como parte de pago del plan voluntario de salud.

Para cumplir con este objetivo, es necesario revisar la redacción ya que, tal como está escrito en el proyecto, podría dar al traste con los avances del aseguramiento privado de salud en Colombia y su impacto positivo de reducir el costo del sistema contributivo.

En la actualidad, en promedio, una persona que cuenta con una póliza de salud tiene una siniestralidad en el POS del 43.3%, mientras que una persona con las mismas características sociodemográficas, presenta siniestralidades al POS cercanas al 79.2%.

En adición al tema de los planes voluntarios, para el sector asegurador colombiano el proyecto de reforma a la salud trae consigo otras preocupaciones que debemos destacar. Sobre la entidad única recaudadora existen dudas sobre su mandato, eficiencia, y el riesgo de corrupción en el uso de los recursos públicos de la salud en virtud de ésta. De la lectura del proyecto se interpreta que el mandato de la entidad es para el recaudo por contribuciones e impuestos y su manejo fiduciario, y también, de los pagos directos de los servicios de salud a los diversos hospitales. Dado que actuará como pagadora de servicios a las zonas más apartadas del país, el riesgo de corrupción en el manejo, traslado y sobretodo de asignación de

los recursos públicos por cobertura de siniestros se magnifica. Así mismo, el rol de las administradoras de salud cumple función de administración en el nivel de baja complejidad y de aseguramiento en la medicina especializada o media y alta complejidad. Al tener la función de aseguramiento, lo que correspondería hacer es convertirlas en verdaderas aseguradoras con las correspondientes obligaciones de capital y reservas técnicas, bajo la tutela de la Superintendencia Financiera.

En lo que respecta a las pensiones y la protección a la vejez, el Ministerio de Trabajo también busca llevar a cabo una reforma al sistema. En el diagnóstico adelantado por las autoridades, se identifica que, contrario a lo sucedido en el caso de la salud, no obstante el desarrollo que ha tenido el sistema de seguridad en pensiones consagrado en la ley 100 de 1993, que adicionó al Régimen de Prima Media el sistema de Ahorro con Capitalización, RAIS, la cobertura del sistema es baja, así como la probabilidad de pensionarse que tienen los afiliados en cualquiera de los dos sistemas. La propuesta de dicha cartera consiste en establecer un primer pilar de protección hasta de un salario mínimo a cargo del Estado e implementar un modelo de protección para la vejez que mejore la cobertura, a través de esquemas subsidiados o asistenciales, como los Beneficios Económicos Periódicos, BEP, y Colombia Mayor.

Ante la propuesta esbozada por el Gobierno en el proyecto de ley, Fasecolda ha planteado ampliar la población objetivo de los BEP más allá del SISBEN 1, 2 y 3, de tal forma que todos quienes dispongan de algún tipo de ahorro, bien sea a través de la devolución de saldos o de la indemnización sustitutiva, puedan acceder a este tipo de esquema, disminuyendo el vacío que quedaría en cobertura. Si bien con estas propuestas se estaría dando ingresos a una proporción importante de la población, los regímenes actuales aún deben mejorarse, ya que son los únicos que ofrecen una pensión.

De hecho, la propuesta presentada por el sector asegurador en el seno de la comisión tripartita de análisis del tema de pensiones, y que la ha reiterado ante el Congreso de la República, es comprensiva y examina las diversas modalidades de beneficios para el retiro (pensiones, beneficios económicos periódicos y protección al adulto mayor) con miras a lograr una mayor cobertura y equidad, dentro de un marco de estabilidad financiera. Se fundamenta en la presentada por el Gobierno y la mejora conceptualmente, con base en los comentarios desarrollados por el sector sindical y los gremios de la producción, así como en las opiniones de expertos actuarios del sector. En la misma se identifican y equiparan las ventajas que contienen los regímenes vigentes y se consolidan los otros mecanismos de apoyo a la vejez sugeridos por el Gobierno. Ésta se enmarca en preceptos constitucionales de igualdad, solidaridad y progresividad.

De esta manera, se propone mantener el funcionamiento paralelo de los dos regímenes (prima media, RPM, y de ahorro individual, RAIS) buscando eliminar sus diferencias en términos de parámetros y beneficios e incrementando la cobertura. Para ello propende por introducir un fondo de garantía de pensión mínima dentro del RPM, con el fin de proteger a la población más vulnerable, fortaleciendo sus recursos a través de

» Fasecolda ha planteado ampliar la población objetivo de los BEP para que o quienes dispongan de algún tipo de ahorro, bien sea a través de la devolución de saldos o de la indemnización sustitutiva, puedan acceder al de esquema pensional.

cotizaciones progresivas de acuerdo con los ingresos. Los mayores recursos del fondo permitirían flexibilizar las condiciones de acceso y cubrir el riesgo de salario mínimo.

A la vez, se propone reconocer intereses sobre los aportes en el caso de la indemnización sustitutiva sobre los saldos de personas que no alcanzan a completar las semanas para pensionarse, lo que equipara a estos afiliados con los del RAIS.

Para esto se requeriría introducir cambios dirigidos a reducir los subsidios a las pensiones altas, como disminuir las tasas de reemplazo y aumentar el número de años utilizado para el cálculo del Ingreso Base de Liquidación en el RPM e incrementar la tasa de cotización en ambos regímenes.

Esperamos que estas reflexiones en el tema de protección a la vejez sean tenidas en cuenta en el curso de las deliberaciones en el Congreso. La preparación de una reforma al sistema de pensiones es también una oportunidad única para introducir cambios al sistema del seguro previsional y conseguir un mejoramiento en el esquema de rentas vitalicias, que elimine de una vez

por todas el denominado riesgo del ajuste del salario mínimo que enfrentan las compañías de seguros, en virtud de la norma constitucional que establece que no puede haber pensión inferior al salario mínimo.

Aunque, según lo dispuesto por el Gobierno Nacional, la reforma a la salud recibirá un mensaje de urgencia para que sea discutida conjuntamente por las comisiones de Senado y Cámara y así darle prioridad, su socialización en las diferentes regiones y con los diversos grupos de interés, sin duda, será demorada y compleja. Lo esencial es que las dos reformas sean discutidas por la opinión pública y que avancen su trámite y debate en el Congreso.

Esperamos que tanto las preocupaciones en el tema de la salud que buscan, ante todo, fortalecer los planes voluntarios de salud como mecanismos de apoyo al sistema general, como las sugerencias en el tema de pensiones sean tenidas en cuenta. En particular, la contrapropuesta de Fasecolda en materia de protección para la vejez, debe ser estudiada con detenimiento por el Gobierno, las centrales y organizaciones de pensionados, así como por el Congreso y la opinión pública en general, ya que es coherente y busca conciliar los intereses de las partes.

# Capital Basado en Riesgo y seguros: El proyecto chileno<sup>1</sup>

*Se discute en Chile el nuevo marco de solvencia para la industria aseguradora, el cual se presentará al Congreso de la República, como parte de la Agenda de “Mercado de Capitales Bicentenario.”*

Por:

**Freddy H. Castro**

Subdirector financiero

FASECOLDA

La Superintendencia de Valores y Seguros de Chile inició en el 2004, como resultado de las recomendaciones del Programa de Evaluación del Sector Financiero (FSAP, por sus siglas en Inglés) realizadas ese año por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (IMF, 2004), los procesos conducentes para implementar un enfoque de supervisión basado en riesgos, que trae consigo un nuevo esquema de solvencia, adecuado a las

particularidades del negocio asegurador. El documento borrador está en proceso de consulta pública en ese país hasta el 30 de abril (Ver SVSC, 2013) y ya se adelanta un ejercicio de impacto cuantitativo para la industria aseguradora.

La propuesta de “capital basado en riesgo” (CBR), está constituida en pilares de requerimientos mínimos

de solvencia y capital (pilar I), de análisis cualitativo, buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión de riesgos (pilar II) y de disciplina de mercado o claridad de información a los agentes del mercado (pilar III). Esta construcción retoma algunas de las recomendaciones y principios desarrollados en Canadá, Estados Unidos, Australia y la Asociación Internacional de Supervisores en Seguros (IAIS), tales como la capacidad de absorber pérdidas, la focalización en los principales riesgos, el balance entre simplicidad y fortaleza técnica, el enfoque de balance total, el reconocimiento de beneficios por diversificación y la mejor alineación entre el capital regulatorio y el capital económico.

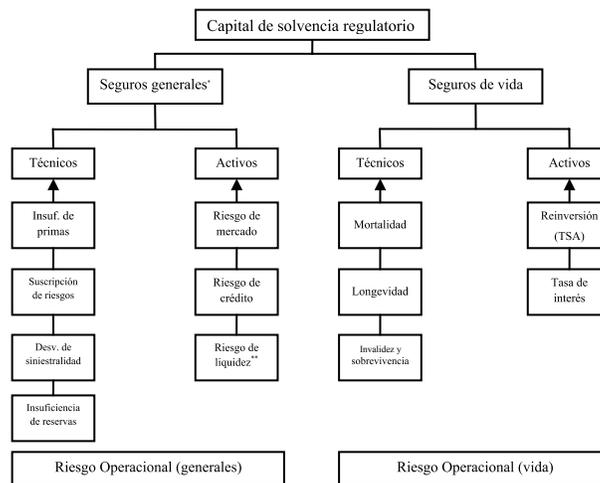
El requerimiento mínimo de solvencia o exigencia patrimonial definido en el borrador presentado es el máximo entre: i) el capital mínimo de 90.000 Unidades de Fomento (UF)<sup>2</sup>, ii) el capital requerido para los niveles máximos de endeudamiento y iii), el CBR, el cual resulta

de la aplicación de factores asociados a los riesgos técnicos, de mercado y operacionales, definidos para seguros generales y seguros vida (Ver diagrama 1).

En el caso de seguros generales, el riesgo de activo incorpora los riesgos de mercado, crédito y liquidez<sup>3</sup>, el técnico incluye aquellos asociados a reservas, desviación de siniestralidad y suscripción, recogiendo el riesgo implícito en las obligaciones de seguros.

En los seguros de vida, existen requerimientos de capital específico por tipo de seguro (renta vitalicia, cuenta única de inversión, invalidez y sobrevivencia y los seguros de vida tradicionales), que tienen presente componentes técnicos, como la mortalidad, la longevidad y las probabilidades de invalidez y sobrevivencia y componentes del activo, como la reinversión, el riesgo de mercado<sup>4</sup> y el riesgo de tasa de interés (Ver diagrama 1).

**Diagrama 1**  
Capital de solvencia regulatorio



<sup>1</sup> En algunos seguros tradicionales, aplican condiciones especiales para el cálculo del CBR  
<sup>\*\*</sup> En esta etapa de desarrollo, no se contempla requerimiento de capital por este riesgo.

Fuente: Elaboración propia con información de SVSC (2013)

**Referencias Bibliográficas**

- 1 - Este artículo resume algunos de los aspectos planteados en SVSC (2013)
- 2 - Unidad de cuenta reajutable con la inflación de Chile. A cierre de 2012 una UF equivalía a 88.000 pesos colombianos.
- 3 - En esta etapa de desarrollo del modelo no está contemplado un requerimiento de capital específico por este riesgo.
- 4 - Una parte de este riesgo se contempla en el Test de Suficiencia de Activos. Ver NCG N°209, de 2007.

**Riesgos técnicos**

En seguros generales se mantendrá provisionalmente el requerimiento vigente desde 1995, mientras se estudia y desarrolla una metodología adecuada para el establecimiento del CBR. Esta misma precisión también aplicará para el riesgo de terremoto, en consideración a que la industria aseguradora chilena tuvo un buen comportamiento luego del terremoto de febrero de 2010.

Para seguros de vida, el requerimiento dependerá de si se constituye o no una reserva matemática. Cuando se constituyan reservas de primas, el procedimiento sería el mismo aplicable a compañías de seguros generales. En aquellos seguros con cálculo de reserva matemática, se utilizaría un factor de estrés igual al 15% de las tasas de mortalidad o morbilidad utilizadas, así en la ecuación (1) se expresa el CBR de mortalidad o morbilidad ( $CBR_{Mort/Morb}$ ), como la diferencia entre la mortalidad o morbilidad con tasas estresadas al 15% y la calculada según tasas de mercado.

$$CBR_{Mort/Morb} = RTMat_E - RTMat \quad (1)$$

Las compañías con productos y obligaciones de rentas vitalicias podrán compensar los riesgos de mortalidad con los de longevidad, según lo expresado en la ecuación 2, que suma los requerimientos de capital de mortalidad ( $CBR_{Mort}$ ) y longevidad ( $CBR_{Long}$ ) descontando la agregación de riesgos, utilizando la correlación entre estos ( $CorrIndex_{ij}$ ) presentada en el cuadro 1. El valor de este requerimiento en ningún caso será menor que cero.

$$BenDiv_{mort-long} = MAX \left\{ 0; CBR_{Mort} + CBR_{Long} - \sqrt{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n Corrindex_{ij} \cdot CBR_i \cdot CBR_j} \right\} \quad (2)$$

**Cuadro 1.** Matriz de correlaciones de mortalidad y longevidad

	j	
i		
	CBR Longevidad	CBR Mortalidad
CBR Longevidad	1	-0,25
CBR Mortalidad	-0,25	1

Fuente: SVSC (2013)

» En seguros generales se mantendrá provisionalmente el requerimiento vigente desde 1995.

El riesgo técnico en el seguro de invalidez y sobrevivencia estará en función de incrementos de obligaciones futuras a cargo de las aseguradoras y a disminuciones de las primas percibidas.

**Riesgos de activos**

El riesgo de mercado reconoce separadamente el riesgo de las acciones, los bienes inmuebles, la tasa de interés y del mercado cambiario, utilizando niveles de estrés y volatilidades históricas según cada caso. Para el riesgo de acciones, se hicieron cálculos para algunos índices accionarios (IPSA, IGPA, S&P, MSDLE15, FTAW01) en distintos intervalos de tiempo, pero dada la sensibilidad del resultado a la ventana de tiempo escogida, se optó por usar valores similares a los utilizados por el modelo de Solvencia europeo, los cuales contemplan niveles diferentes para países pertenecientes a la OECD y no pertenecientes a la OECD y entre los que tienen y no tienen grado de inversión (Ver cuadro 2).

**Cuadro 2.** Factores utilizados en el riesgo de acciones

Chile y otros países OECD	30%
Países no OECD, con clasificación de riesgo soberano "investment grade" (Al menos BBB)	40%
Países no OECD, con clasificación de riesgo soberano inferior a "investment grade" (Al menos BBB)	50%

Fuente: SVSC (2013)

Al hacer supuestos de normalidad para generar valores estandarizados, se obtienen resultados similares a los encontrados en los modelos APRA australiano y Solvencia II, los cuales asumen variaciones del 25% del precio de la moneda local respecto a las extranjeras. Estos resultados se presentan en el cuadro 3.

**Cuadro 3.** Factores utilizados en el riesgo de monedas

Dólar de Estados Unidos	25%
Euro y Libras Esterlinas	30%
Otras monedas	35%

Fuente: SVSC (2013)

En el caso del riesgo de crédito de instrumentos de renta fija, el requerimiento de capital dependerá de la calificación dada por calificadoras de riesgo internacionales o locales. Si estos no cuentan con calificación, se les debería aplicar una categoría de riesgo “B”, es decir un 10%. En el caso de las primas por cobrar (seguro directo y aceptado o coaseguro) el requerimiento será del 4%.

**Cuadro 4.** Factores utilizados en el riesgo de crédito

i \ j	CBR mercado	CBR Crédito	CBR Técnico
CBR mercado	1	0,25	0,25
CBR Crédito	0,25	1	0,5
CBR Técnico	0,25	0,5	1

Fuente: SVSC (2013)

Por otra parte, para el riesgo de tasa de interés se plantea el uso de duraciones modificadas como un proxy de la sensibilidad de activos y pasivos ante eventuales cambios en las tasas de interés de mercado. En este análisis se excluyen los activos y pasivos de las rentas vitalicias, dado que esto se considera en el riesgo de reinversión.

### Riesgo operacional

Finalmente, el requerimiento de capital por riesgo operacional se estimaría del mismo modo que se

calcula en el modelo de Solvencia II, en función de los requerimientos del Capital Basado en Riesgos Básicos (mercado, crédito y técnicos de seguros) y de las primas devengadas, sin deducir las primas cedidas a los reaseguradores<sup>5</sup>.

### Agregación de riesgos

La ecuación (3), expresa el reconocimiento de los beneficios de diversificación entre los riesgos de mercado, crédito y técnico en el cálculo del patrimonio adecuado, como la multiplicación de un índice de correlación (CorrIndex), por los pares ordenados de

$$CBR_{final} = \sqrt{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n CorrIndex_{ij} * CBR_i * CBR_j} + CBR_{op} \quad (3)$$

**Cuadro 5.** Matriz de correlaciones seguros generales

i \ j	CBR mercado	CBR Crédito	CBR Técnico
CBR mercado	1	0,25	0,25
CBR Crédito	0,25	1	0,5
CBR Técnico	0,25	0,5	1

Fuente: SVSC (2013)

**Cuadro 6.** Matriz de correlaciones seguros de vida

i \ j	CBR mercado	CBR Crédito	CBR Técnico
CBR mercado	1	0,25	0,25
CBR Crédito	0,25	1	0,25
CBR Técnico	0,25	0,25	1

Fuente: SVSC (2013)

estos riesgos (CBR<sub>i</sub> y CBR<sub>j</sub>), más el riesgo operativo (CBR<sub>op</sub>). Estos índices de correlación serán los mismos utilizados en el modelo de Solvencia II (Cuadros 5 y 6). En todo caso, la propuesta contempla la posibilidad del

### Referencias Bibliográficas

5 - En una próxima edición de la Revista de Fasecolda se abordará en profundidad los aspectos asociados al riesgo operacional en el modelo chileno y en Solvencia II.

uso de modelos internos y herramientas metodológicas que se ajusten adecuadamente a los perfiles de cada aseguradora. Este nuevo requerimiento de capital podrá ser mayor o menor que el actual, dependiendo del perfil de riesgo de cada compañía; por eso se está evaluando el impacto general antes de su implementación.

### **Reflexión final**

En Colombia se han adelantado algunos desarrollos necesarios para la implementación en el mediano plazo de un marco de solvencia adecuado para el sector asegurador.

La definición de requerimientos de capital por riesgos de activo, mercado y suscripción (Decreto 2954 de 2010), la actualización del régimen de reservas técnicas del ramo de terremoto (Decreto 4865 de 2011) y la actualización del régimen de reservas técnicas, constituyen un primer avance para el establecimiento de un enfoque de balance económico en el estándar

de solvencia. Para estos fines es necesario conocer las experiencias y enfoques de otros sistemas regulatorios.

### **Bibliografía**

- IMF, “Colombia: Financial System Stability Assessment”, Country Report No. 13/50, 2013.
- IMF, “Chile: Financial System Stability Assessment, including Reports on the Observance of Standards and Codes on the following topics: Monetary and Financial Policy Transparency, Banking Supervision, and Securities Regulation”, Country Report No. 04/269, 2004.
- Fasecolda. “El sector asegurador frente al programa de evaluación del sector financiero colombiano”, revista de Fasecolda, no. 147, pp. 41-48.
- Superintendencia de Valores y Seguros de Chile (SVSC) “Borrador de metodología para la Determinación del Capital Basado en Riesgo (CBR) de las Compañías de Seguros. Ejercicio No. 1 de Aplicación del CBR”, enero, 2013.

# La realidad de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)

*La PILA se ha constituido como una herramienta eficiente para el pago de las cotizaciones de seguridad social, y el análisis de sus cifras presenta una realidad diferente a la conocida del mercado laboral en Colombia.*

Por:

**Ana María Zambrano**

Investigadora Cámara de Seguridad Social  
FASECOLDA

A través del decreto 1465 de 2005, el entonces Ministerio de la Protección Social reglamentó el uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), la cual permite a todos trabajadores y empresas colombianas autoliquidar todos los pagos de los subsistemas del Sistema General de Seguridad Social. Es decir, aquellos trabajadores catalogados como cuenta propia y todos los empleadores del país pueden pagar en una sola planilla

los aportes de salud, pensiones, riesgos laborales e impuestos a la nómina. El pago mediante esta planilla está activo desde el año 2007 y en la actualidad facilita la liquidación de las cotizaciones a seguridad social de cerca de 7,8 millones de trabajadores contribuyentes, de 1,7 millones de pensionados y a los 500 aportantes de regímenes especiales, según las cifras del DANE para enero de 2013.

Antes de la entrada en vigencia de esta planilla, los pagos de la seguridad social se hacían en cada uno de los bancos, según el convenio con la empresa del subsistema a la cual estuviese afiliado el trabajador. Este cambio simplificó enormemente la logística de los pagos, disminuyó la evasión de los subsistemas y facilitó el seguimiento y consolidación de estadísticas de parte del Gobierno. Además, esta planilla permite que la liquidación de los aportes pueda ser vía electrónica o mediante planilla asistida (por teléfono o presencialmente) donde alguno de los 21 operadores de información presta ayuda en el diligenciamiento a trabajadores independientes y a empresas con menos de 20 empleados.

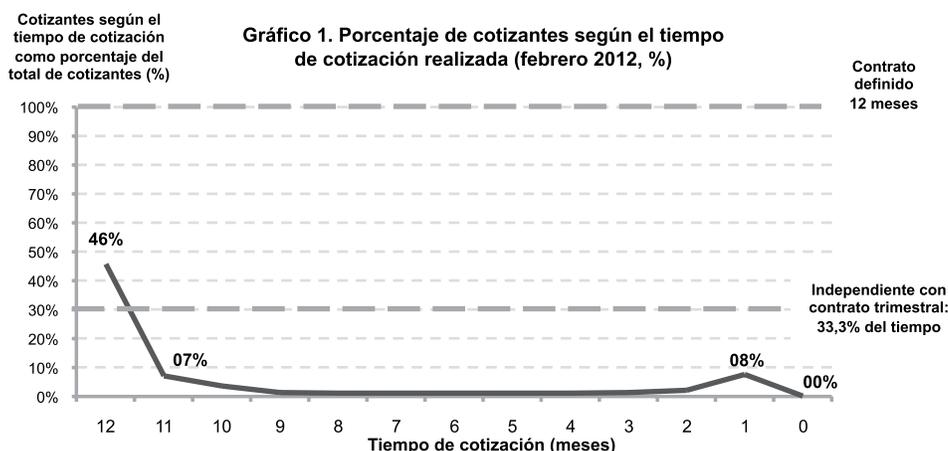
En Colombia, la operación de la PILA está a cargo de ACH Colombia, la cámara de compensación autorizada, propiedad de los bancos comerciales del país. Una cámara de compensación es la entidad encargada de procesar las órdenes electrónicas de pago realizadas por los trabajadores independientes y los empleadores desde sus cuentas corrientes o de ahorros, para posteriormente realizar las respectivas transferencias de fondos a la entidad según corresponda, bien sea a una entidad promotora de salud EPS, a una administradora de fondos de pensiones AFP o a Colpensiones, una administradora

» Este cambio simplificó enormemente la logística de los pagos, disminuyó la evasión de los subsistemas y facilitó el seguimiento y consolidación de estadísticas de parte del Gobierno.

de riesgos laborales ARL o caja de compensación. En esta cámara de compensación también se manejan los pagos electrónicos de establecimientos comerciales en general, mediante el servicio PSE (Proveedor de servicios electrónicos). A enero de 2013, según los indicadores de la ACH Colombia, se efectuaron 10 millones de transacciones a través de esta cámara.

### La PILA y la seguridad social: Lo que dicen las cifras

De cara a la reforma pensional que el Gobierno está impulsando, en cabeza del ministro de Trabajo, Rafael Pardo, son muchas las cifras sobre seguridad social que han sido presentadas por los diferentes sectores en las últimas semanas. Según datos de la Superintendencia Financiera, en febrero del 2012, 16,5 millones de trabajadores estaban afiliados al Sistema General de



Fuente: Cálculos de ANIF, con base en Superintendencia Financiera de Colombia, PILA, Encuesta Social Longitudinal de Fedesarrollo (ESLF)

Pensiones, de los cuales 6,4 millones están en el Régimen de Prima Media RPM y 10,1 millones en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad RAIS. De estos subtotales, en el RPM cotiza activamente un 31% de los afiliados, mientras que en el RAIS este porcentaje es del 40%. De esta forma, un 30% de los trabajadores cotiza activamente, lo que conlleva a que sólo 2 millones de trabajadores podrían llegar a obtener una pensión en el futuro.

Ahora bien, ¿qué se entiende por cotización? En el sector de la seguridad social, se entiende por cotización que una persona cotice al menos una vez en el mes inmediatamente anterior. No obstante, como se observa en el **Gráfico 1**, esta medida de cotización podría estar sobreestimando la densidad de cotización real al Sistema, ya que no se hace seguimiento a las densidades de cotización por afiliado. Según cálculos de ANIF, tomando como base las cifras de la PILA para el mismo mes de referencia, sólo el 45,8% de los que cotizan lo hacen los 12 meses del año, lo que representan un total de 52 semanas al año, y sólo el 7% de los trabajadores cotizan 11 meses al año (lo que se traduce entre 44 y 48 semanas al año dependiendo del mes).



» La informalidad laboral puede ser mucho más grave de lo que muestran las cifras actuales, porque tan sólo un 15% del total de trabajadores cotizan los doce meses del año.

Para el resto de cotizantes, las cotizaciones no son superiores a tres o cuatro meses al año, lo cual disminuye de forma drástica las probabilidades de obtener una pensión en edad de jubilación. Según lo anterior, la informalidad laboral puede ser mucho más grave de lo que muestran las cifras actuales, porque tan sólo un 15% del total de trabajadores cotizan los doce meses del año, porcentaje demasiado bajo si se tiene en cuenta que ésta la única forma de acumular, bien sea las semanas de cotización necesarias o un capital suficiente para acceder a una pensión de vejez.

Fuente: Cálculos de ANIF, con base en Superintendencia Financiera de Colombia, PILA, Encuesta Social Longitudinal de Fedesarrollo (ESLF).

### Las ventajas de la PILA

El sistema simplificado y unificado de liquidación y pago de aportes de la PILA se ha constituido como una herramienta efectiva y eficiente que ha permitido en el transcurso de estos años, disminuir la evasión en el pago. De forma adicional, se podría constituir como un mecanismo alternativo de control frente a la elusión en algunos sectores de la economía propensos a la informalidad. Un seguimiento constante a las cifras de la PILA podría ayudar a cuantificar la realidad del estado del mercado laboral colombiano en materia de seguridad social. De hecho, la consolidación de todos los aportes a los subsistemas de la seguridad social, facilita los cruces del sistema de pensiones con el de riesgos laborales, donde se encuentran diferencias que deberían ser sujetas a análisis (7,7 millones de trabajadores cotizantes a pensiones, frente a 8,4 millones en riesgos laborales a noviembre de 2012).

## Visión

De otra mano, se reconoce que una de las principales críticas de la planilla ha sido su costo transaccional, el cual está asociado a la intermediación bancaria, costo que oscila entre 2.000 y 5.000<sup>1</sup> pesos según la entidad financiera a través de la cual se realice la cotización; dicho valor es asumido por las entidades de los subsistemas de seguridad social. Precisamente por ello, y de cara a los objetivos del Gobierno de desarrollar un programa sólido de protección a la vejez, una adecuada regulación de la intermediación bancaria permitiría entregar a un menor costo y con mayor eficiencia, beneficios periódicos económicos BEPS o subsidios económicos al adulto mayor a una mayor cantidad de beneficiarios en el país.

Finalmente, se considera necesario y urgente realizar un seguimiento a las cifras que reporta la PILA, ya que ésta señala una perspectiva real y mucho más preocupante del mercado laboral en Colombia.

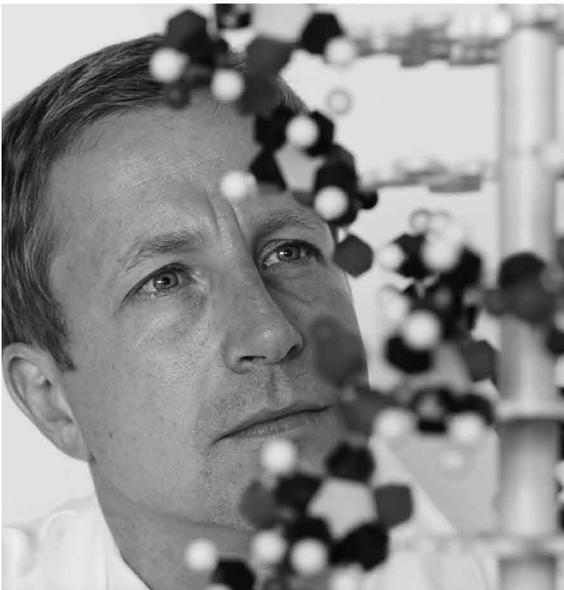
Además, se recomienda que tanto el Gobierno como las diferentes entidades de la seguridad social, desarrollen y fortalezcan tecnologías o herramientas seguras que faciliten y simplifiquen los pagos que se realizan al Sistema. Dentro del fortalecimiento, también debe incluirse un análisis de los costos de intermediación bancaria, teniendo en cuenta que los costos asociados a la PILA se convierten en una carga financiera adicional para el Sistema General de Seguridad Social.

### Referencias Bibliográficas

1 - Información entregada por las compañías aseguradoras y el Ministerio de Salud.



*Innovación para la salud*



## Somos líderes en innovación científica

Por más de 50 años, en Colombia hemos beneficiado a miles de pacientes que han sido tratados con nuestros medicamentos innovadores, mejorando sustancialmente su calidad de vida.

Nuestra inversión en Investigación y Desarrollo nos permite entregar soluciones terapéuticas seguras y efectivas para el tratamiento de diversas enfermedades.

Roche es líder en Biotecnología y Medicina Personalizada.

# Elementos para la estimación de una tabla de mortalidad de inválidos

*La Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) ha presentado para comentarios el proyecto de actualización de la tabla de mortalidad de inválidos, Hombres y Mujeres, reemplazando las tablas adoptadas mediante la Resolución 0585 del 11 de abril de 1994. Este ejercicio representa una oportunidad para incluir en la estimación de la mortalidad de este segmento particular de la población, los factores relevantes que determinan su dinámica.*

Por:

**Wilson Mayorga M**

Director de Cámara Técnica de Vida

**Yennifer Feo**

Investigadora Cámara de Vida

FASECOLDA

**Andrés Mauricio Villegas R**

Consultor Externo

La Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) ha presentado para comentarios el proyecto de actualización de la tabla de mortalidad de inválidos, Hombres y Mujeres, reemplazando las tablas adoptadas mediante la Resolución 0585 del 11 de abril de 1994. Este ejercicio representa una oportunidad para incluir en la estimación de la mortalidad de este segmento

particular de la población, los factores relevantes que determinan su dinámica.

La metodología actuarial aceptada en los casos de poblaciones de asegurados o válidos es la graduación por métodos paramétricos o no paramétricos, donde la variable relevante en la estimación de la probabilidad de

muerte es la edad de las personas. (Ver London (1985) y Debon (2003)). La estimación de la tabla de mortalidad de inválidos realizada por la SFC para el caso de las tablas de mortalidad de inválidos, corresponde a un ejercicio de graduación en el cual se procedió a determinar los parámetros de una distribución Makeham, usando las ecuaciones recurrentes de King-Hardy, con base en la información de las estadísticas de mortalidad de personas pensionadas inválidas reportadas a la Superintendencia, tomando como periodo de análisis el periodo de 2005 a 2010 (Ver SFC (2012)).

Sin embargo el cálculo de mortalidad de inválidos está influenciado de manera determinante por la definición misma de invalidez, su causa, antigüedad o duración y el grado de calificación, que influyen en la dinámica de la población y tienen impacto directo en las tasas de mortalidad.

En particular, Pittaco (2012) menciona como factores determinantes de la mortalidad de poblaciones inválidas las siguientes:

- Tipo de invalidez, de acuerdo a su origen.
- Duración o antigüedad desde la ocurrencia del evento de invalidez.
- Grado de invalidez.
- Edad a la que inicia el evento de invalidez.

El autor considera que la combinación de estos factores hacen que la población de personas inválidas tenga un factor de “mortalidad extra” que debe ser modelado, vía la estimación de tablas de mortalidad específicas o la inclusión de ajustes a los parámetros de mortalidad de poblaciones inválidas, de manera tal que en cualquier caso se incluyan los factores mencionados previamente en la estimación de la mortalidad.

Bajo una definición formal, la mortalidad de las personas inválidas se puede expresar en términos de la probabilidad de muerte en el año siguiente como:

$$q_{x+t}^{(k)} = \psi(x, t; k)$$

Donde

- $x$  = Edad de inicio de la invalidez.
  - $t$  = Es el tiempo desde el inicio de la invalidez.
  - $k$  = Representa la categoría, en términos de gravedad,
  - $\psi$  = de la invalidez.
- Denota una ley paramétrica de mortalidad o una tabla de mortalidad numérica.

Pittaco (2012) propone: o bien estimar un modelo paramétrico que ajuste la mortalidad de la población teniendo en cuenta los anteriores parámetros, o como aproximación alternativa, en lugar de usar una función  $\psi$  específica, expresar la mortalidad de inválidos como una transformación de la mortalidad ajustada de la población válida. De esta manera, si  $q_{x+t}$  representa la probabilidad de muerte de un individuo válido o “estándar” a edad  $x + t$ , la probabilidad de muerte ajustada se podría expresar como:

$$q_{x+t}^{(k)} = \Phi(q_{x+t}, t; k)$$

Donde el tiempo y el grado de invalidez se incluyen mediante la estimación de parámetros apropiados. Un modelo paramétrico que cumpla con este ajuste podría ser:

$$\Phi(q_{x+t}, t; k) = A_t^{(x)} q_{x+t} + C_t^{(k)}$$

Donde los parámetros  $A$  y  $C$  varían según la categoría de invalidez y dependen de  $t$ , capturando el efecto de la duración de la invalidez sobre la mortalidad.

Algunos estudios a nivel mundial ya han tenido en cuenta el impacto de estos factores sobre la mortalidad de inválidos. El lector interesado puede ver Segerer (1993), Rickayzen (2007) y Pittaco (2012) para una revisión de algunos casos de uso de esta metodología.

Para ilustrar la importancia de considerar las variables asociadas con el fenómeno de invalidez que afectan la mortalidad, se realizó un análisis preliminar de la

mortalidad de los hombres inválidos, segmentados por tiempo desde el inicio de la pensión (duración) con la información que fue compartida por la SFC con el Gremio Asegurador, y que coincide con la información utilizada por las SFC en el proyecto de actualización de la tabla de mortalidad de inválidos.

El momento de inicio de la pensión es una proxy para el momento de estructuración de invalidez y es de esperar que las personas que están recién invalidadas tengan mayor mortalidad que aquellas que llevan mayor tiempo como inválidas. Intuitivamente, las personas que llevan mayor tiempo invalidadas tendrán diferentes tipos de invalidez, por ejemplo no tendrán enfermedades graves, ya que aquellos inválidos con enfermedades graves ya habrán fallecido después de cierto tiempo.

El gráfico 1 muestra las tasas de mortalidad para inválidos que llevan menos de 5 años como inválidos y las tasas de mortalidad para aquellos que llevan 5 o más años como inválidos. Los resultados muestran que la mortalidad de aquellos recién invalidados es significativamente más

alta que la mortalidad de aquellos con mayor tiempo como inválidos.

Adicionalmente, y sólo con propósitos ilustrativos, se estimó un modelo GLM donde la mortalidad además de depender de la edad, depende de la duración. Específicamente se ajustó el modelo:

$$D_{x+t} \sim \text{Poisson}(E_{x+t}\mu_{x+t})$$

$$\log \mu_{x+t} = \beta_0 + \beta_1(x+t) + \beta_2(x+t)^2$$

Donde  $\mu_{x+t}$  es la fuerza de mortalidad para un individuo de edad  $x+t$  y tiempo desde la invalidación  $t$ ,  $t=0, 1, 2, 3-4, 5+$ , y  $D_{x+t}$ , y  $E_{x+t}$  son las muertes y las exposición central observadas a edad  $x+t$  y duración  $t$ . Si tomamos como referencia la duración  $5+$  en este modelo el factor  $A_t = \exp(a_t)$  representa el porcentaje de sobremortalidad que experimentan los individuos de duración, respecto a la mortalidad última (es decir cuando  $t=5+$ ).

El Gráfico 2 muestra las tasas de mortalidad observadas y ajustadas para las diferentes duraciones. La línea

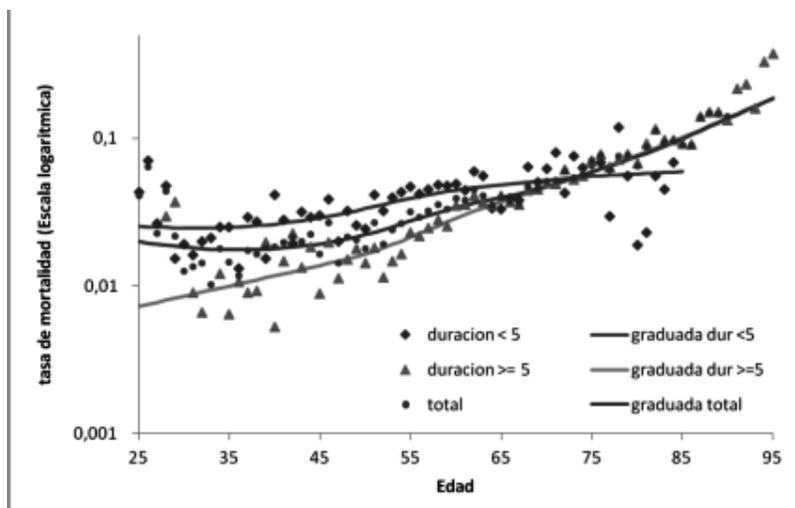


Gráfico 1. Tasa de Mortalidad por tiempo desde la Invalidez

## Análisis

negra representa las tasas de mortalidad ajustadas, ignorando la duración, es decir, utilizando el modelo.

$$\log \mu_x = \beta_0^* + \beta_1^* x + \beta_2^* x^2$$

Por su parte, el Gráfico 3 presenta el factor de ajuste por sobremortalidad,  $A_t$ , para las diferentes duraciones. De esta figura se observa que la mortalidad para los individuos recién inválidos es

considerablemente mayor, con la mortalidad durante el primer año desde la invalidación, siendo alrededor de 2.2 veces superior al nivel de mortalidad última.

La no consideración del efecto de selección sobre la mortalidad en el cálculo de las tarifas y las reservas de pensiones, puede conllevar a una subestimación significativa de la esperanza de vida, y en consecuencia

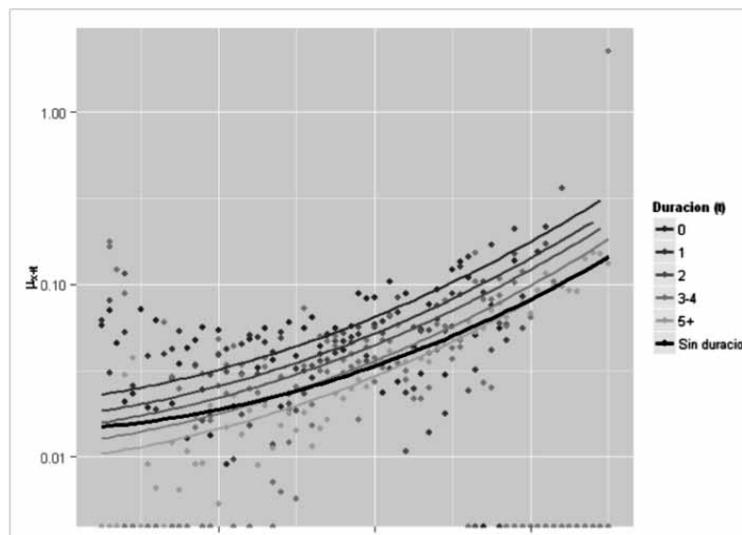


Gráfico 2. Tasas de Mortalidad por Duración (Escala logarítmica)

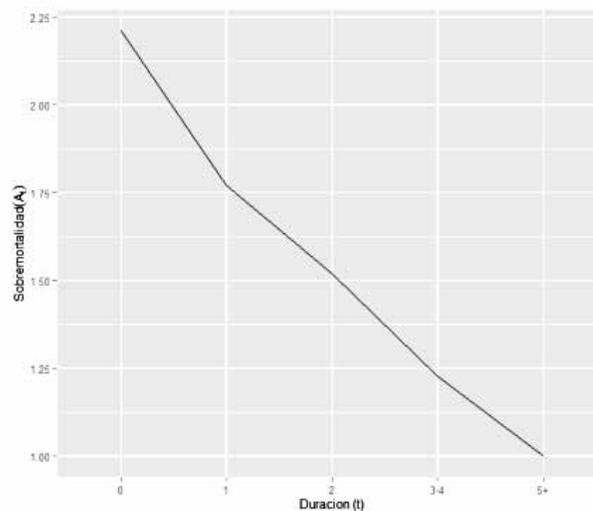


Gráfico 3. Tasas de Mortalidad por Duración (Escala logarítmica)

,de las obligaciones financieras. Para ilustrar este punto, se calculó la esperanza de vida para individuos de diferentes edades  $x$  y diferentes duraciones desde la estructuración de la invalidez, utilizando las tasas de mortalidad resultantes del modelo GLM descrito anteriormente y utilizando el modelo GLM sin dependencia de la duración (1). La tabla 1 muestra los resultados correspondientes.

$$\log \mu_x = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2 \quad (1)$$

Esperanza de Vida  
Modelo Estimado en función de Duración

Edad ( $x$ )	Duración ( $t$ )						Modelo Sin Duración
	0	1	2	3	4	5+	
30	33.2	33.7	34.0	34.2	34.2	34.3	31.3
40	27.1	27.6	27.9	28.1	28.1	28.2	26.2
50	21.2	21.7	22.1	22.3	22.3	22.4	21.1
60	15.7	16.3	16.6	16.9	16.9	17.0	16.3

Tabla 1

En general, se observa que las esperanzas de vida que se estimarían con la tabla de mortalidad que consideraría la dependencia de la duración son significativamente mayores a la calculadas, ignorando la dependencia de la duración.

Por ejemplo, para un individuo de 30 años con una duración de 5 años o más (es decir, cuya estructuración de invalidez ocurrió antes de los 25 años), ignorar el impacto de la duración sobre la mortalidad implica una subestimación de la esperanza de vida en un 9%, equivalente a 3 años adicionales de vida.

El ejercicio ilustrativo anterior nos lleva a analizar la importancia de considerar el impacto de variables que influyen en el fenómeno de invalidez, lo cual nos permitirá estimar con mayor precisión el comportamiento de la mortalidad de inválidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Segerer, G. (1993) The actuarial treatment of the disability risk in Germany, Austria and Switzerland. Insurance: Mathematics and Economics 13 (1993) 131-140.
- Pittacco (2012) Mortality of Disabled People. University of Trieste. Working Paper
- Olivieri A. and Pitacco E. (2011), Introduction to Insurance Mathematics. Technical and Financial Features of Risk Transfers, Springer.
- Rickayzen B.D. (2007), An Analysis of Disability-linked Annuities, Actuarial Research Paper No. 180, Faculty of Actuarial Science and Insurance, Cass Business School, City University, London
- Superintendencia Financiera de Colombia (2012), Tablas De Mortalidad de Inválidos: Estudio y Construcción, Dirección de Investigación y Desarrollo.

# Coyuntura Actual de la Piratería Terrestre en Colombia

*Aunque el fenómeno de la piratería terrestre dejó de registrar los dramáticos índices de finales de la década de los noventa, continúa siendo una de las principales fuentes de siniestralidad en el transporte terrestre de mercancías, razón por la cual sigue siendo necesario monitorear el comportamiento de este delito, más aún cuando el país enfrenta la implementación o profundización de los tratados de libre comercio.*

Por:

**Ana Cristina Sierra**

Investigadora de la Cámara de Transporte  
FASECOLDA

La piratería terrestre sigue siendo una de las principales causas de interrupción de la cadena de abastecimiento de bienes en Colombia. En este contexto, se estima que aproximadamente el 60% de los siniestros de transporte de carga que asume el sector asegurador, son derivados de esta actividad delictiva. Por lo anterior, resulta relevante monitorear las tendencias de hurto

para mejorar los protocolos de seguridad e implementar planes de prevención eficientes y bien enfocados. Según la Policía Nacional, la piratería terrestre se define como: “Actividad delictiva encaminada al hurto de vehículos transportadores de carga o pasajeros, mediante la utilización de diferentes maniobras definidas como punibles por la ley penal vigente y que se realizan, ya

sea durante el desplazamiento de los automotores o cuando se encuentran estacionados en algún lugar (de origen o de destino)”.

De acuerdo al último informe oficial de la DIJIN, en el 2012 se presentaron 318 casos de piratería según esta definición, disminuyendo en 7,7% respecto al año anterior. Sin embargo, el número de casos reportado por la Policía resulta muy inferior al registrado por las aseguradoras, ya que una sola aseguradora puede llegar a registrar 500 casos de hurto o falta de entrega en un año.

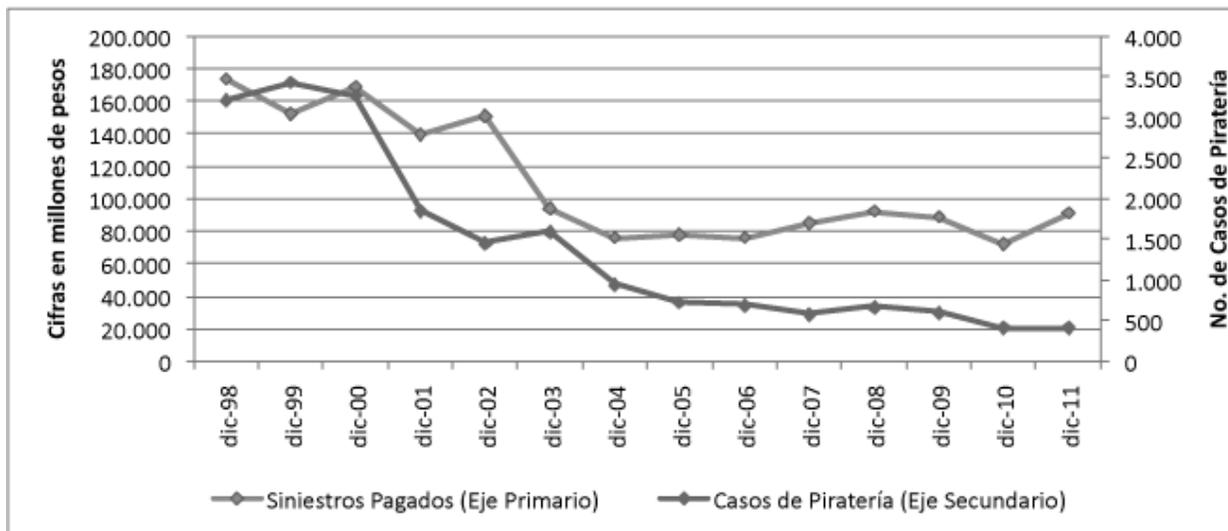
Esta divergencia estadística encuentra explicación si se tiene en cuenta que para las aseguradoras, cualquier tipo de hurto que afecta a la cadena de abastecimiento, no sólo los que se ajustan a la definición empleada en la elaboración de las estadísticas de la Policía, se contabiliza como “piratería”. De esta forma, en la acepción de las aseguradoras no sólo se tienen en cuenta los robos perpetrados directamente en el camión; también incluyen aquellos que tuvieron lugar en las bodegas

intermedias, en puertos, o en general en cualquier punto del traslado de la mercancía.

Un claro ejemplo del importante efecto que puede tener el comportamiento de la piratería en los siniestros del ramo se puede ver en la tendencia desfavorable presentada por la siniestralidad en el periodo 1998-2000, la peor época de inseguridad en las carreteras del país, en que la siniestralidad se ubicaba por encima del 70%.

A partir del esfuerzo del Gobierno y del sector privado en materia de seguridad, esta tendencia comenzó a revertirse, lo que su a su vez se vio reflejado en una caída significativa de la siniestralidad del ramo de transporte. Sin embargo, a pesar de que la siniestralidad continúa presentando una tendencia estable y se ha mantenido en promedio en 35% en los últimos 5 años (valor de los siniestros con relación a las primas), la piratería terrestre aún es responsable de una proporción importante de los siniestros, razón por la cual, la Cámara de Transporte de Fasecolda realizó un sondeo entre las aseguradoras

Gráfica 1 - **Siniestros Vs. Casos de Piratería**



Fuente: FASECOLDA

y expertos en el tema, con el objetivo de caracterizar el fenómeno de piratería en la actualidad.

## Causas

La persistencia del fenómeno de piratería terrestre se puede explicar por múltiples factores. En primer lugar, según los expertos, la fuerte competencia comercial entre aseguradoras ha generado la flexibilización de las garantías de seguridad requeridas para expedir las pólizas de transporte, lo que ha relajado las medidas preventivas que toman las empresas transportadoras y de logística para evitar la ocurrencia de los siniestros, aumentando su vulnerabilidad a este tipo de delitos.

Respecto a las medidas de protección que pueden tomar los distintos agentes involucrados en la cadena logística, se encuentra el problema de la excesiva confianza en los dispositivos electrónicos, que en muchos casos constituyen el único medio utilizado para garantizar la seguridad del vehículo.

Mientras que estos dispositivos son útiles para el rastreo de los camiones, de ninguna manera reemplazan a los

procesos de seguridad que incluyen el componente humano (la inteligencia y el seguimiento) necesario para evitar y combatir efectivamente los robos.

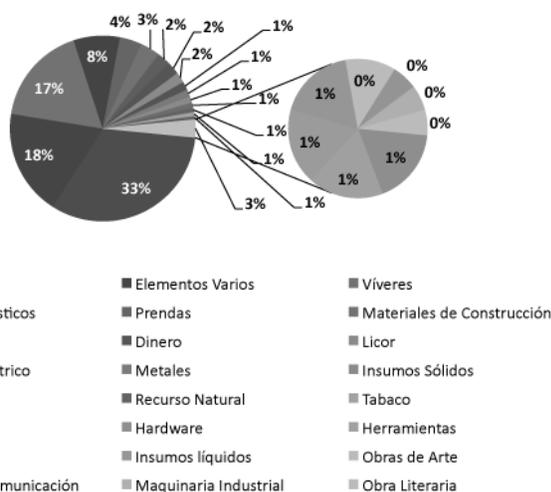
Por último, no se pueden ocultar los casos de corrupción que se presentan en diferentes puntos de la cadena logística, principalmente a partir de la complicidad de empleados de las mismas empresas transportadoras, logísticas o personal de los puertos.

## Descripción del fenómeno de piratería en la actualidad

Con respecto al tipo de mercancías que más son sujetas de robo, existe consenso general respecto a que los más apetecidos son los electrónicos, electrodomésticos y textiles, lo que coincide en gran parte con el diagnóstico de la DIJIN, con la salvedad de que para éste se encuentran en primer lugar los vehículos.

En cuanto a la localización, Antioquia es el departamento más afectado por este crimen, seguido por Cundinamarca, mientras que entre las principales ciudades se encuentran Medellín, Bogotá y Cali. Ciertas localizaciones específicas como el puerto de

Gráfica 2 - Bienes Hurtados por Piratería Terrestre



Fuente: DIJIN

Buenaventura, la vía a Ricaurte y Martinica, también han sido reportadas como puntos críticos. La preocupación más importante recae en el principal puerto del Pacífico, debido a que genera más pagos de siniestros por hurto que cualquier otro puerto de Colombia.

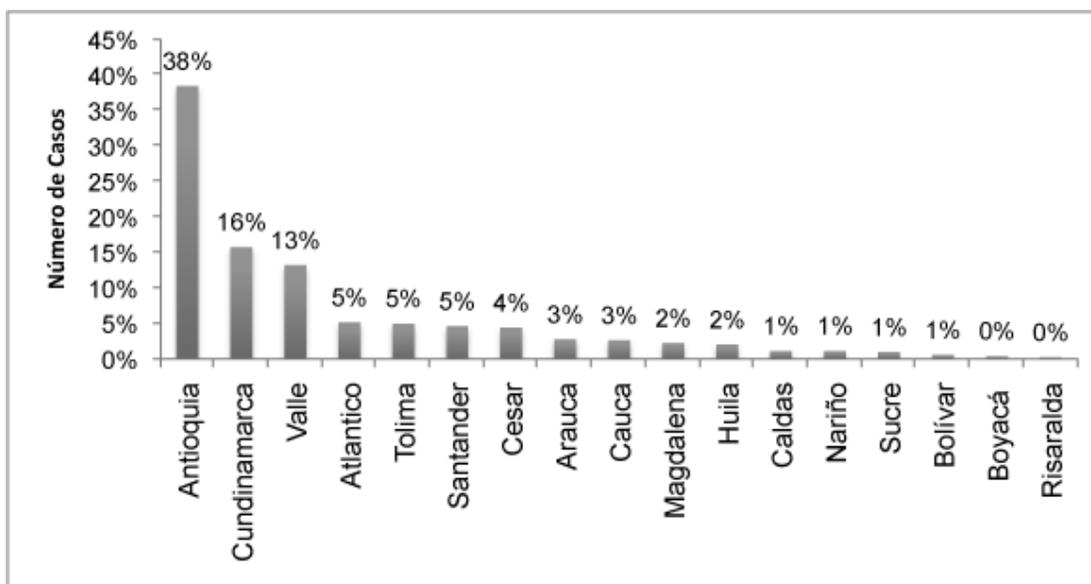
Adicionalmente, se percibe que aunque la mayor parte de los siniestros sigue presentándose en los corredores de entrada y salida de las grandes ciudades, la práctica de este delito nuevamente se está registrando en las carreteras, como sucedía hace una década. Esto se debe a que las bandas dedicadas a este delito han comenzado a adquirir bodegas y establecimientos similares ubicados en las carreteras, para ocultar los productos robados.

Con respecto a las modalidades de hurto, se advierte que la más utilizada, además del atraco, es la suplantación, bien sea de funcionarios de las empresas transportadoras o logísticas, como la de autoridades con la utilización de retenes ilegales.

» Se percibe que aunque la mayor parte de los siniestros sigue presentándose en los corredores de entrada y salida de las grandes ciudades, la práctica de este delito nuevamente se está registrando en las carreteras, como sucedía hace una década.

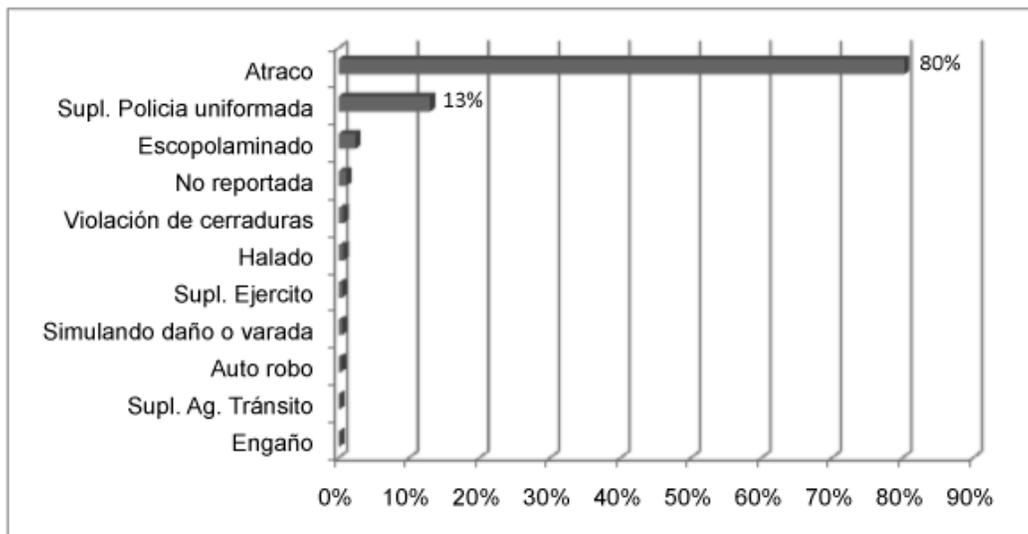
Esta caracterización permite una primera aproximación al comportamiento del fenómeno de piratería terrestre en la actualidad. Sin embargo, dada su relativa importancia en la siniestralidad del sector, es necesario mantener un cuidadoso control sobre su evolución, haciendo especial énfasis en los distintos elementos que juegan un papel determinante en este tipo de siniestros.

Por último, vale la pena tener en cuenta que los esfuerzos en contra de la piratería terrestre no sólo deben provenir del Estado o de los transportadores, sino de todas las empresas que participan en la cadena de



Fuente: DIJIN

Gráfica 3 - **Modalidades de Robo por Piratería Terrestre**



Fuente: DIJIN

abastecimiento del país. Tanto los consultores expertos en administración de riesgos consultados por Fasecolda, como la DIJIN, concuerdan en que la piratería no es un crimen espontáneo sino organizado, con bandas especializadas que cuentan con sistemas de robo sofisticados, lo que implica un gran porcentaje de éxito en la mayoría de los casos. Por esta razón, las aseguradoras deben prestar especial atención a las causas y tendencias que está presentando este delito, trabajar en equipo con la Policía para mejorar la efectividad en la lucha contra la piratería terrestre e incentivar entre sus clientes la implementación de medidas tendientes a la prevención de este tipo de siniestros.

### Caracterización de la Piratería Terrestre

Cómo	Dónde	Qué
Suplantación	Carreteras	Mercancía en proceso de importación
Apertura de contenedores	Medellín, Cali y Bogotá	Electrónicos
Complicidad de personal del puerto	Puerto de Buenaventura	Confecciones
Bandas especializadas	Martinica	Acero/Hierro
Reducidores	Ricaurte	Víveres

# Cambio climático y sistemas de información gremial

*Las profundas implicaciones que tiene el cambio climático en la sociedad moderna, demandan del sector asegurador acciones tangibles y de aplicación en el corto plazo, para poder coadyuvar en el diseño de las políticas públicas que permitan aumentar la resiliencia a este fenómeno.*

Por:

**Carlos Varela**

Director Cámara Técnica de Incendio y Terremoto

FASECOLDA

Las compañías de seguros desempeñan un importante rol en la sociedad, no sólo por ser el mecanismo por excelencia para transferir el riesgo, sino por el trascendental significado que tiene la tarificación que hacen del mismo. Las aseguradoras, en desarrollo de su actividad, van asignando mayor valor en la tarifa a aquellos riesgos que tienen una mayor probabilidad de verse afectados. Si bien esta asignación de precios puede resultar confusa e, incluso, irritante para los

asegurados, representa una valiosa contribución para la sociedad.

## **El precio del seguro como señal del nivel de riesgo para una sociedad**

En los seguros de daños por eventos catastróficos, el costo de la prima puede estar influenciado por múltiples factores ajenos a las características propias del riesgo,

como por ejemplo, el costo del reaseguro<sup>1</sup>. Sin embargo son precisamente estas características las que deben predominar la mayor parte de las veces cuando se trata de tarificación. Si el mercado asegurador asigna primas relativamente más altas a unos riesgos, en comparación con otros similares, entrega una fuerte señal a la sociedad de que la probabilidad de ocurrencia de un evento sobre los primeros es más alta<sup>2</sup>.

Que un individuo, empresa o sociedad pueda tener información de su nivel de riesgo por las señales que entrega la tarificación de los seguros, resulta invaluable. Los precios altos en los seguros e, incluso, el no poder transferir el riesgo a través de una póliza porque no se encuentra cobertura en el mercado, genera incentivos al asegurado (sea este persona natural, jurídica o el mismo Estado) para reducir su nivel de exposición, adelantando diversas acciones<sup>3</sup>.

El asegurador puede ofrecer cobertura si se presentan ciertas condiciones en el nivel de riesgo. Un evento con alta probabilidad de ocurrencia o un evento cierto, no puede transferirse al seguro en condiciones normales (a menos que el asegurador pueda cobrar una prima con un valor similar al riesgo que va a cubrir).

Cuando se ofrece cobertura contra riesgos de la naturaleza, el asegurador y sus reaseguradores previamente realizaron un análisis del riesgo que les permitió diseñar el producto en el mercado. Si el análisis

es riguroso, el mismo conduce a una tarificación que entrega señales correctas a la sociedad del nivel de riesgo que enfrenta.

Esta capacidad que tiene el sector asegurador de establecer los precios de los seguros según el nivel de riesgo aceptado, los convierte en interlocutores valiosos para los Estados porque les ayuda en la identificación de zonas con amenaza y/o vulnerabilidad alta frente a eventos naturales, al tiempo que el sector resulta un aliado en la transferencia financiera del riesgo.

Si bien existe una fuerte competencia entre las aseguradoras para ganar participación en el mercado, que se traduce en primas más bajas para la demanda de seguro, la misma no puede hacerse de espaldas al análisis técnico del riesgo.

### **La adecuada tarificación de los riesgos de la naturaleza**

La tarificación adecuada se establece por medio de estudios actuariales que utilizan como fundamento la información de pérdidas históricas. Cuando se trata de riesgos catastróficos de origen natural, esta información generalmente está incompleta o es inexistente porque los períodos de retorno de estos eventos son grandes<sup>4</sup>.

En estos casos, frecuentemente es necesario utilizar modelos de ingeniería que permiten estimar las pérdidas. Existen diferentes tipos de modelos (determinísticos y estocásticos), que ayudan en la tarea de modelación.

### **Referencias Bibliográficas**

1 - Especialmente cuando se presentan los llamados ciclos duros de reaseguro caracterizados por capacidad limitada y precios altos. Una crisis financiera en los mercados desarrollados, la ocurrencia de eventos catastróficos severos o cualquier otro evento que disminuya la capacidad de los grandes reaseguradores puede generar esta alza en las tarifas.

2 - En ocasiones ocurre que sobre cierto tipo de riesgos las aseguradoras no ofrecen cobertura alguna, generando fallas de mercado que deben ser atendidas por los gobiernos con ayuda, en muchas ocasiones, del mismo sector asegurador.

3 - Estas acciones pueden ir desde adecuaciones menores a los bienes, hasta la demolición de los mismos, pasando por el reforzamiento de las estructuras o la disminución de la amenaza natural específica por medio de adecuaciones de ingeniería (canales, dragados, presas, etc.), hasta llegar al diseño de políticas públicas como el establecimiento de las normas de construcción.

4 - Cuando se trata de riesgos de origen natural, en ocasiones no es conveniente utilizar información de pérdidas ocurridas décadas e incluso lustros atrás, porque la exposición y el nivel de vulnerabilidad de la zona de estudio pudo cambiar en el tiempo. Es por ello que se requiere el concurso de modelos de ingeniería que permitan simular las pérdidas de un evento catastrófico.

## Herramientas

Todo modelo requiere información base para su operación. A medida que se quiere generar mayor nivel de certeza, mayor información se requiere para los mismos. Para el caso de riesgos asociados al cambio climático, como inundación, vientos fuertes, deslizamientos y sequías; el análisis técnico del riesgo pasa por conocer la localización del bien, si está cerca o no de cuerpos de agua (ríos, quebradas, lagos, lagunas, caños), si el terreno donde está presente tiene desniveles (curvas de nivel), si se cuenta con registros históricos de los eventos que se pretenden cubrir, el tipo de suelos de la zona de estudio, etc. Esta información no la conoce el asegurado, por lo que el asegurador se enfrenta con la necesidad de levantar la misma utilizando otros medios.

Los datos están disponibles principalmente en las agencias estatales dedicadas al estudio y monitoreo de diferentes amenazas naturales como terremotos, volcanes, huracanes, inundaciones, tsunamis, etc. y generan una cantidad de información, mucha de ella dispuesta en mapas de amenaza y vulnerabilidad<sup>5</sup>.

Su consulta por parte de las aseguradoras ha tomado especial relevancia para el análisis adecuado del riesgo asociado al cambio climático.

En varios países se ha visto la necesidad de centralizar estos datos de forma tal que su análisis conjunto permita la creación de políticas públicas. En Colombia, por ejemplo, se creó la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre, como cabeza máxima del Estado en el conocimiento, reducción y atención del riesgo. Allí tienen asiento las principales agencias del Estado encargadas del estudio de las amenazas naturales y también las aseguradoras por intermedio de Fasecolda.

### **Los sistemas de información gremial para gestionar los riesgos de la naturaleza**

Debido a que los datos para el análisis adecuado de los riesgos asociados al cambio climático se encuentran comúnmente dispersos en diferentes entidades estatales, en algunos mercados se ha aprovechado la acción gremial para hacer más eficiente la gestión de



### **Referencias Bibliográficas**

5 - Existe información complementaria útil en la academia. Sin embargo, la misma es limitada si se compara con la que generan estas agencias estatales a quienes se les asigna recursos con el propósito de generar información.

- » La utilización de sistemas de información gremiales se constituye en una alternativa viable y eficiente en la gestión de los riesgos asociados al cambio climático.

recopilación de la misma. En varios países, el gremio asegurador ha liderado proyectos que aprovechan los entregables de las instituciones especializadas en el estudio y monitoreo de las amenazas, para que los mismos sean dispuestos a través de sistemas de información, a las compañías de seguros.

Esto requiere que el gremio tenga una infraestructura informática mínima, lo mismo que una fuerte cohesión de las compañías con su gremio. Existen ejemplos en la región de que esta acción gremial y uso de sistemas de información es posible. En Chile, la Asociación de Aseguradores (AACH) cuenta con un sistema de información que permite a los aseguradores entregar la localización de un riesgo y, de vuelta, obtener datos sobre el riesgo de inundación.

La acción gremial no se justifica sólo en términos de eficiencia en la recopilación y/o acceso a información dispersa en diferentes entidades del Estado. Frecuentemente resulta más conveniente entregar estos datos por intermedio del gremio, que hacerlo de manera individual a cada compañía. Así es más fácil coordinar proyectos que lo beneficien.

La utilización de sistemas de información gremiales que cumplan con los requisitos legales vigentes de

protección de datos personales y de competencia, se constituye en una alternativa viable y eficiente en la gestión de los riesgos asociados al cambio climático.

### Conclusiones

En el diseño de productos que protejan a los asegurados contra riesgos de la naturaleza, las compañías de seguros están siendo requeridas por los reaseguradores, para que cuenten con mayor y mejor información que permita una adecuada estimación de las pérdidas.

Esta información especializada está dispuesta en sistemas de información geográfica y comúnmente se encuentra dispersa en las diferentes agencias del Estado encargadas del monitoreo y estudio de las amenazas naturales. En los países donde las aseguradoras cuentan con un gremio fuerte, que adicionalmente cuenta con una infraestructura informática robusta como es el caso de Colombia, es posible estructurar un proyecto que permita a las compañías de seguros centralizar gran parte de los datos que requieren para el análisis de esta clase particular de riesgo. Esta acción gremial no sólo es conveniente para las aseguradoras en términos de eficiencia, sino que permite al Estado contar con información del sector que le puede resultar útil en el diseño de políticas públicas.

En efecto, si el sector en el desarrollo de asignación de precios producto de un análisis riguroso del riesgo puede identificar zonas de alta amenaza y/o vulnerabilidad, se convierte en un interlocutor válido para el Estado cuando se requiera mitigar los efectos de eventos severos y la transferencia financiera de los mismos.

Existe la información, las instituciones, la tecnología y la voluntad política para avanzar en esta tarea. Debemos hacerla una realidad.

# Cambio climático: El rol del sector asegurador

*Los desafíos que plantea el cambio climático ponen sobre la mesa la necesidad de establecer el papel que tendrá el sector asegurador como experto administrador de riesgos, inversionista institucional y parte del sector privado.*

Por:

**Laura E. Rincón T.**

Investigadora Cámara Técnica de Incendio y Terremoto  
FASECOLDA

El Protocolo de Kyoto, que comprometía a 37 países industrializados y la Unión Europea con la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, y que fue adoptado en el año 1997, vigente desde comienzos del año 2005, expirando el 31 de Diciembre de 2012, era una de las iniciativas más claras de las economías desarrolladas para desacelerar el calentamiento global. La Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Cambio

Climático (COP 18), que se desarrolló en Doha (Catar) del 26 de Noviembre al 7 de Diciembre de 2012, dejó en evidencia la necesidad de implementar acuerdos concretos frente a la reducción del impacto del cambio climático. En el marco de esta convención, países como Canadá, Japón, Rusia, China y Estados Unidos no renovaron su compromiso con esta iniciativa, que busca cuantificar las reducciones en las emisiones de gases

de efecto invernadero hasta el año 2020, evidenciando nuevamente la necesidad de determinar el rol que tendrá el sector asegurador frente a un fenómeno que parece inevitable.

### Los costos del Cambio Climático

Economías en desarrollo como la nuestra, enfrentan un reto mayor como consecuencia de factores como la localización geográfica, que imponen ecosistemas más frágiles y por tanto las hacen más vulnerables al clima<sup>1</sup>.

Es importante precisar que el tamaño de las pérdidas económicas producto de catástrofes naturales varía con el grado de desarrollo económico del país afectado.

Entre 1980 y 2004, el daño total causado por tormentas e inundaciones alcanzó 0.007% de PIB en los países de ingresos altos, mientras que llegó a 0.55% del PIB en los países de ingresos bajos. En este sentido, en países en desarrollo los efectos del cambio climático serán producto de la exposición geográfica o de su

alta dependencia económica de sectores vulnerables al clima. En un país como India, la actividad agrícola y forestal contribuyó en 16.6% al Producto Interno Bruto en 2007 y empleó cerca del 60% de la fuerza laboral, mientras que en el caso de Estados Unidos, el sector agrícola contribuye 1.2% al PIB y emplea 0.6% de la fuerza laboral americana<sup>2</sup>. En Colombia, agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca representan el 6.34% de la producción agregada de 2011 y emplean el 17.3% de la población económicamente activa.

Asimismo, la rapidez con que crece la población en estas economías y la gran concentración de personas en asentamientos en zonas de riesgo, aumentan la exposición de vidas humanas al fenómeno climático.

En general, las deficiencias en infraestructura adecuada para la distribución de agua, el poco desarrollo de los mercados financieros, los bajos ingresos de la gran mayoría de la población y el limitado acceso a servicios públicos, condicionan las probabilidades de adaptación al cambio climático<sup>1</sup>.

### Impacto para el Sector asegurador

Cerca del 80% de la actividad económica mundial guarda una estrecha relación con el clima. En particular, se estima el 90% de los bienes asegurados están sujetos a la dinámica de este. Esta alta dependencia de las condiciones

Principales Extremos climáticos relevantes para el Sector Financiero y Asegurador (en particular)	
Eventos	Implicaciones
Temperaturas máximas	Impactos sobre la salud
Temperaturas mínimas	Impactos sobre la salud
Precipitaciones torrenciales	Inundaciones
Ausencia de precipitaciones	Sequías, desertización y fuegos
Episodios de Rayos	Alteraciones en el suministro de energía
Tormentas tropicales y extra-tropicales	Inundaciones e impactos sobre infraestructura
Incremento del nivel medio del mar	Inundaciones
Nuevas exposiciones	Impactos sobre siniestros
Mayor potencial de reclamaciones	Impactos sobre siniestros

Berz(1999) y Zobaa(2005). Citados Fundación Mapfre(2007)

### Referencias Bibliográficas

1 - Nicholas Stern. The Economics of Climate Change: The Stern Review. Cambridge University Press (2007)

2 - The Geneva Reports: The Insurance Industry and Climate Change-Contribution to the global debate. The Geneva Association (2009).

- » Cerca del 80% de la actividad económica mundial guarda una estrecha relación con el clima. En particular, se estima el 90% de los bienes asegurados están sujetos a la dinámica de este.

meteorológicas, restringe el supuesto fundamental de independencia en los sucesos. Para el asegurador, establecer esta condición en los riesgos que conforman una cartera, delimita principios como mutualidad y dispersión adecuada de los riesgos, que en su ausencia configuran la ocurrencia de eventos catastróficos<sup>3</sup>.

La influencia del cambio climático será evidente en aspectos esenciales como suscripción, inversión y políticas medioambientales en mercados de seguros desarrollados<sup>3</sup>. Respecto del primero, los cambios en la definición de riesgo asegurable y sus condiciones deben ser especialmente considerados en el contexto del sector asegurador colombiano, si se toma en cuenta, como se había señalado anteriormente, las restricciones de los mercados financieros en economías como la nuestra.

Asimetrías de información ampliamente abordadas por la industria aseguradora y el riesgo moral, se exacerbarían ante eventos extremos del clima<sup>3</sup>. El problema de selección adversa, asociado a la dificultad para identificar riesgos que puedan ser catalogados como “buenos” de otros efectivamente expuestos a la severidad del clima, hace de la suscripción un proceso costoso para las compañías de seguros. En el largo plazo, los aumentos generalizados en las primas darán

lugar a que se suscriban riesgos con vulnerabilidades altas en su mayoría, generando cuantiosos desequilibrios contables.

### El rol del Sector

Como experto en la administración de riesgos, el sector asegurador se caracteriza por proveer información respecto de los niveles de exposición y de vulnerabilidad.

De esta forma, la industria aseguradora se puede desempeñar como asesor y promotor de estrategias de adaptación frente al cambio climático. En el caso particular del Reino Unido, las restricciones en la oferta de seguros para el riesgo de inundación, posteriores a las inundaciones del año 2007, motivaron a las autoridades británicas a adoptar políticas para mitigar esta amenaza en nuevos proyectos, además de una movilización importante de recursos, a fin de llevar el riesgo a niveles tolerables<sup>4</sup>. Se hace necesario, entonces, para la industria aseguradora colombiana, desarrollar sistemas de información que permitan determinar amenazas y grado de exposición, al tiempo que hacer frente a los problemas de información antes descritos.

- » Asimetrías de información ampliamente abordadas por la industria aseguradora y el riesgo moral, se exacerbarían ante eventos extremos del clima.

### Referencias Bibliográficas

3 - Juan M. López Z. y Sonia de Paz Cobo. El Sector Asegurador ante el cambio climático: riesgos y oportunidades. Fundación Mapfre (2007)

4 - The Geneva Reports: Extreme Events and Insurance: 2011 annus horribilis. The Geneva Association (2012).

En un contexto como el del cambio climático, eventos de estas dimensiones dan lugar a dinámicas en los siniestros, caracterizadas por varianzas muy elevadas que no son de estimación sencilla, pues requieren de series con una frecuencia histórica lo suficientemente larga como para incluir siniestros de severidades importantes.

Este correspondería a uno de los desafíos para la industria aseguradora, no solo porque demandaría mayor información por parte de las compañías, sino que requeriría de la integración de modelos de ingeniería. Tal es el caso del ramo de terremoto en el marco del nuevo decreto, que permiten hacer estimaciones a partir de la historia y toman en cuenta los cambios en la exposición y vulnerabilidad, de modo que, la estimación de la prima sea lo suficientemente robusta como para garantizar a la industria aseguradora el principio de viabilidad económica (fijar una prima acorde con el riesgo soportado).

De acuerdo con el documento de Towers Perrin citado por la publicación de la Fundación Mapfre (2007), la ocurrencia del huracán Katrina generó presión social sobre el sector asegurador. Casos particulares como el del estado de Mississippi, donde el fiscal general ha abierto un proceso contra algunas compañías de seguros, con el objetivo de que estas se vean obligadas a indemnizar de forma retroactiva los daños por inundación que habían sido excluidos en las pólizas suscritas; así como en el estado de Louisiana, donde se ha solicitado a las compañías el pago de todas las reclamaciones,

sin tomar en consideración las exclusiones. Esto pone al sector asegurador frente al Gobierno Nacional, y concretamente, frente a la rama legislativa, a fin de que se implementen las medidas ex-ante que garanticen el marco legal, y por tanto, la estabilidad del sector frente al aumento de las reclamaciones que esto genera.

Finalmente, el contrato de seguros como un mecanismo de transferencia de riesgo, como hemos señalado en anteriores ediciones de esta revista, permite al Gobierno definir responsabilidades frente a grandes catástrofes, reducción de vulnerabilidad fiscal, liberando recursos para inversión en proyectos de alto impacto ambiental o social; en este sentido, la promoción de aseguramiento privado constituiría una estrategia eficaz de adaptación al cambio climático.

### **Referencias:**

- Juan M. López Z. y Sonia de Paz Cobo. El Sector Asegurador ante el cambio climático: riesgos y oportunidades. Fundación Mapfre (2007).
- Nicholas Stern. The Economics of Climate Change: The Stern Review. Cambridge University Press (2007).
- The Geneva Reports: The Insurance Industry and Climate Change-Contribution to the global debate. The Geneva Association (2009).
- The Geneva Reports: Extreme Events and Insurance: 2011 annus horribilis. The Geneva Association (2012).

# Agenda Legislativa 2013

*En el marco de las conversaciones de paz, el Gobierno Nacional impulsa una ambiciosa agenda legislativa en el Congreso de la República, para la que definió<sup>1</sup> cuatro ejes temáticos: Infraestructura, Política social, Seguridad y Descentralización.*

Por:

**Luis Eduardo Clavijo Patiño**

Vicepresidente Jurídico

**Jhonatan Gómez Pérez**

Abogado Vicepresidencia Jurídica

FASECOLDA

La presencia de una comisión del legislativo en La Habana, Cuba, la cual se desplazó en completo sigilo el domingo 3 de marzo de 2013, y que según lo que conocimos, entre otras presentó a la mesa de negociaciones integrada por representantes del Gobierno y las FARC, algunos apartes del denominado “marco jurídico para la paz”, contenido en el Acto Legislativo 01 de 2012, resultó ser el preámbulo del

inicio del nuevo período de la Legislatura 2012-2013, en la que se destaca, entre otros, con gran impacto para dicho proceso, el debate de proyectos de ley de tierras y la iniciativa para la que el Gobierno adelanta el proceso de consulta previa<sup>2</sup>.

En una reunión de la Mesa de Unidad Nacional<sup>3</sup>, en la cual se revisaron las prioridades gubernamentales en

## Legislación



Fuente: El Tiempo.

la agenda legislativa y algunos asuntos relativos a las negociaciones de paz, el Gobierno Nacional presentó las iniciativas que muy seguramente ocuparán gran parte de la atención del poder legislativo, y que se ilustran en la gráfica 1.

Antes del inicio del segundo período de la legislatura 2012-2013, ninguno de los proyectos había sido oficialmente radicado en el Congreso, pero las ideas principales de algunos de ellos habían sido socializadas, anunciadas por los jefes de las diferentes carteras, y objeto de gran debate entre los diferentes sectores de la economía nacional. Sin embargo, se destacan con gran impacto para el sector asegurador las iniciativas de los ejes de infraestructura y política social.

Por una parte, se destaca el proyecto de ley de infraestructura del transporte presentado por la ministra de Transporte, Cecilia Álvarez Correa, que además acogió algunas conclusiones del informe presentado por la Comisión de Expertos designada por el Presidente de la República para el estudio de la problemática y el planteamiento de solución, que según afirmó la Alta

Funcionaria “busca superar cuatro cuellos de botella de la infraestructura de transporte en el país:

1. Predios: el Estado dispondrá de herramientas para asegurar la entrega y la disponibilidad inmediata del predio, sin que se detenga la construcción de la obra.



Gráfica 1

2. Redes de servicios públicos: se fijarán las reglas y procedimientos generales para ubicación de redes, costos de traslado, criterios para su valoración económica y asignación de responsables de los costos de la infraestructura y traslado, según cada caso, para fajas de retiro, nuevos proyectos, servidumbres y existencia de permisos condicionados.

### Referencias Bibliográficas

- 1 - Reunión del Consejo de Ministros del Gobierno Nacional celebrada el pasado 19 de febrero de 2013.
- 2 - Ministerio de Agricultura. Véase en: <http://goo.gl/RDsq1>
- 3 - Reunión del 5 de marzo de 2013.

3. Conflictos con permisos mineros: basados en el principio de primacía del interés general sobre el particular, prevalecerá la obra de infraestructura sobre el título minero, especialmente para efectos de la entrega del mismo y así poder construir la vía, de manera que el proyecto de infraestructura de transporte se realiza y se indemniza al poseedor del título.

4. Licencias ambientales: se establecen reglas claras sobre el contenido y alcance de los estudios que se deben presentar ante las autoridades ambientales, para efectos de obtener los permisos y licencias ambientales en cada etapa de los proyectos de infraestructura”.<sup>4</sup>

A su vez, los proyectos de ley de salud, para los cuales el Gobierno radicó dos diferentes, y no entraremos a ahondar por haberse desarrollado en la presente edición de la revista:

- Proyecto de Ley Estatutaria: a través de la cual se reglamenta la salud como derecho fundamental, establece un plan único de salud, una central única de recaudo y un fondo único pagador.
- Proyecto de Ley Ordinaria: a través de la que se redefine el modelo de aseguramiento en salud, crea Salud Mía como unidad de gestión de carácter financiero que administrará todos los recursos de la salud provenientes de distintas fuentes y está encargada del pago directo a los prestadores de servicios de salud; así mismo, crea un plan único de salud denominado Mi Plan, el cual cubrirá todo lo que hoy incluye el POS y parte del NO-POS, se basará en exclusiones la cuales serán definidas con base en unos criterios generales por parte del Ministerio de Salud; elimina la comisión de vigilancia de precios de medicamentos; define

como responsables de la prestación de los servicios de salud a las entidades territoriales, las gestoras, los prestadores de servicios de salud y aquellos que presten servicios complementarios; divide el país en áreas de gestión sanitaria, en las cuales se centrará la cobertura del sistema; prohíbe la integración vertical de gestores y prestadores de servicios de salud en los niveles de media y alta complejidad; crea las coberturas complementarias de salud, que servirán para subsumir la UPC respectiva, teniendo que asumirse el riesgo en su totalidad; entre otros importantes asuntos.

A estos proyectos preceden las iniciativas parlamentarias presentadas en el primer período de la legislatura, entre las que se destacan el Proyecto de Ley Estatutaria 048 de 2012, al cual fueron acumulados los Proyectos 59/12 Cámara, 105/12 Senado y 112/12 Senado, que ya cuenta con ponencia para primer debate, así como el Proyecto de Ley Ordinaria 051 de 2012 de Senado y el Proyecto 248 de 2013 de Cámara, los cuales creemos que podrían ser objeto de acumulación con los proyectos presentados por el Gobierno.

El proyecto de Ley de pensiones, que a la fecha en que se redactó el presente artículo no ha sido radicado por el Gobierno, pero su contenido viene siendo debatido en las diferentes reuniones celebradas en las mesas de trabajo conformadas con la comisión de concertación laboral, entre trabajadores, gremios y representantes del gobierno, principalmente del Ministerio del Trabajo, cartera que lidera al interior del mismo el desarrollo de los proyectos, el cual se encuentra además precedido de algunas iniciativas referidas a los límites de las pensiones y la flexibilización de condiciones de acceso al Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM), de

### Referencias Bibliográficas

4 - Comunicado de Prensa – Ministra de Transporte. 22/03/2013. Véase en: <http://goo.gl/ucZXV>

## Legislación

forma que se pueda facilitar el acceso de los afiliados al Régimen de Ahorro Individual (RAIS) a este fondo que se financia con las cotizaciones de los afiliados .

El Gobierno definió la presentación de mensaje de urgencia para los proyectos de Ley Estatutaria a la Salud, reglamentación del Fuero Militar y el Acuerdo de la Alianza Asia Pacífico, descartándolo para la reforma ordinaria de salud, que por petición de muchos congresistas y por la complejidad del asunto, será ampliamente difundida, socializada y concertada a lo largo y ancho del territorio nacional.

El pasado 16 de marzo de 2013 se inició el segundo período de la legislatura 2012-2013 con una gran

cantidad de proyectos de ley en trámite, entre los que destacamos para el sector, la aprobación en tercer debate del proyecto de mecanismo de protección al cesante, más conocido como seguro al desempleo, el que crea la agencia de seguridad vial, distribuyendo el 3% que aportan las compañías de seguros que expiden pólizas de SOAT y el que precisa algunas facultades del Fondo de Prevención Vial, el que modifica el Código Nacional de Tránsito, el que cambia la responsabilidad de los transportadores marítimos, y el que permite la cotización a seguridad social por días, entre otros, para los que se requerirá la priorización de asuntos de interés, con el fin que los debates al interior del legislativa puedan adelantarse de forma acuciosa, con detenimiento y profundidad necesarios para el bien del país.



ARP SURA ahora es  
ARL | SURA



# Propuesta Gremial de Reforma Pensional

*Fasecolda, como miembro invitado de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales (CPCPS) para la discusión de Reforma Pensional, presentó una propuesta tomando en consideración las diferentes restricciones e intereses de los actores de la mesa tripartita.*

Por:

**Inti Gómez**

Directora Cámara de Seguridad Social

FASECOLDA

Desde el pasado 17 de enero, el Ministerio de Trabajo dio por iniciada la socialización de su propuesta de reforma pensional con la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales (CPCPSL) a la cual asisten las centrales obreras, el Gobierno y representantes gremiales del sector privado. Para la discusión pensional, fueron invitados Asofondos

y Fasecolda, dada su participación y conocimiento del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, RAIS.

Durante las diversas reuniones que se han llevado a cabo en los dos últimos meses, los actores presentaron un diagnóstico de la situación pensional y posteriormente sus propuestas para un nuevo sistema de protección

para la vejez, donde no solo se tomó en cuenta el Sistema General de Pensiones, sino otros mecanismos como los Beneficios Económicos Periódicos, BEP) y el programa de Colombia Mayor. De cada una de las visiones presentadas en la etapa de diagnóstico, se permitió entrever una lista de restricciones que deberían tener en cuenta las soluciones, para poder ser acogidas satisfactoriamente por las tres partes.

Dentro de las restricciones evidenciadas, resultó claro que la pensión mínima deberá seguir siendo igual al salario mínimo, que el Régimen de Prima Media (RPM) debe permanecer y no se debe marchitar, que uno de los principales objetivos es la disminución de los subsidios a las pensiones altas y de las inequidades y que existen distorsiones en el sistema generadas por el aumento del salario mínimo por encima de la inflación, que debe ser resuelto.

El Ministerio presentó una propuesta para un sistema de protección para la vejez en la cual aquellos afiliados al Sistema General de Pensiones (SGP), bien sea en el Régimen de Prima Media (RPM) o en el RAIS, cotizan sobre su primer salario mínimo al RPM y sobre el excedente al RAIS. Los cambios propuestos por el Ministerio permiten incrementar la cobertura otorgando ingresos de alguna índole a aquellas personas que no accederán a una pensión a través de los BEP y Colombia Mayor, los cuales entrarían a complementar el SGP. Sin embargo, la cobertura del SGP no se mejora, es decir que con este esquema, la probabilidad de pensionarse es igual o más baja que con el esquema actual.

Una de las principales ventajas del esquema de pilares propuesto por el Ministerio, es que elimina las desigualdades actuales entre afiliados que se encuentran en diferentes regímenes. En cuanto a la sostenibilidad, con este esquema los subsidios a las pensiones altas se reemplazan por un único subsidio para todos los que se pensionen, calculado en aproximadamente 87 millones

de pesos. Los detalles de la propuesta del Ministerio aún se desconocen y quedan dudas en especial en cuanto a los temas de institucionalidad, costo fiscal y operatividad.

Con la ayuda de algunos de sus miembros, la Cámara Técnica de Seguridad Social construyó una propuesta de reforma pensional que toma en cuenta las restricciones planteadas por la CPCPSL y los objetivos que lograría la propuesta del Ministerio, pero procurando no generar cambios tan drásticos en la institucionalidad y operatividad del sistema. La propuesta que se explica a continuación con mayor detenimiento, busca optimizar el SGP actual, enfocando los recursos en los más vulnerables, conservando el paralelismo entre los regímenes e incentivando la generación de reservas por parte del RPM.

- » La propuesta que se explica a continuación con mayor detenimiento busca, optimizar el SGP actual, enfocando los recursos en los más vulnerables, conservando el paralelismo entre los regímenes e incentivando la generación de reservas por parte del RPM.

La Figura 1 muestra gráficamente las principales características del SGP actual, donde el RPM y el RAIS compiten paralelamente generando inequidades para los afiliados. Por ejemplo, en el caso de pensionarse, el RPM ofrece una pensión que usualmente es mayor que en el RAIS. EL RAIS cuenta con instituciones claramente definidas para cubrir el riesgo de invalidez y sobrevivencia como lo es el seguro previsional, y para cubrir la garantía

de pensión mínima a aquellas personas que alcanzan la edad de pensión, cuentan con 1150 semanas de cotización y no lograron acumular el capital mínimo para pensionarse, como lo es el Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM).

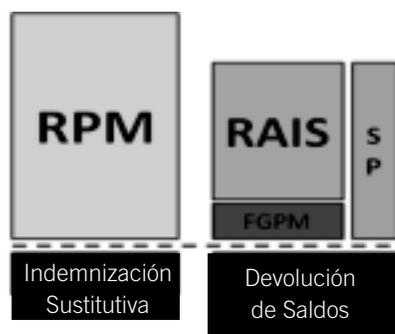


Figura 1. El Sistema General de Pensiones Actual

En el RPM, si bien las personas acceden a una pensión en caso de invalidez y sobrevivencia o al alcanzar 1300 semanas, no hay una separación clara entre los recursos que se destinan o reservan para este fin. Finalmente, en caso de no pensionarse, los afiliados al RAIS reciben sus aportes más intereses, mientras que los afiliados al RPM reciben sus aportes ajustados por el IPC. El monto otorgado en el RAIS puede alcanzar a ser 3 o 4 veces el otorgado en el RPM.

Entendiendo estas inequidades, la figura 2 presenta la propuesta de Fasecolda.

Iniciando de arriba hacia abajo, el primer cambio sugerido es la igualación actuarial de los beneficios otorgados por el RPM y el RAIS. Esto se logra a través de cambios paramétricos como el incremento en las cotizaciones, la disminución de la tasa de reemplazo del RPM y el aumento en el número de años utilizados para el cálculo del Ingreso Base de Liquidación. Este cambio permitiría generar mayor equidad entre afiliados, a la vez que reduce de manera natural los subsidios otorgados a las pensiones altas.

En cuanto al seguro previsional, la propuesta consiste en cubrir los riesgos de invalidez y sobrevivencia de los afiliados del RPM a través de un seguro, de tal forma que exista una tasa calculada y unas reservas adecuadas, en línea con las garantías que tienen aquellos que se encuentran afiliados al RAIS.

El punto fundamental de la propuesta es el FGPM. Este fondo, diseñado en la Ley 100 de 1993, es el pilar solidario del RAIS. De ampliarse las condiciones de acceso y fortalecerse presupuestalmente, bien podría convertirse en el primer pilar que busca el Ministerio, con la ventaja que los subsidios estarían enfocados a aquellos que los necesitan en lugar de garantizar el mismo nivel de subsidio a todos los pensionados.

Fasecolda propone que se cree un FGPM en el RPM, fondeado a través de las cotizaciones de los afiliados al RPM como lo está el FGPM del RAIS, lo que permitiría ir generando reservas en el RPM, al menos para las personas más vulnerables. Una vez se cree el FGPM, se deben flexibilizar las condiciones para su acceso, por ejemplo, disminuyendo las semanas requeridas de 1300 a 1150, permitiendo acceder en edades posteriores a la de pensión con un menor número de semanas y eliminando cualquier requisito adicional a las semanas, la edad y la imposibilidad de acceder a una pensión.

- » El punto fundamental de la propuesta es el FGPM, diseñado en la Ley 100 de 1993, que es el pilar solidario del RAIS. De ampliarse las condiciones de acceso y fortalecerse presupuestalmente bien podría convertirse en el primer pilar que busca el Ministerio.

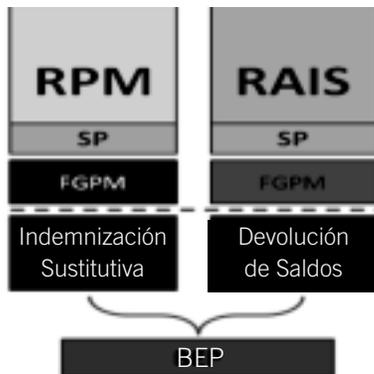


Figura 2: Propuesta FASECOLDA

Este FGPM debería contar con recursos adicionales a las cotizaciones a cargo del Presupuesto General de la Nación y de otros ingresos como por ejemplo, rentas de destinación específica mediante contribuciones sobre las pensiones altas.

Por último, en cuanto a este fondo, se propone que sus recursos se utilicen para cubrir el riesgo de salario mínimo, lo cual permitiría incentivar el mercado de rentas vitalicias y seguro previsional, y generar disminuciones en las primas pagadas por los afiliados por estos dos seguros, resultando así en mejores niveles de pensión.

En cuanto a los casos de los afiliados que no se pensionan, se proponen dos modificaciones. Por un lado, otorgar intereses en las indemnizaciones sustitutivas (devolución de aportes del RPM), lo cual ayudaría a eliminar la inequidad que existe hoy en día para estas

personas. Esto se podría hacer utilizando los recursos que se liberan al disminuir los subsidios otorgados a las pensiones altas. Por otro lado, permitir que todas las personas que no acceden a una pensión y reciben bien sea la indemnización sustitutiva, bien sea la devolución de saldos, puedan acceder a un BEP. Hoy en día sólo las personas que son de SISBEN 1, 2 y 3 pueden acceder a este mecanismo, sin embargo quedan desprotegidas un número importante de personas que recibirán un capital a su jubilación y que no tienen forma de acceder a algún tipo de renta vitalicia.

De esta forma, a través de esta propuesta se estarían alcanzando las mismas metas que se logran con la propuesta de pilares: mayor equidad para los pensionados y disminución de subsidios a pensiones altas. No obstante estos logros, se estarían alcanzando otros más, como la inclusión de las personas que no acceden a pensión y no son SISBEN 1, 2 y 3, equiparar los beneficios para aquellos que no se pensionan, generar reservas en el RPM, otorgar mecanismos de protección regulados en caso de invalidez y sobrevivencia, y más importante aún, facilitar el acceso a una pensión mínima para los afiliados más vulnerables.

Finalmente, consideramos que si bien esta propuesta no genera cambios drásticos a todo el sistema, pareciendo en sí poco revolucionaria, al enfocarse en resolver los problemas puntuales del modelo actual, puede ser más eficiente y exitosa.

# Reforma a la Salud y el sector asegurador

*Se conoce la propuesta del Gobierno de reforma a la salud, la cual fue presentada al Congreso de la República. Sin embargo, opiniones a favor y en contra concentran la atención nacional.*

Por:

**Daniel Andrés Pinzón Fonseca**

Subdirector Cámara de Vida y Personas

FASECOLDA

La actual crisis del sistema de salud presenta sus primeros síntomas desde el año 2007, cuando se empezaron a notar problemas financieros y un dramático aumento de los recobros NO-POS. De esta situación resultó que en el 2009-2010 se declarara el “Estado de Emergencia Social” (Decreto 4975 de 2009) y se expidieran varios decretos para el control a la evasión, la optimización

del flujo de recursos, la actualización del POS, los Comités Técnico Científicos, entre otros. En el 2011 se promulgó la Ley 1438, la cual reguló aspectos importantes del sistema; no obstante, aún falta su reglamentación en varios aspectos. Finalmente, en 2012 se radican varios proyectos de ley para reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En

Marzo de 2013, el Gobierno radicó un proyecto de ley estatutaria que establece la salud como un derecho fundamental, y una ordinaria que modifica en gran parte la Ley 100 de 1993, y por ende, el actual sistema de salud.

El proyecto de ley ordinaria, o reforma a la salud, tiene como objetivo conservar los grandes avances que trajo la Ley 100 de 1993 con la reestructuración del sistema de salud, así como solucionar los problemas que conllevaron a la actual crisis del mismo. Los avances significativos del sistema se han dado principalmente en cobertura, equidad, acceso a los servicios de salud y bajos pagos de bolsillo.

Sin embargo, también muestra problemas que afectan la prestación de los servicios de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Uno de los principales es la fragmentación de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) a nivel nacional, lo que ha hecho que el acceso sea limitado en algunos departamentos del país, ya que hay EPS's que se encuentran presentes en estas regiones sin una red de prestación de servicios suficiente, lo que se traduce en grandes desplazamientos de los pacientes por el territorio nacional, demorando la prestación y continuidad los tratamientos. Otra de las causas de la actual crisis han sido los recobros por NO-POS, los cuales aumentaron casi diez veces entre 2005 y 2010, generando problemas en la sostenibilidad financiera del sistema. Estos recobros, además de tener un impacto financiero negativo sobre las cuentas fiscales, también afectaron la equidad, ya que el 44% de los recobros pagados por el FOSYGA beneficiaron al quintil más rico de la población y sólo

el 16% al quintil más pobre<sup>1</sup>. Esta problemática ha sido fuertemente influenciada por las zonas grises que existen dentro del POS y un mal diseño de los incentivos dentro del sistema.

Para solucionar dichos problemas y conservar los avances anteriormente mencionados, el proyecto de ley crea, en primer lugar, una Entidad Única Recaudadora llamada "Salud-Mía", la cual centraliza todos los recursos que se destinan para la salud y estaría encargada de la afiliación de la población al sistema, y no a una EPS como ocurre hoy día.

En segundo lugar, se redefine el plan de beneficios del POS, el cual se denominará - Mi Plan - de manera que no haya campo para las actuales zonas grises; se hará de acuerdo a una lista negativa y no a una positiva como opera hoy, es decir que será una lista de exclusiones. Se pretende que en cuanto a cobertura de servicios, se preste igual o mayor cantidad de lo que se presta en el actual POS.



### Bibliografía

1 - Exposición de Motivos Proyecto de Ley N° 210/13 Senado.

El sistema actual será reemplazado por un nuevo modelo, fundamentado en redes, territorio y operadores. En este nuevo modelo se sustituyen las EPS por gestores de servicios de salud, los cuales administrarían la atención básica en salud, auditarían los pagos que debe hacer Salud-Mía a los prestadores en este nivel y por último, tendrían función de aseguramiento como aseguradoras en los niveles de media y alta complejidad o medicina especializada.

Para el funcionamiento de este nuevo modelo, el país se dividirá en 10 o 12 zonas donde desempeñarán sus tareas las administradoras de servicios de salud. En cada zona se plantea que existan 3 o 4 Gestores de Salud, que deben competir entre sí, y para poder entrar en operación, deben acreditar una red de prestación completa y suficiente para el territorio donde funcionan, y mantener un número mínimo de afiliados. Cada administrador “recibirá un pago fijo por realizar auditorías a la prestación completa de la atención a los usuarios en la red básica y garantizar el envío de la información requerida. Por la gestión del riesgo en las redes especializadas y especiales, recibirá una Unidad de Pago por Capitación, como ocurre en el sistema actual”<sup>2</sup>.

La reforma a la salud contempla la importancia que juegan los planes voluntarios de salud (PVS) dentro del sistema y el alivio que estos generan a las finanzas públicas, por lo que se propone incentivarlos. En este punto, la propuesta es que a cada persona que adquiera un PVS, ya sea póliza de seguro o plan de medicina prepagada, se le devuelva el valor correspondiente a una UPC con la condición que éste plan garantice al usuario toda la atención que tendría en el sistema público.

Según lo expuesto por el Ministro, esto soluciona lo que se percibe como un doble pago por la misma cobertura (el POS y el PVS).

Por último, se menciona un fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control del sector de la salud, con participación de la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera.

### Reflexiones

En cuanto a la reestructuración del modelo en que se basa el sistema de salud colombiano, la propuesta de ley tiene dentro de sus objetivos: mejorar el flujo de los recursos dentro del sistema, eliminar la corrupción y los malos manejos de los recursos, creando una entidad única recaudadora “Salud-Mía” que manejaría cerca de \$24 billones de pesos anuales (5% del PIB) y contaría con 44 millones de afiliados. No obstante el esquema propuesto tiene grandes ganancias en eficiencia y claridad en las cuentas de la salud, también genera preocupaciones sobre su operatividad y el riesgo de que la corrupción en el uso de los recursos públicos de la salud se mantenga. Al respecto, se deben buscar mecanismos que permitan blindar estos recursos de los malos manejos, así como generar un sistema que acelere el flujo de los recursos.

- » Se menciona un fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control del sector de la salud, con participación de la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera.

### Bibliografía

2 - Ministerio de Salud. Reforma al sistema de salud. Febrero de 2013. <http://goo.gl/zYTMt>

A diferencia de esto, la propuesta de redefinir el plan de beneficios sobre una lista negativa genera que las zonas grises que hoy existen desaparezcan, lo cual es un gran avance y solucionaría en gran parte el problema del aumento dramático de los recobros.

En el nuevo modelo, los gestores de salud cumplen un rol de administradores en un nivel básico y de aseguramiento en la medicina especializada; esto debería ir de la mano con convertirlas en verdaderas aseguradoras con las correspondientes obligaciones de capital y reservas técnicas, bajo la tutela de la Superintendencia Financiera.

- » En la propuesta de reforma a la salud, “Salud-Mía” administrará los mecanismos de reaseguro del sistema, de manera que los gestores de salud no estarían obligados a contratar el seguro de alto costo para cubrir los eventos catastróficos, los cuales serían asumidos en su totalidad por el fondo único.

El proyecto de ley ordinaria radicado por el Gobierno contempla dos cambios que tienen impacto sobre el sector asegurador. Por una parte, plantea modificaciones en el esquema de aseguramiento voluntario actual, estableciendo que aquellas personas que adquieran este tipo de seguros podrán trasladar la UPC que corresponde a su afiliación en el régimen contributivo, como parte de pago de su plan voluntario. De otra parte, transfiere el riesgo de enfermedades de alto costo al fondo único, como administrador de los mecanismos de reaseguro.

La Ley 100 de 1993 estableció que todas las EPS deberían reasegurar los riesgos de enfermedades de alto costo,

según las definiera el Consejo Nacional de Seguridad Social. Posteriormente, mediante Decreto, el Ministerio de Salud autorizó a las EPS del régimen contributivo a auto asegurarse y mantuvo la obligatoriedad de esta disposición únicamente para las EPS del régimen subsidiado. En la propuesta de reforma a la salud, “Salud-Mía” administrará los mecanismos de reaseguro del sistema, de manera que los gestores de salud no estarían obligados a contratar el seguro de alto costo para cubrir los eventos catastróficos, los cuales serían asumidos en su totalidad por el fondo único. Con el fin de que este fondo cuente con los recursos suficientes para afrontar este riesgo, será de vital importancia llevar a cabo una tarificación del mismo. Así mismo, evaluar la posibilidad de que el fondo se reasegure o que, en caso de que no transfiera el riesgo, se constituyan reservas para los pagos de los mismos y así no se ponga en riesgo su sostenibilidad financiera. Para tal fin, es necesario contar con información y modelos actuariales que permitan una correcta estimación del riesgo que, en algunos casos, puede ser catastrófico.

Por otra parte, los seguros voluntarios de salud, que hoy juegan un papel importante en la financiación del sistema y en la solidaridad del mismo porque descongestionan el sistema público, buscan ser incentivados mediante el proyecto de ley a través del uso de un porcentaje de la UPC para adquirir un tipo de plan complementario al que no se le podrán aplicar exclusiones, preexistencias, deducibles o semanas mínimas de cotización. Para tal fin, se debe ser cuidadoso en la redacción del proyecto de ley, ya que tal como fue radicado, la disposición podría ser más un desincentivo que un incentivo al aseguramiento voluntario y congestionar aún más el sistema de salud público.

El gremio asegurador aplaude la iniciativa del Gobierno con esta reforma que servirá para resolver varios de los problemas que actualmente presenta el sistema.

# Retos normativos y de supervisión para el 2013

Por:

**Alejandra Díaz Agudelo**

Directora Responsabilidad Social y Microseguros

FASECOLDA

*A pesar de que la Ley 1328 de 2009 sobre reforma financiera y La Ley del Plan Nacional de Desarrollo hacen un amplio desarrollo en materia de educación financiera, algunas iniciativas normativas buscan ahondar en este tema, pero continúan relegando el rol del sector privado.*

Con motivo del interés de los Estados en promover la inclusión financiera de las personas al sistema financiero formal y así combatir prácticas inseguras y costosas en la administración de los ingresos, la deuda y los riesgos en la población, las cuales impiden superar trampas de pobreza y la informalidad, y con el ánimo de garantizar la protección de los usuarios de servicios financieros, la educación financiera ha surgido en los últimos años

como un instrumento que coadyuva en el logro de estos dos propósitos de protección e inclusión.

Es así como en 2005, el Consejo de la OECD adoptó un documento de recomendaciones sobre principios y buenas prácticas en materia de educación financiera, con el argumento de que ésta ayuda a los consumidores en el manejo de sus ingresos y gastos, en la prevención

del fraude, en la adopción de decisiones financieras responsables en un mundo en el que los mercados financieros se tornan cada vez más sofisticados y en la protección de los usuarios del sistema financiero.

Dentro de las recomendaciones se destaca aquella en la que se insta a los países miembros y no miembros de la OECD a tener en cuenta la educación financiera dentro de su marco regulatorio y a promover esta iniciativa, a través de campañas nacionales y en las escuelas.

En línea con el propósito de estimular la educación financiera como instrumento que favorece la inclusión financiera, en la cumbre de las veinte economías más desarrolladas del mundo que se llevó a cabo en Pittsburg en 2009, los líderes del G-20 se comprometieron a incrementar el acceso a los servicios financieros y en la Cumbre de Toronto 2010 aprobaron los Principios para una Inclusión Financiera Novedosa, los cuales se constituyen en una guía a favor de la inclusión financiera para los policymakers. Dentro de ellos, se destaca la adopción del principio de empoderamiento, con el cual se busca desarrollar la alfabetización y habilidades financieras entre la población que permitan mejorar su bienestar financiero.

Desde la divulgación de los principios de la OECD y del G-20, algunos países han acogido la educación financiera como una política pública, entre ellos, Estados Unidos, el Reino Unido, Nueva Zelanda, Australia, Ghana, Zambia, Uganda, Sudáfrica y México, siendo en casi todos ellos, los Bancos Centrales, los reguladores o los supervisores, los responsables de su promoción e implementación.

En Colombia, a pesar de que se tiene evidencia de que la educación financiera hecha de manera voluntaria por el Banco Central, por particulares, agremiaciones, organizaciones sin fines de lucro y demás, data de años atrás, es con la Ley 1328 de 2009 sobre Reforma

» Las entidades vigiladas por la SFC están obligadas a desarrollar programas de educación financiera sobre los diferentes productos, servicios, obligaciones y derechos de los consumidores, entre otros aspectos.

Financiera que adquiere una connotación relevante dentro del marco regulatorio, al elevarla como un derecho de los consumidores financieros y al obligar a las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera a desarrollar programas de educación financiera sobre los diferentes productos y servicios que prestan, sobre las obligaciones y derechos de los consumidores financieros y sobre los mecanismos dispuestos en la regulación para su protección, entre otros aspectos.

En el mismo sentido, la Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, insta en su artículo 145 al Ministerio de Educación Nacional a incluir la educación económica y financiera en el diseño de programas para el desarrollo de competencias básicas, mientras que en las bases del Plan de Desarrollo, la educación financiera es incorporada como una estrategia a favor del acceso a servicios financieros que debe ser promovida por el Estado y a la que pueda acceder toda la población, y dispone la creación de una estrategia nacional que de manera coordinada entre el Gobierno y el sector privado, articule los diferentes esfuerzos, promueva la adopción de buenas prácticas, establezca lineamientos pedagógicos, propenda por la calidad y la evaluación, y trace directrices para la incorporación de este tema en los currículos educativos.

- » El proyecto de Ley 114 de 2012, de origen parlamentario hace redundante la obligación que tienen las entidades financieras de educar a sus consumidores, y desconoce la facultad conferida por la SFC, de adelantar programas directamente o a través de sus agremiaciones.

En adición, cabe resaltar que la Ley 1480 de 2011, Estatuto del Consumidor, en su artículo tercero, establece que “los ciudadanos tienen derecho a recibir educación sobre los derechos de los consumidores, formas de hacer efectivos sus derechos y demás materias relacionadas”.

Tal y como se logra observar, el reciente desarrollo normativo evidencia el interés del país por ponerse a tono con las recomendaciones y buenas prácticas internacionales en las que la educación financiera juega un rol preponderante en la búsqueda de la protección del consumidor y la inclusión financiera. Con el ánimo de ahondar en este propósito, desde el año 2011, en el Congreso se vienen gestando diferentes iniciativas que buscan hacer extensiva la educación al consumidor, no sólo financiero, y en otros casos, duplicar disposiciones ya consagradas en normas previas.

La iniciativa más reciente es el Proyecto de Ley 114 de 2012, de origen parlamentario y la cual fue radicada por el Representante Juan Carlos Martínez, en la que además de hacer redundante la obligación que tienen las entidades financieras de educar a sus consumidores, desconoce la facultad conferida en la Circular Externa 015 de 2010, de la Superintendencia Financiera de Colombia a las entidades vigiladas, de adelantar la educación financiera directamente o a través de sus

agremiaciones. Así mismo, desconoce lo que ya se viene adelantando por diferentes entidades en esta materia y crea un andamiaje poco eficiente para el diseño de una estrategia nacional de educación financiera.

Ahora bien, resulta alentador que la ponencia para primer debate, a cargo del representante Simón Gaviria, recoge muchas de las observaciones hechas por diferentes actores y modula en buena parte el proyecto original, acotando su alcance a la educación del consumidor financiero; eliminando la homogeneidad en los contenidos de la que hablaba el proyecto original el cual desconocía los esfuerzos ya adelantados por las entidades vigiladas desde la entrada en vigencia de la Ley 1328 e incluso desde antes; y eliminando el artículo en el que se listan las entidades obligadas a impartir la educación financiera y dejando en manos del Consejo tal decisión, el cual además se reduce en tamaño.

Adicionalmente, la ponencia para primer debate elimina el artículo en el que se establece un procedimiento administrativo que debían proveer las Superintendencias ante la presentación de quejas y reclamos por parte de los consumidores, lo que se alejaba del objeto del proyecto de Ley, el cual es establecer parámetros para la promoción de la educación económica, financiera y del consumidor; descarta los artículos en los que se obligaba la incorporación de la EF en la formación preescolar, básica y media, por ser una iniciativa que ya viene adelantando el Ministerio de Educación; elimina la obligación de disponer el 2% del presupuesto de ciertas entidades a la promoción de la EF y excluye la propuesta de régimen sancionatorio por el incumplimiento de la norma, la cual desatendía, para el caso del sector financiero y asegurador, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

No obstante la mejora sustancial que se evidencia en el nuevo texto para primer debate ante la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, sigue siendo preocupante que la vinculación del sector privado

## Perspectiva

en la definición de una estrategia nacional es tímida y queda relegada a la posibilidad de ser invitado al Comité Nacional Intersectorial de Educación Económica y Financiera, poniendo en evidencia una vez más que a pesar de que bancos, aseguradoras, fondos de pensiones y otros actores del sistema financiero están obligados desde el 2009 a adelantar programas de educación financiera, sigue habiendo una falta de coherencia entre lo dispuesto en la Ley 1328 y las

nuevas iniciativas normativas, toda vez que mientras que en la primera es el sector privado el responsable de la educación financiera en el proyecto de Ley 114, en el documento Conpes que trabaja Planeación Nacional y en el Proyecto de Decreto del Ministerio de Hacienda, no se elimina la obligatoriedad de las vigiladas, pero en cambio si se acoge la adopción de una estrategia en la que el sector privado actúa como un convidado de piedra.



## Ahora es más fácil estar protegido

La Agencia de Seguros S.C.A.R.E. tiene a su disposición productos exclusivos de seguros que le permiten protegerse, proteger a sus seres queridos y proteger sus bienes.

- Seguro de Manos
- Seguro Educativo
- Responsabilidad Civil Institucional
- Responsabilidad Profesional
- Responsabilidad Civil derivada de Contratos y Cumplimiento
- Seguro de Automóviles
- Seguro Accidentes Personales
- Salario Seguro
- Seguro de Vida y Grupo
- Póliza de Exequias
- Seguro Hogar
- Seguro de Multirisgo
- Seguro de Eventos Críticos
- Seguro de Complicaciones Quirúrgicas
- Seguro de Copropiedades

Ponemos a su disposición un equipo experto de profesionales para ofrecerle la garantía de recibir las soluciones en seguros diseñadas a la medida de sus necesidades.

PBX: (1) 619 6077 Ext.: 3500/3501  
Call Center: Bogotá 619 5649  
Carrera 15A No. 120 - 74 Bogotá - Colombia

**Aseguramos con responsabilidad**



# Agenda del MinSalud para SOAT y Riesgos Laborales

Por:

**Ricardo Gaviria Fajardo**

Director Cámara Técnica del SOAT y Riesgos Laborales

FASECOLDA

*Luego de la expedición de las Leyes 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Ley 1562 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el Ministerio de Trabajo tienen una ambiciosa agenda de reglamentación que incide en la operación de ramos como SOAT y Riesgos Laborales.*

Desde 2011, el Congreso de la República y el Gobierno Nacional han expedido un conjunto de normas cuyo propósito ha sido el mejoramiento de las condiciones de los colombianos, entre las cuales se destacan la eliminación o modificación de diversos trámites administrativos, el marco general de riesgos laborales y otras normas que en mayor o menor proporción tienen incidencia en la industria de seguros.

Puntualmente para el caso de los ramos SOAT y Riesgos Laborales, algunas de estas normas requieren reglamentación por parte del Gobierno, en cabeza de los Ministerios de Salud y Protección Social, así como del de Trabajo, de tal forma que se cuente con el marco normativo completo y actualizado para la mejor prestación de los servicios, en caso de accidentes de tránsito y accidentes de trabajo o

enfermedad profesional. A continuación presentamos los principales aspectos que próximamente deberían ser atendidos.

### **SOAT**

Con la expedición de la Ley 1438 de 2011, se incorporó al trámite de reclamación ante una compañía de seguros o el FOSYGA por accidentes de tránsito, la posibilidad de aportar en la documentación el certificado médico como documento idóneo para demostrar la ocurrencia del accidente. Si bien el código de tránsito establece la intervención de autoridad en caso de lesionados, la ausencia de este documento dificultaba la reclamación ante la compañía de seguros.

Adicional a lo anterior, debido a la expedición del decreto antitrámites o Decreto Ley 019 de 2012, las coberturas del SOAT evidenciaron un cambio que procura simplificar los procesos y agilizar los recursos hacia los prestadores de servicios o beneficiarios, según sea el caso.

En el caso de la cobertura de gastos médicos, el trámite que debían realizar los hospitales se simplificó, aumentando la cobertura de la póliza SOAT de 500 a 800 smldv por cada víctima, es decir, ya no es necesario que se realicen cobros a 2 entidades diferentes, sino a una sola, al tiempo que las coberturas de muerte y gastos funerarios fueron unificadas, de tal forma que los beneficiarios en caso de defunción por accidente de tránsito pudieran reclamar la totalidad de los recursos otorgados en esta póliza en un solo proceso.

Estos cambios legales aún no están reflejados en el marco reglamentario que define el proceso de indemnización y sobre el cual igualmente se requiere claridad en temas como incapacidad permanente y gastos de transporte. Incluso, la misma definición de accidente de tránsito puede ser objeto de revisión, de tal forma que no se generen vacíos interpretativos para garantizar la atención universal.

La industria de seguros sugiere la siguiente redacción: “Para efectos del SOAT, se entiende por accidente de tránsito el suceso ocurrido en una vía dentro del territorio nacional, generado por al menos un vehículo automotor en circulación o tránsito y que como consecuencia directa de ello, cause daño en la integridad física de las personas. No se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente.”

### **RIESGOS LABORALES**

A su vez, con la expedición de la Ley 1562 de 2012, el Congreso de la República otorgó facultades a los Ministerios de Salud y Protección Social, y del Trabajo, para que puedan reglamentar distintos aspectos propios de la operación de riesgos laborales.

En la agenda del Ministerio de Salud se encuentran temas como la reglamentación de afiliación de estudiantes del área de la salud que ejecuten trabajos que significan fuentes de ingreso, y cuyo entrenamiento es requisito para la culminación de estudios, e involucra riesgo ocupacional, la definición de los criterios técnicos relacionados con la afiliación de trabajadores afiliados a MiPYME's y la reglamentación de la afiliación de los voluntarios activos del Sistema Nacional de Primera Respuesta al SGRL.

En agendas conjuntas con el Ministerio de Trabajo, el Gobierno tiene pendiente la afiliación obligatoria de los trabajadores independientes (diferentes a los que tienen un contrato formal de prestación de servicios, y a los que laboren en empresas de alto riesgo), la reglamentación de la afiliación voluntaria de trabajadores informales, la actualización de la tabla de enfermedades laborales, la reglamentación del pago de aportes anticipados de algunos sectores económicos y la reglamentación de

## **Seguridad Social**

las actividades mínimas de prevención por sustancias tóxicas o cancerígenas y por agente causante de enfermedad laboral.

Finalmente, estos dos ministerios, junto con el Ministerio de Hacienda, deberán fijar el monto correspondiente que se destinará al Fondo de Riesgos Profesionales (hasta el 3%).

Los anteriores temas están encaminados a una ampliación de coberturas para los trabajadores del país,

de tal forma que ante una enfermedad profesional o un accidente laboral, reciba la atención asistencial o la prestación económica correspondiente con cargo a este seguro de la seguridad social, por lo cual es necesario verificar en cada uno de los análisis que el sistema otorgue las coberturas correspondientes, sin quedar expuesto a desequilibrios financieros que puedan afectar el buen funcionamiento que ha demostrado a lo largo de su existencia. La industria aseguradora está abierta a acompañar las discusiones de manera propositiva y aportar su conocimiento en beneficio del país.

**UNA ORGANIZACIÓN QUE PROGRESA  
HACIENDO PROGRESAR**



**COLPATRIA**  
**SEGUROS • CAPITALIZADORA • ARP • SALUD**

Colpatria tiene todo lo que necesita en protección, salud y ahorro.

Para mayor información consulte a su Asesor de Seguros a la línea de servicio al cliente:  
01 8000 512620 o en Bogotá al 423 5757.

[www.seguroscolpatria.com](http://www.seguroscolpatria.com)

# Incrementar la penetración del Seguro de Vida:

## tarea vigente

Por:

**Angélica María Sánchez**

Analista de Medios y Comunicaciones

FASECOLDA

*La llegada del 2013 trajo consigo el relevo de Armando Zarruk, quien se desempeñaba como Director de Actuaría y Cámara de Vida y Personas de Fasescolda.*

Este matemático de la Universidad Nacional, con una maestría en Ciencias Actariales de Georgia State University, se despide del gremio y entra a MetLife como Vicepresidente de Actuaría y Suscripción.

La presente entrevista recoge algunas de las experiencias vividas en su paso por la entidad y su punto de vista con respecto al presente y futuro del sector asegurador colombiano.

**¿A su juicio, cuál es la importancia del gremio en la industria de seguros?**

El gremio es fundamental porque mucha de su gestión se ve reflejada en decisiones que impactan en el largo plazo, no sólo las compañías de seguros, sino también al público en general. De un lado, Fasescolda participa en la revisión y seguimiento de los cambios normativos, como leyes o decretos particulares, y este tipo de

participación y representación puede aportar mucho y es importante para el sector. También quiero destacar a la agremiación como un generador de conocimiento. La centralización de información y los estudios técnicos que se hacen, son de gran utilidad las compañías. Adicionalmente, si bien las compañías cuentan con personas altamente capacitadas, considero que la gestión que se hace al reunir las para que compartan experiencias y discutan temas de coyuntura, así como traer a expertos internacionales, es algo supremamente valioso y ayuda a enriquecer la visión local.



Armando Zarruk

### **¿Cuál fue el reto más importante que tuvo que enfrentar en Fasecolda?**

Yo creo uno de los retos más importantes tuvo que ver con la ley 1438 de reforma a la salud. A raíz de la crisis en salud y la declaratoria de emergencia social a finales de 2009, se empezaron a adelantar una serie de iniciativas regulatorias que en algún momento limitaban

explícitamente los planes voluntarios de salud, incluidas las pólizas que ofrecen las aseguradoras. Era clara para nosotros la importancia de incentivar este tipo de productos, no sólo porque liberan recursos del sistema público que se pueden destinar a las poblaciones menos favorecidas, sino también porque ayudan a desarrollar el mercado, por ejemplo, introduciendo tecnología e incentivando la investigación en salud que después se transfiere al sistema público. Creo que poco a poco el Gobierno ha venido entendiendo la importancia de los productos voluntarios de salud en todo el sistema, y esto quedó reflejado no únicamente en la ley 1438, sino también en la reforma tributaria. Fue una experiencia enriquecedora que requirió de esfuerzo y disertación, y que también sirvió para consolidar el comité de salud.

### **¿Su percepción de la labor del gremio cambió del antes al después de Fasecolda? ¿Por qué?**

Antes había participado en el gremio a través de reuniones puntuales, pero no lo veía tan importante para la industria como ahora. Cuando entré a ser parte de él, pude comprender que a través de Fasecolda es factible proponer y ejecutar acciones de alto impacto, y creo se puede trabajar más para que en todos los niveles de las compañías de seguros, se conozca mejor la labor que se hace y se utilice en mayor medida los servicios que el gremio presta.

### **¿Cuáles son los retos que deben enfrentar los ramos de Vida y Personas en Colombia?**

Para mí el principal reto de los seguros de vida y personas es incrementar la penetración localmente. Nuestras cifras aún son bajas cuando se comparan con países similares de la región y esto puede estar asociado a una baja cultura del seguro. Debo destacar que Fasecolda ha venido realizando campañas para que las personas conozcan mejor los beneficios de un seguro de vida, y es importante continuar y fortalecer este tipo de iniciativas. También es relevante que las personas sepan que los

beneficios de un seguro no sólo se activan cuando alguien fallece, sino que las compañías desarrollan muchos productos con beneficios que se pueden redimir en vida, asociados por ejemplo a la ocurrencia de la invalidez o de una enfermedad grave.

Por las nuevas condiciones económicas, también hay retos importantes asociados a las bajas tasas de interés, y en el corto plazo, cambios regulatorios como un nuevo régimen de reservas o de solvencia, que pueden generar requerimientos de capital.

### **¿Cómo enriquece su paso por Fasecolda la labor que desempeña en su nuevo trabajo?**

El paso por Fasecolda me ayudo a desarrollar y potenciar ciertas habilidades que son muy importantes en mi nuevo cargo. En general, los actuarios somos conocidos y respetados por el conocimiento técnico; sin embargo, no es un secreto que aún nos falta desarrollar habilidades de comunicación que faciliten la interrelación con otros públicos. Creo que es importante generar consensos y entender los diferentes puntos de vista, y esto es algo que está en el día a día del trabajo gremial. El estar constantemente en contacto con entidades del Gobierno, así como con los directores e integrantes de otras cámaras técnicas de las diferentes compañías, me ayudó a adquirir una visión más amplia del sector. En verdad valoro mucho la experiencia en Fasecolda y creo que parte de ese aprendizaje es precisamente lo que me permite ahora participar en las decisiones estratégicas de MetLife.

### **¿Qué aprendizajes le deja haber trabajado con personajes de talla nacional como Roberto Junguito?**

Son muchas las cosas que se pueden aprender trabajando con el Dr. Junguito y una de las principales es comprender la importancia de hacer del gremio una organización que mientras defiende los intereses



Armando Zarruk

» Son muchas las cosas que se pueden aprender trabajando con el Dr. Junguito y una de las principales es comprender la importancia de hacer del gremio una organización que mientras defiende los intereses legítimos de un sector, mantiene la premisa de que dichos intereses no pueden menoscabar el interés general.

legítimos de un sector, mantiene la premisa de que dichos intereses no pueden menoscabar el interés general. Me parece que esto es algo que las compañías de seguros también han comprendido y que ven como una ganancia global a largo plazo. Considero importante destacar el interés del Dr. Junguito por lo técnico y lo académico, ya que gracias a esto, el gremio se ha consolidado como un interlocutor válido ante los diferentes públicos de interés, en una industria altamente especializada.

## Invitado

### ¿Qué va a extrañar de Fasecolda?

En Fasecolda es posible participar en discusiones académicas sobre temas de coyuntura de los diferentes ramos, así como aspectos macro a nivel nacional e internacional. Voy a extrañar esas reuniones que me permitían enriquecer la concepción que se tiene de la industria y verla desde diferentes ángulos. Es un ambiente muy profesional y de colegaje, no sólo con todas las personas de Fasecolda, sino también de las compañías. Obviamente me harán falta los partidos

de fútbol contra nuestros eternos rivales del piso 11, a quienes envío el más fraterno saludo.

### Un mensaje final...

Me voy de Fasecolda con los mejores recuerdos por haber podido compartir con personas valiosas que aportaron día a día a mi desarrollo profesional y personal. También es grato saber que algunas cosas de las que se hicieron, tienen un impacto significativo en la industria en general. Me llevo invaluable enseñanzas y agradezco a todos quienes fueron partícipes en este proceso.

¿TU SEGURO DE VEHÍCULO  
**TE DA MÁS?**

Autos | **sura**   
TE ACOMPAÑA

Con un Seguro de autos de SURA tienes  
**MÁS CAMINOS POR DESCUBRIR.**

Con nosotros podrás contar con:

- **ASESORÍA DEL EXPERTO AUTOS SURA, REVISIÓN DE VIAJE Y ACOMPAÑAMIENTO EN COMPRA Y VENTA DE VEHÍCULO\***
- **REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA SIN COSTO\***

Compruébalo **llamando al #888** desde celular o contacta a uno de nuestros asesores profesionales. Para más información visita [www.sura.com/autosura](http://www.sura.com/autosura)

\* Aplica para la póliza de Plan Autos Global de SURA de acuerdo con las condiciones de la póliza.



# **Circular Externa 011 de 2013:**

## **Información mínima para el ramo de terremoto**

Por:

**Carlos Varela**

Director Cámara Técnica de Incendio y Terremoto  
FASECOLDA

*La Superintendencia Financiera de Colombia hizo pública la Circular Externa 011, por medio de la cual se exige a las compañías de seguros, recopilar información para cada uno de los riesgos suscritos en el ramo de terremoto.*

El decreto 4865 de 2011 representó la culminación de un esfuerzo colectivo de varios años entre el Ministerio de Hacienda, la Superintendencia Financiera y el sector asegurador representado por Fasecolda, para migrar a un esquema más técnico en el cálculo de las reservas del ramo de terremoto. Para su efectiva implementación, el Decreto requiere de Circulares Externas entre las que se encuentra la relacionada con el modelo estándar que utilizará el

Supervisor para la modelación de los portafolios de terremoto de las aseguradoras, la que se refiere a la información que las compañías de seguros deberán recopilar de los riesgos a cargo y, es nuestra opinión, la de los cambios que se deberán introducir en la contabilidad del ramo, dadas las modificaciones a los conceptos de retención y el tratamiento que se hace a los reaseguros en la cobertura de la pérdida máxima probable (PML) en el ramo.

### **Información mínima para las carteras de las compañías**

La Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) optó porque la primera Circular que diera alcance al Decreto 4865 de 2011, estableciera la información mínima que las compañías de seguros deben recopilar para cada uno de los riesgos de sus carteras.

Esta determinación fue acertada. El proceso de recopilación de información por parte de las compañías, demanda recursos económicos y tiempo considerables. La definición del tipo de información se facilitó por la experiencia internacional en el tema y la amplia referencia en la literatura, que permiten sustentar la definición de los campos por recopilar.

Con base en estas consideraciones, Fasecolda estructuró una propuesta a la SFC sobre los datos que las aseguradoras deberían tener para modelar las pérdidas por sismo en sus carteras. La propuesta contó con la ayuda de funcionarios de las aseguradoras y las áreas técnicas de intermediarios de reaseguro que han trabajado con este tipo de modelos y con base en la revisión de la normativa

en otros países. Una vez se entregó la propuesta a la SFC, el Supervisor inició un proceso de verificación de la misma, consultando igualmente la experiencia internacional y firmas extranjeras dedicadas a la estimación de pérdidas por eventos naturales.

El objetivo de la SFC era poder establecer un nivel de información suficiente, que permitiera una modelación adecuada de los riesgos a cargo de las aseguradoras. Después de dos borradores de Circular, sobre los que el gremio realizó comentarios, el 2 de abril se publicó la Circular Externa 011 de 2013 que define el tipo de información que deben recopilar las aseguradoras en los procesos de suscripción para el ramo de terremoto.

Esta información se requiere para cada uno de los riesgos asegurados y se puede dividir en dos partes: La primera es la que se conoce como información financiera y la segunda se refiere a la información del riesgo.

La información financiera se deberá relacionar en los siguientes campos:



1. Número de póliza.
2. Número de registro.
3. Fecha inicio de vigencia.
4. Fecha terminación de vigencia.
5. Tipo según riesgo (Ordinarias, Hipotecarias, Bienes Comunes).
6. Valor asegurable inmueble, contenido y lucro cesante.
7. Valores asegurado inmueble, contenido y lucro cesante.
8. Coaseguro.
9. Deducibles.

Por su parte, la información del riesgo deberá reportarse en los siguientes campos:

- a. Zona sísmica (Se refiere al departamento donde está ubicado el riesgo).
- b. Ubicación del Riesgo en coordenadas geográficas longitud, latitud.
- c. Número de pisos.
- d. Rango de construcción.
- e. Uso del riesgo.
- f. Material y tipo estructural.
- g. Irregularidad en planta.
- h. Irregularidad en altura.
- i. Existencia de daños previos.

La recopilación de la información consignada en los campos g, h e i es de carácter opcional. Es importante recalcar que los campos relacionados se solicitarán para cada uno de los riesgos a cargo de las compañías de seguros.

La SFC ha dispuesto pruebas con la información disponible en las aseguradoras para el segundo

semestre del año 2013 y el envío de información oficial para marzo del año 2014.

### **Implicaciones de la implementación de la Circular 011 de 2013**

Las implicaciones de esta nueva norma en la operación del ramo de terremoto son profundas. Las más importantes son de carácter técnico, pero es necesario referirse a aquellas de carácter comercial, especialmente las que se vislumbran en el corto plazo.

Algunos intermediarios del seguro verán esta nueva norma como una imposición que genera trabas en la comercialización del producto. En efecto, los asegurados no cuentan con la totalidad de la información que se solicita en la Circular. Preocupa incluso a las aseguradoras, las entidades estatales y los bancos en los negocios hipotecarios. Para entregar un ejemplo de lo anterior, es fácil advertir que muchos de estos asegurados no cuentan con los datos de las coordenadas geográficas donde están localizados sus riesgos.

Esto es una realidad conocida por las aseguradas mucho antes de la implementación de la norma. Sin embargo, también es una realidad que seguir en el esquema tradicional, no permitía al sector asegurador colombiano migrar a prácticas con estándares internacionales. No será fácil cambiar las prácticas comerciales actuales y posiblemente se presentará una natural oposición al cambio, pero se espera que los encargados de la parte comercial (sean estos fuerza propia de los asegurados y/o intermediarios) faciliten la consecución de la información requerida.

Las implicaciones técnicas son de mayor impacto. La consecución de la información y su sistematización revelarán, por sí mismos, datos de gran importancia

### **Bibliografía**

---

1 - Para cruzarlo luego con las vigencias de las diferentes normas de diseño y construcción sismo resistente.



para gestión de riesgo en el ramo. Sin entrar aún en la etapa de modelación, las compañías de seguros podrán caracterizar sus carteras en un nivel de resolución que antes no tenían. Poder diferenciar el contenido de su portafolio según el año de construcción de la edificación<sup>1</sup>, su material de construcción, el número de pisos y la zona sísmica donde se encuentra, por ejemplo, le entrega datos adicionales a la gerencia técnica del ramo que permite, incluso, la toma de decisiones en relación con la exposición de la compañía.

Adicionalmente, la tenencia de estos datos por parte de las aseguradoras no sólo será útil para la modelación de las carteras de terremoto, sino para la gestión de riesgos como AMIT, inundación y otras coberturas aliadas de incendio. La localización en coordenadas geográficas, por ejemplo, permite a la asegurada conocer si está cerca o no de un cuerpo de agua y a qué elevación relativa del mismo está. Esto es un elemento básico en determinación del riesgo de inundación.

La información permite estimar de mejor manera el riesgo, lo que a su vez se traduce en una menor incertidumbre respecto de los siniestros futuros. Estas menores incertidumbres facilitan las negociaciones entre reaseguradores y cedentes, al tiempo que mejores condiciones de tarifa pueden ser alcanzadas en esta negociación.

Existen implicaciones que hoy no son tangibles pero lo serán en el mediano plazo. La información permitirá a las compañías de seguros identificar de mejor manera condiciones de riesgo alto que requieren de intervención del Estado.

Esta identificación del riesgo representa una valiosa información para la sociedad y es un rol que en varios países presta el sector asegurador en desarrollo de su actividad. Este tipo de contribuciones le ayuda a los gobiernos a estructurar políticas públicas para mejorar la resiliencia ante eventos naturales.

- » La Cámara Técnica de Incendio y Terremoto de Fasecolda estima que el gremio debe desempeñar un rol importante en la divulgación de la normativa, sus consecuencias técnicas y comerciales de la misma.

### **Rol de FASECOLDA**

La Cámara Técnica de Incendio y Terremoto de Fasecolda estima que el gremio debe desempeñar un rol importante en la divulgación de la normativa, sus consecuencias técnicas y comerciales de la misma. En este sentido, ha venido trabajado incluso antes de la publicación de la Circular. La Asociación de Colombiana de Corredores de Seguros, ACOAS, tuvo la gentileza de invitar al gremio a su Asamblea Anual, llevada a cabo en el mes de marzo, donde se tuvo la oportunidad de informar a las firmas de corredores afiliadas respecto de la norma y los cambios que introduce la misma.

De igual manera se ha diseñado una serie de visitas a los Capítulos de Fasecolda en todo el país, para reunir a intermediarios y gerentes regionales de aseguradoras, con el propósito de explicar la normativa, su origen, alcance y necesidad.

Los reaseguradores con representación en el país han sido permanentemente informados de todos los avances en la normativa de terremoto y, por supuesto, de esta Circular. Fasecolda comunicará sobre esta normativa a los Ministerios y los Gobiernos Locales.

La Cámara Técnica del ramo está analizando con Fasecolda alternativas que permitan a las aseguradoras

recopilar información de los riesgos de una forma eficiente y confiable. El gremio continuará en su tarea de coadyuvar al Supervisor en la estructuración de las Circulares que faltan para dar alcance al Decreto 4865 de 2011.

### **Consideraciones finales**

El Decreto 4865 de 2011 y la Circular 011 de 2013 representan un enorme cambio para el sector asegurador. Es una transformación que impacta el ramo de terremoto y, en general, los ramos de daños.

Si bien falta un camino por recorrer para terminar de dar alcance al mencionado Decreto y dar inicio formal a la modelación de las carteras de terremoto de las compañías de seguros, es importante reconocer el esfuerzo y dedicación de todas las personas que han estado directa o indirectamente involucradas en este proyecto. Queremos expresar nuestro agradecimiento a la SFC y los funcionarios encargados de desarrollar estos temas. Su disposición a escuchar los argumentos del sector, manteniendo la independencia que les exige su rol como supervisores, permitió que la mayor parte de las observaciones del sector fueran incorporadas en la Circular.

Queremos expresar igualmente nuestro agradecimiento a reaseguradores, corredores de reaseguro, firmas expertas en la modelación de carteras y académicos que ayudaron en el proceso expresando sus opiniones durante el desarrollo de la norma. Asimismo a la Junta Directiva del gremio y a los funcionarios de las compañías que asisten a la Cámara Técnica de Incendio y Terremoto, por su profunda convicción de la necesidad de migrar a estándares internacionales en la operación y gestión del ramo. Su disposición a contribuir en los aspectos técnicos involucrados en este proyecto fueron determinantes.

# El seguro de Responsabilidad Civil

Por:

**Juan Pablo Araujo Ariza**

Director Cámara de Responsabilidad Civil  
FASECOLDA

*Fasecolda crea la Cámara de Responsabilidad Civil, con fin de hacer un análisis detallado del ramo y conocer sus implicaciones en la economía nacional. El ramo representa el 11% del total de las primas de seguros de daños de la industria*

Después de varios años de estudio, la Junta Directiva de Fasecolda decidió crear la Cámara de Responsabilidad Civil. La decisión anterior responde a la necesidad que tiene el gremio asegurador de revisar y analizar a profundidad todos los productos que actualmente se ofrecen en el mercado para proteger el patrimonio del asegurado (persona natural o jurídica) en el evento en que éste, por acción u omisión, cause un daño a un tercero.

Otros aspectos influyeron en la decisión. El primero de ellos fue el comportamiento histórico del ramo de responsabilidad civil. La producción ha aumentado de manera sostenida desde el año 2007, llegando a 655 mil millones en el 2012, lo que representó un crecimiento del 22% respecto al 2011. Este crecimiento fue superior al de la industria general (13%) y del ramo de daños (12%) Adicionalmente, responsabilidad civil viene ganando participación en

la industria aseguradora; de hecho, en el año 2012 representó el 11% del ramo de daños.

Si bien la importancia de este ramo se muestra claramente con las cifras mencionadas, y reconociendo además que en el futuro su penetración de mercado puede ser muy superior a la de los demás ramos de seguro, también es necesario tener en cuenta la existencia de un hecho determinante, que es propio del riesgo que se asume en este seguro. Me refiero a la protección del patrimonio de la persona que puede causar un daño a un tercero y el resarcimiento de los perjuicios que se le causen a la víctima que resulta lesionada, situación que sin lugar a dudas, ubica al seguro de RC en un contexto muy importante.

La responsabilidad civil es la obligación de reparar el daño causado a otro. Para la doctrinante María Cristina Isaza, “es la obligación que tiene una persona de reparar los daños y perjuicios producidos a otra, a consecuencia de una acción u omisión propia o de terceros, por la que deba responderse, en que haya habido algún tipo de culpa o negligencia.”

El seguro de responsabilidad, según lo dispuesto por el artículo 1127 del Código de Comercio, “impone a cargo del asegurador, la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.” Según el diccionario de seguros de Mapfre, el seguro de responsabilidad civil es “aquel en que el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado el daño que pueda experimentar su patrimonio, a consecuencia de la reclamación que le efectúe un Tercero, por la responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado, como aquellas personas de quienes él deba responder civilmente.”

» La responsabilidad civil es la obligación de reparar el daño causado a otro.

El objeto del seguro de responsabilidad civil hace que este sea el ramo de seguros que más penetración puede tener en el futuro, en la medida que cualquier persona, natural o jurídica, puede causar un daño sin que a la misma se le exija una condición específica o particular. No se necesita celebrar un contrato, transportar mercancías o tener un vehículo para poder contratar un seguro de responsabilidad civil, pues cualquier persona, por el sólo hecho de vivir en sociedad, puede dañar a otra por acción u omisión.

Además, este ramo tiene unos retos importantes que debe afrontar en el mediano y largo plazo. La primera gran tarea que se debe realizar es la identificación de todos los productos que se ofrecen en el mercado colombiano, con el objetivo de lograr establecer categorías que permitan entender de manera individual el comportamiento de cada una de esas líneas de negocio. Por ejemplo, resulta interesante entender y analizar la producción y la siniestralidad de la póliza de responsabilidad civil derivada de cumplimiento o de la póliza que cubre la responsabilidad civil profesional. Infortunadamente, hasta el momento las cifras del ramo se reportan agrupadas y por tanto no es posible realizar estudios individuales de productos, a pesar de la variedad de líneas de negocio que se ofrecen por parte de las distintas compañías de seguro que participan en el mercado.

Otro gran reto es el análisis de los nuevos tipos de perjuicios que han reconocido las Altas Cortes colombianas, especialmente el Consejo de Estado. Además de los perjuicios patrimoniales consagrados en el Código Civil Colombiano, que son el lucro cesante

y el daño emergente, la jurisprudencia ha reconocido algunos perjuicios extrapatrimoniales o inmateriales, como los denominan algunos doctrinantes. Desde 1922 se ha venido indemnizando el perjuicio moral, y a finales del siglo pasado se empezó a reconocer el perjuicio fisiológico, que después evolucionó al daño a la vida en relación y actualmente se conoce como alteración de las condiciones de existencia. En ese orden de ideas, se puede indicar que en Colombia se reconocen perjuicios materiales (lucro cesante y daño emergente) y perjuicios inmateriales (daño moral y alteración a las condiciones de existencia, para el Consejo de Estado, y daño a la vida en relación, para la Corte Suprema de Justicia).

El daño a la vida en relación y la alteración a las condiciones de existencia cubren exactamente lo mismo, esto es, la pérdida de la posibilidad de desarrollar “conductas que ordinariamente cualquier persona puede desplegar, como, verbigracia, jugar con los hijos, llevar un trato normal con su pareja, dedicar cierto tiempo a las actividades deportivas, departir con sus congéneres”<sup>1</sup>. Es importante resaltar que la Sección Tercera del Consejo de Estado ha venido reconociendo otros tipos de perjuicios inmateriales, como tipologías independientes

» Otro gran reto es el análisis de los nuevos tipos de perjuicios que han reconocido las Altas Cortes colombianas, especialmente el Consejo de Estado.

de la alteración a las condiciones de existencia, como por ejemplo, el daño a la salud y a la afectación a los derechos fundamentales, con el argumento que en Colombia en materia de responsabilidad civil se aplica el principio de indemnización integral y por tanto se deben resarcir todos y cada uno de los perjuicios causados, sin que se permita agrupar algunos de ellos en un solo tipo.

Todos estos perjuicios nuevos que ha reconocido la jurisprudencia constituyen una tarea ardua para el Sector Asegurador, que debe revisar sus coberturas para determinar cómo afrontar el desarrollo actual y futuro de la Responsabilidad Civil en Colombia. En caso de que se decida cubrir algunos de los nuevos perjuicios, será necesario realizar ajustes en las tarifas y en los clausulados que actualmente rigen y regulan las pólizas de responsabilidad civil.

Fasecolda ha asumido un reto importante con la creación de la Cámara de Responsabilidad Civil, que seguramente va a generar beneficios en las aseguradoras afiliadas, en las personas naturales o jurídicas aseguradas, en las víctimas que por acción y omisión resulten lesionadas por estas últimas, y en la sociedad en general.



### **Referencias Bibliográficas**

---

1- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación de Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Expediente. 11001-3103-006-1997-09327-01, Magistrado ponente: César Julio Valencia Copete.

# Los seguros de salud según la Encuesta de Calidad de Vida

Por:

**Wilson Mayorga**

Director de Actuaría y Cámara Técnica de Vida  
FASECOLDA

*La encuesta de calidad de vida del DANE, 2011, dedica una sección a conocer el comportamiento de la financiación y la cobertura del riesgo de salud de los colombianos.*

Desarrollos recientes de la teoría económica que buscan explicar las decisiones de consumo e inversión de los hogares, plantean que, para un nivel dado de riqueza, las personas tomarán acciones para suavizar su senda de consumo intertemporalmente.

Como en cada momento del tiempo los hogares se enfrentan a diversos eventos adversos, éstos buscarán ajustar su nivel de consumo presente, de manera tal

que cubran los costos que implican tales eventos en el futuro, bien sea demandando seguros o adquiriendo activos que puedan liquidarse ante la ocurrencia de estos sucesos.

Para el caso particular de eventos de riesgo en salud, algunos de los hogares demandarán esquemas de aseguramiento adicionales al régimen contributivo. Es así como el mercado asegurador colombiano

ofrece diferentes coberturas agrupadas en pólizas de Hospitalización y Cirugía, planes de Medicina Prepagada y planes complementarios a las coberturas ofrecidas por el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSS).

Utilizando la información disponible en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en 2011, describimos la demanda por esquemas adicionales de aseguramiento en salud y algunas de las externalidades generadas por el uso de estos productos de salud, por parte de los hogares.

### COBERTURA DEL RIESGO EN SALUD

Para el 54% de los 12,64 millones de hogares en el país, la situación que más tensión o preocupación le podría causar es enfrentar problemas de salud, en tanto que para el 27%, los problemas de dinero serían el principal motivo de preocupación.

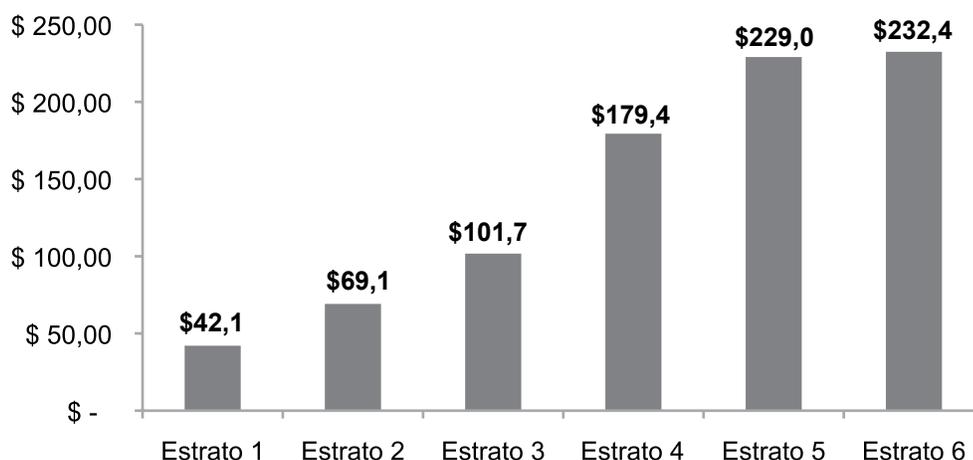
Según la ECV 2011, de las 45,63 millones de personas estimadas, el 90% se encuentra afiliado a alguna entidad de seguridad social. A su vez, el 5% de las personas

cubre adicionalmente el riesgo de salud, mediante la adquisición de pólizas voluntarias de salud con entidades aseguradoras, planes de medicina prepagada o planes complementarios a la cobertura POS. Si bien son productos de cobertura diferente y regímenes legales diferentes, se agruparán bajo la definición de esquema de aseguramiento privado.

Un resultado muy importante que ha sido presentado con anterioridad, es que el 36% de los asegurados corresponden a los estratos 1, 2 y 3; y agrupando del estrato socioeconómico 1 al 4, este porcentaje se incrementa al 60%. Así mismo, el pago o descuento promedio que hacen las personas por la cobertura de aseguramiento privado se puede considerar progresivo, pues como se observa en el Gráfico 1, el monto varía según el estrato de la vivienda que habiten las personas.

En cuanto al descuento o pago que hacen las personas, y excluyendo cerca del 26% de los registros por no tener reporte de pago, se encuentra que, de las 1.246 millones de personas que reportan cobertura de aseguramiento privado, el 21% pagan o les descuentan menos de 50

Gráfico 1



Fuente: ECV 2011. Valores en miles de pesos.

mil pesos mensuales y el 75%, menos de quinientos mil pesos mensuales.

### INCIDENCIA DEL RIESGO EN SALUD

Partiendo de la ECV, la proporción de hogares y personas que se han enfrentado a eventos de riesgos en salud son:

- 9.3% de los hogares enfrentaron una enfermedad grave de algún miembro en algún momento de los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta.
- 9.69% de las personas tuvo que asistir al servicio de urgencias de alguna IPS en algún momento de los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta.
- 9.14% de las personas presentó algún evento de salud sin que requiriera hospitalización ni urgencia en algún momento de los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta.
- 7.05% de las personas tuvo que ser hospitalizado al menos una vez en algún momento de los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta.
- 15.26% de las personas tuvo que hacer pagos relacionados con atención ambulatoria o pago de medicamentos con fórmula médica superiores a \$10.000, en los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta. Para el 2.86% de las personas, este gasto fue superior a \$100.000.

Para cubrir los gastos asociados a estos eventos de riesgo en salud, las personas utilizan diversas fuentes incluso simultáneamente. En particular, analizando únicamente el grupo de población que se estima cuenta con Aseguramiento privado, se reportaron la ocurrencia de 161,944 eventos ambulatorios y 94,883 eventos de Hospitalización.

De estos eventos, se estima que sólo el 16% de las urgencias y el 40% de las hospitalizaciones fueron cubiertas por el Sistema de Seguridad Social público, siendo el restante de los casos cubiertos por el seguro

privado adquirido por las personas, sin la concurrencia de recursos del sistema de seguridad social.

Lo anterior indica que más del 80% de las atenciones ambulatorias y el 60% de los eventos de hospitalización de las personas con algún tipo de aseguramiento privado son cubiertas por éste, sin concurrencia de recursos del aseguramiento público. Como este segmento de población también contribuye o es beneficiario del esquema de público de seguridad social salud, al no utilizarlo, genera un ahorro importante al sistema.

» Más del 80% de las atenciones ambulatorias y el 60% de los eventos de hospitalización de las personas con algún tipo de aseguramiento privado son cubiertas por éste, sin concurrencia de recursos del aseguramiento público.

Adicional a la estimación de las fuentes de gasto ante shocks de salud, es posible mediante la ECV 2011, estimar el gasto incurrido por las personas ante la ocurrencia de tales eventos de riesgo. Al revisar la distribución de los pagos realizados en cada tipo de riesgo de salud, se puede estimar que:

- La probabilidad que el pago correspondiente al paciente en el evento de atención médica ambulatoria sea inferior a \$50.000 es de 86% en el régimen contributivo y de 80% bajo aseguramiento privado.
- La probabilidad que el pago correspondiente al paciente en otros gastos ambulatorios sea inferior a \$50.000 es de 83% en el régimen contributivo y apenas de 49% en el esquema de aseguramiento. La probabilidad que el gasto sea inferior a \$250.000 es de 97% y 85% respectivamente.

## Termometro

- La probabilidad que el pago a cargo del paciente en el evento de cirugía sea inferior a \$250.000 es de 85% en el régimen contributivo y de 77% bajo esquemas de aseguramiento privado.

El mayor valor pagado bajo el esquema de aseguramiento privado implica que las personas participarán en mayor proporción del riesgo como un mecanismo de control del riesgo moral. Al incrementar la concurrencia en el gasto de salud, las personas tendrán incentivos para evitar delegar la responsabilidad de su cuidado en el sistema de aseguramiento y buscar mayor control de su propio estado de salud.

### EXTERNALIDADES POSITIVAS

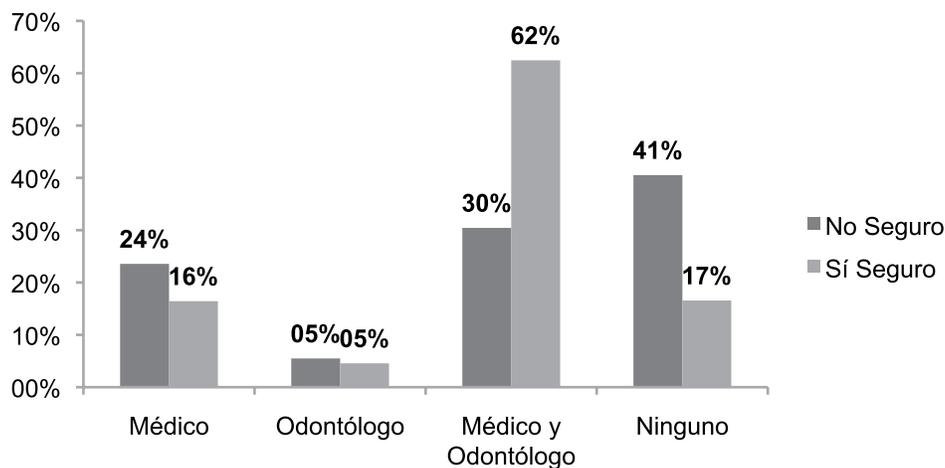
Adicional a la menor demanda que genera por servicios asociados al sistema de seguridad social sin reducir la contribución de los asegurados, a partir de la ECV 2011 es posible cuantificar otras variables que inciden en las condiciones generales de salud pública, tales como el estado subjetivo de salud, la existencia de

planes de prevención en salud, el tiempo de espera ante la solicitud de consultas de medicina general y el tiempo de incapacidad asociado a los eventos de riesgo en salud. En particular, se estima que bajo cobertura de aseguramiento privado, el 83% de asegurados lleva a cabo visitas médicas de prevención al menos una vez al año. Este porcentaje cae al 59% en el régimen contributivo.

Por su parte, bajo cobertura de aseguramiento privado, el 93% de los asegurados reportan estado de salud Bueno o Muy Bueno, en tanto bajo el esquema de seguridad social de salud este reporte se da para 79% de los asegurados.

» Se estima que bajo cobertura de aseguramiento privado, el 83% de asegurados lleva a cabo visitas médicas de prevención al menos una vez al año. Este porcentaje cae al 59% en el régimen contributivo.

Grafico 2. Porcentaje de Personas que asisten a consulta de Prevención  
Porcentaje de Personas que asisten a consulta de Prevención



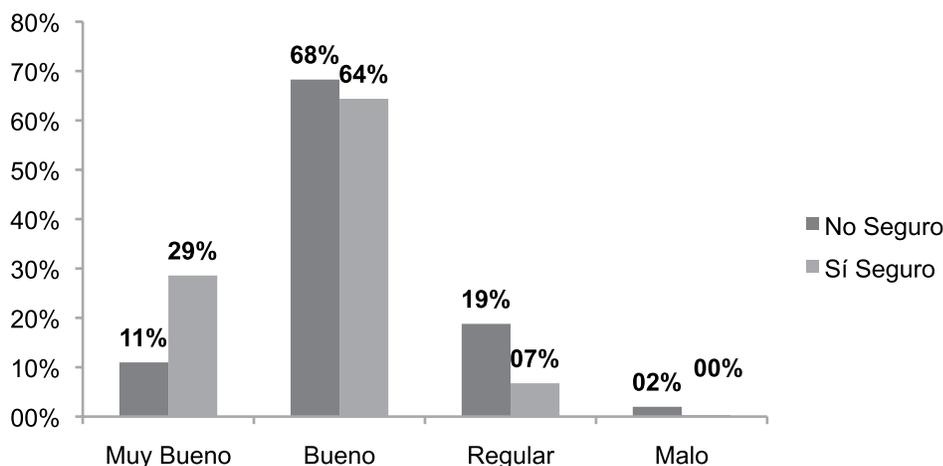
Fuente: ECV 2011.

## Termometro

Bajo el esquema de aseguramiento privado, la probabilidad que el tiempo de espera en consulta sea inferior a tres días se estima en 89%, en tanto para el régimen contributivo es de 73%. Para el caso de atención en consulta especializada, los porcentajes son de 43% y 27% respectivamente.

Por su parte, en el caso de pérdida de productividad, medida en número de días en que las personas dejan de realizar sus actividades normales por causa del evento de salud, el esquema de aseguramiento privado genera mejoras parciales únicamente en productividad, por cuanto se estima que la probabilidad de que el

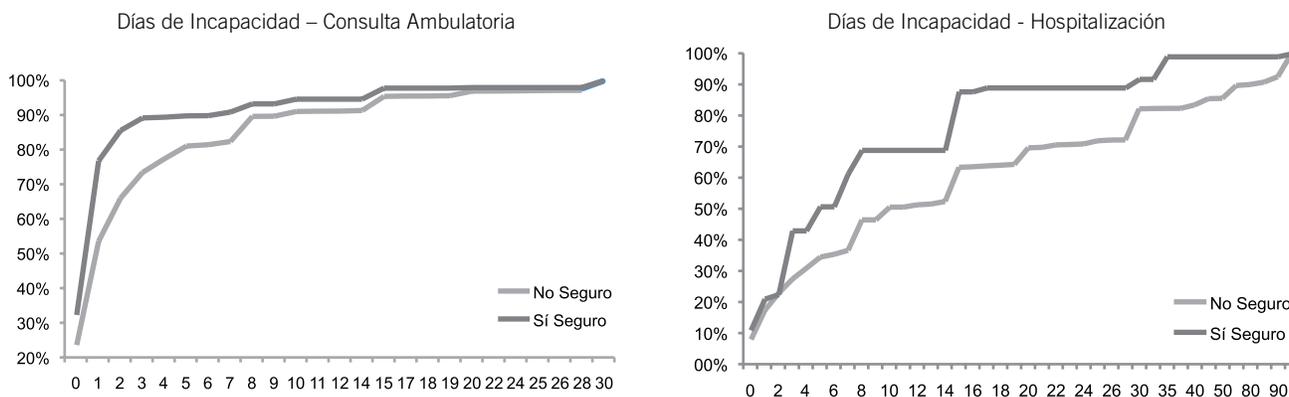
Gráfico 3. Percepción del Estado de Salud



Fuente: ECV 2011.

número de días de incapacidad de las personas sea inferior a tres es de 73% bajo el régimen contributivo y de 80% en el esquema de aseguramiento privado; pero en el caso de cirugía, estas probabilidades son de 25% y 20% respectivamente.

Gráfico 4. Distribución del tiempo de incapacidad por eventos de salud



Fuente: ECV 2011.

### CONCLUSIONES

A partir de la información estadística disponible para cuantificar las condiciones de vida de los hogares en Colombia, es posible realizar una descripción del esquema de aseguramiento privado ante la ocurrencia de eventos adversos en salud.

Los resultados estadísticos muestran que la demanda de aseguramiento privado en salud reduce el uso del esquema de aseguramiento cubierto en el POS sin reducir el financiamiento.

Así mismo, se generan otras externalidades como un mejor estado de salud para la población asegurada, que

impacta directamente en el bienestar social y a largo plazo reduce el costo de salud pública.

### BIBLIOGRAFÍA

- DANE (2012) COLOMBIA – Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2011. Dirección de Metodología y Producción Estadística.
- Mace, B.J.(1991). “Full Insurance in the Presence of Aggregate Uncertainty,” *Journal of Political Economy* 99, 928-956.
- Zweifel, J and Maning, F(2000) Moral Hazard and Customer Incentives in Health Care. *Handbook of Health Economics*, Chapter 8. Elsevier.



# RUS

REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS

[www.rus.com.co](http://www.rus.com.co)

Consulta de **seguros vigentes**  
**de automóviles, vida y bienes comunes**



# Las aseguradoras colombianas en la Web

Por:

**Carlos Albo**

Consultor  
EXPONET

*Recientemente la empresa española Exponet realizó el segundo estudio de análisis de las páginas web de las aseguradoras colombianas. Aquí algunos de los resultados más relevantes.*

En los primeros años de internet, los consumidores empezaron a usar la web como herramientas de obtención de información (Google, foros, comunidades de usuarios, etc.). Sin embargo, el paso del tiempo y las mejoras en los sistemas de información permitió que se desarrollaran herramientas de e-commerce, pagos online, firma electrónica, comunicación directa con el cliente y otras, que garantizan una relación completa online con el cliente. Sectores como el asegurador han preferido

esperar a que sea el propio cliente el que demande de forma continua el uso de herramientas de este tipo.

#### **Uso de Internet: en crecimiento**

En el caso de Colombia, según los estudios más recientes, más de un 50% de la población utiliza habitualmente internet. Esta cifra supera la media de América Latina y está muy cerca de la media europea.

Un dato que merece la pena tener en cuenta es que la principal herramienta de acceso a internet son los smartphones, superando a las tablets y a los computadores. Pese a estos datos, y tal y como hemos comentado, en el sector asegurador el canal de internet no se utiliza para la compra final, como en otros sectores, pero sí está presente en el resto de proceso de compra (negociación, asesoramiento o búsqueda de información) aunque de forma poco estructurada, sin una planificación inicial que permita aprovechar al máximo las ventajas de este tipo de canales.

Recientes encuestas indican que los usuarios, antes de tomar una decisión sobre la compra de un seguro, visitan una media de 11,7 sitios web. De hecho, en

Estados Unidos, Internet es el canal de información más importante, por delante de las redes agenciales. Pese a esto, la presencia de las compañías aseguradoras en la red no es homogénea y, si algunas han desarrollado una clara estrategia online, se trata más bien de una iniciativa individual, que de un cambio generalizado en el sector.

El hecho de que los clientes (reales y potenciales) demanden el uso de internet en sus relaciones comerciales, obliga a que las aseguradoras deban incluir determinadas funcionalidades en sus webs y en sus sistemas de información. Dicho paso al 2.0 implica aprovechar Internet como una herramienta integral en el proceso de captación, venta y postventa de productos



aseguradores, evolucionando hacia un tipo de web que no sea únicamente corporativa y se oriente muy claramente al usuario.

La consultora especializada en el sector asegurador Exponent ha elaborado diversos estudios sobre la presencia de las entidades aseguradoras, tanto en

España como en Colombia (“Ranking de Presencia en Internet de Entidades Aseguradoras colombianas”). Si bien en este artículo nos centramos en el sector en Colombia, el análisis global de ambos mercados permite conocer las mejores prácticas en el sector en ambos países. Aunque las diferencias son importantes, hay un aspecto común en ambos mercados que merece la

» Pasar al 2.0 implica aprovechar Internet como una herramienta integral en el proceso de captación, venta y postventa de productos aseguradores.

pena destacar: no existe todavía una adecuada política de diseño de productos aseguradores concebidos para la venta a través de estos canales, no se promocionan las comunidades de usuarios y la incorporación de corredores y redes agenciales a este nuevo canal es mínima.

En los resultados del estudio sobre el sector en Colombia, se observa una evidente evolución entre la primera y la segunda edición del mismo, teniendo reflejo en el aumento de las puntuaciones.

Con estos resultados, una de las conclusiones más claras es que el desaprovechamiento en el sector asegurador de un canal como internet es importante y por ello el potencial de las aseguradoras para crecer e innovar en Colombia es elevado, presentando interesantes oportunidades de negocio. El discurso de futuro que se asocia a Internet y las redes sociales todavía no ha calado en el sector, bien por temor a acercarse a las nuevas tecnologías o bien porque la estrategia a la hora de penetrar en las mismas no es la adecuada en un entorno tan cambiante.

### **Web, atención al cliente y redes sociales**

Los criterios seguidos para la evaluación de la presencia online han sido la página web de las compañías y los servicios incluidos en ella; la atención al cliente y las facilidades prestadas al consumidor para acceder de forma sencilla a este servicio y, por último, la existencia de redes sociales. Conviene especificar algunos aspectos para cada criterio:

**Web:** Por regla general, todas tienen una página web propia en la que ofrecen sus servicios, aunque todavía hay casos en los que no existe página diferenciada para Colombia. Esta forma de presencia hace que a la empresa se la asocie con una gran compañía, pero sin demasiada personalización al mercado nacional.



**Buscador:** Otro dato relevante es la existencia de un buscador en la página web. Menos de la mitad de las entidades analizadas (15) cuentan con una herramienta de búsqueda dentro de su web, lo que deja a la pericia del usuario la localización de la información. La existencia de un buscador en la web facilita la tarea al usuario, por lo que consideramos que es un apartado a mejorar por parte de las entidades.

**Información básica:** La mayoría de las entidades tienen la información que podríamos considerar básica a la hora de conocer a la empresa y sus productos, aunque la presentan de forma muy dispar, algunas de ellas de forma confusa y complicada para entender. Incluso en dos de las entidades estudiadas, este apartado lo hemos tenido que dejar sin puntuar, al considerar que la información facilitada no era suficiente para el usuario.

**Apartado de noticias:** El porcentaje de compañías que cuentan con un apartado de noticias actualizado pasa del 71% al 56%, dejando, además, alguna otra compañía por puntuar al haber modificado su web. Aparte de ello, de las que cuentan con dicho apartado, sólo 10 lo actualizan de forma constante, teniendo perfectamente informados de sus novedades a los visitantes a la web.

» El potencial de las aseguradoras para crecer e innovar en Colombia es elevado.

**Atención al Cliente:** Por primera vez, todas las entidades cuentan con un apartado específico, aunque la visibilidad del teléfono o del e-mail para poder comunicarse con la entidad no es la más adecuada.

**Redes sociales:** La red que cuenta con mayor número de entidades es Twitter, en la que tienen perfiles abiertos 12 de las 32 entidades. Le sigue Facebook, con 10 entidades y por último Youtube, con 8 entidades con presencia en la misma. Las cifras contrastan con la realidad de las entidades españolas, puesto que más del 50% de las entidades tiene presencia en las tres redes sociales citadas, mientras que en Colombia la red con mayor presencia es Twitter (37'5% de entidades). Destaca el hecho de que 21 entidades (un 65%) no tienen ningún tipo de presencia en ninguna de las redes sociales estudiadas. En España, ese porcentaje se reduce al 6,25%.

**“Call me back”:** Por último, no ha cambiado la posibilidad de que el cliente deje su consulta y sean ellas las que contacten con él a través del servicio de “call me back”

desde el último estudio, puesto que ninguna de las entidades evaluadas han introducido dicho servicio.

**Apps para dispositivos móviles:** Llama la atención que ninguna de las entidades estudiadas dispone todavía de apps diseñadas para dispositivos móviles, dada la alta penetración que dicho tipo de acceso tiene en el mercado colombiano. Creemos que es uno de los grandes vacíos a la hora de realizar una atención al cliente, ya que se debe aprovechar el gran potencial de atracción de las mismas por parte de los usuarios y clientes.

### Estrategias de mejora

Internet es una gran fuente de información para las aseguradoras. Utilizando las herramientas especializadas de la forma adecuada no sólo pueden tener información sobre lo que hablan los asegurados y consumidores sobre ellas, sino predecir las necesidades de aseguramiento y en base a eso modificar y/o diseñar nuevos productos aseguradores, para de esta forma, adelantarse a sus competidores.

Además, Internet y las redes sociales permiten atender a los asegurados de una forma rápida y eficaz; en coordinación y participación de las redes agenciales, detectar nichos de mercado altamente rentables, que sin la utilización de estos canales no tradicionales, se encontrarían dispersos.

Una web enfocada a la experiencia del consumidor y una presencia en las redes sociales son sólo el principio de todo. La inteligencia colectiva, la utilidad y la profundidad de la información, y las posibilidades de encontrar nuevas oportunidades de negocio para el sector asegurador, todavía están en fase de exploración. Quedarse fuera puede salir muy caro, ¿no?

# Microseguros: ¿Una alternativa sostenible contra la pobreza?

Por:

**Andrés Felipe Luna Rozo**

Investigador de Responsabilidad Social y Microseguros  
FASECOLDA

*Fasecolda y el INS ofrecieron dos seminarios sobre microseguros, dictados por Rick Koven, Xavier Martín y Bárbara Magnoni, consultores del Proyecto MILK (Microinsurance Learning and Knowledge Project). A continuación, las principales conclusiones.*

En vista de que teóricamente los microseguros parecen ser una alternativa plausible para proteger de los riesgos a la población en condiciones de pobreza, el Microinsurance Center decidió investigar si la teoría podía ser llevada a la práctica.

Para tal fin, en 2011 se creó el proyecto MILK (Microinsurance Learning and Knowledge Project), financiado con fondos de la Fundación de Bill y Melinda

Gates, y con la colaboración de la OIT. El proyecto MILK viene estudiando los esquemas de microseguros de varios países, con el fin de encontrar factores de éxito.

En el primer seminario (Estrategias de comercialización de productos voluntarios de microseguros en Colombia), dictado por Bárbara Magnoni, el énfasis fue puesto sobre el proceso de comercialización y venta. Se puntualizó que el negocio de los microseguros puede llegar a ser inviable

- » El negocio de los microseguros puede llegar a ser inviable si su mecanismo de comercialización no se estructura a la luz de las características demográficas de la población de bajos ingresos.

si su mecanismo de comercialización no se estructura a la luz de las características demográficas de la población de bajos ingresos (población objetivo).

Así pues, no es adecuado entender el microseguro sólo a partir de su dimensión social, descuidando el proceso de venta.

Para que el microseguro pueda convertirse en un mecanismo de protección apto para una gran población de bajos ingresos, es necesario que su comercialización sea diseñada cuidadosamente, lo cual incluye: contar con un personal adecuado, fomentar la confianza en la compañía de seguros y en el canal, estructurar productos atractivos y costeables por la población objetivo, utilizar una comunicación sencilla, hacer grandes esfuerzos en mejorar la eficiencia de los procesos, en pos de aumentar la rentabilidad marginal.

En este sentido, es necesario que el personal de ventas sea adecuado para cautivar a la población de bajos ingresos y que haya internalizado la función social de su gestión. Otro aspecto fundamental es la confianza de los clientes frente a la aseguradora. Los productos deben ser diseñados de manera sencilla y de modo que tengan muy pocas exclusiones, pues las objeciones pueden minar seriamente la confianza de la población objetivo en los seguros.

Los canales masivos tienden a tener estructuras de costos altos. Por ello, es necesario que se

haga un gran esfuerzo en materia de innovación, pues la utilización de canales nuevos y creativos podría reducir los costos de colocación y, con ello, aumentar las utilidades de las compañías de seguros y disminuir el valor de la prima para la población de bajos ingresos.

Finalmente, el proceso de venta de un microseguro es costoso, por lo cual las compañías aseguradoras deben intentar que la tasa de renovaciones sea alta. Es fácil vender un microseguro, pero es difícil renovarlo. Por ello, las ventas tienen que ser bien colocadas; una venta bien colocada favorece que las pólizas sean renovadas, permitiendo a las compañías recuperar los gastos de colocación.

El seminario de Distribución de Costos en Microseguros, estuvo a cargo de Rick Koven y giró en torno a la situación del mercado de microseguros en Colombia. Koven inició exponiendo que en el país, este negocio está altamente desarrollado. Su aparición y desarrollo se dio de manera espontánea, no hubo incentivos estatales, así como tampoco hubo una regulación especial. Con todo y eso, los microseguros han florecido enormemente en los últimos años, no sólo en términos de la emisión de primas, sino también del número de riesgos asegurados, de los cuales una gran parte corresponde a hogares de bajos ingresos.

Colombia tiene el mercado de microseguros más exitoso y saludable del mundo, según Koven. Esto se debe a varios factores. Primero, el hecho de que este negocio se haya desarrollado sobre una base comercial por compañías comerciales es inusual, puesto que en la mayoría de países quienes asumen la gestión son normalmente las ONG, las instituciones microfinancieras y los estados, siempre con un fuerte componente social más que comercial. Lo anterior implica que en Colombia, el negocio de los microseguros tuvo un desarrollo basado en su sostenibilidad financiera, con criterios de

## Microseguros

rentabilidad y un manejo técnico de las reservas. Además, las compañías que ofrecen microseguros son las mismas que ofrecen seguros convencionales, lo cual es altamente deseable, pero inusual.

El crecimiento en los últimos años del negocio de los microseguros ha sido elevado, llevando a las compañías a darse cuenta de la importancia que puede alcanzar

- » Colombia tiene el mercado de microseguros más exitoso y saludable del mundo.

esta línea de negocio. Por otro lado, el mercado autónomamente llevó a que se innovara en materia de canales de distribución, logrando conseguir algunos que permiten la operación a gran escala. En otros países, los mecanismos de distribución son muy precarios y tienen alcances muy limitados. Las características del negocio de los microseguros en Colombia han llevado a que exista un margen de rentabilidad para las aseguradoras, haciendo que el esquema sea sostenible.

Ahora bien, las tasas de rentabilidad en una póliza de microseguros tienden a ser muy reducidas; por ello, la sostenibilidad financiera de un negocio de microseguros está a la merced de la venta masiva de pólizas. Colombia es uno de los pocos países en el mundo en los que

Disfruta  
al lado de  
los que más  
quieres.

SEGUROS  
**BOLÍVAR**



**Tranquilo,**  
estamos para que disfrutes lo que haces

**RED322**  
Tranquilo, la RED lo resuelve

SIN COSTO | CELULAR #322  
LINEA 018000 123 322

Síguenos en:



YouTube

[www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)



los microseguros son rentables; sin embargo, como la estructura de costos es tan sensible, muy fácilmente un factor externo podría modificarla, haciendo que —bajo los precios actuales— fuera financieramente inviable.

En conclusión, hasta ahora el balance de los microseguros en Colombia es positivo; sin embargo, esto no significa que la tarea esté terminada. Los microseguros dependen de la innovación continua en la comercialización de los productos. Aún la demanda potencial es muy alta, pero ésta sólo podrá ser alcanzada si se perfecciona el proceso de comercialización, lo cual incluye la búsqueda de nuevos canales, el mejoramiento de la fuerza de ventas, de modo que sea más versátil y flexible, pero también más eficiente.

La incorporación de nuevos canales ayudará a disminuir los elevados costos de la colocación a través de canales no tradicionales, que finalmente se revierten en primas más caras para los consumidores —en este caso, la población de bajos ingresos. Además, dado el alto costo del proceso de venta de los microseguros, es fundamental afinar la colocación de pólizas, de modo que se favorezca su renovación.

# Inicia la reglamentación de Datos Personales

Por:

**Claudia Vásquez**

Abogada Vicepresidencia Jurídica  
FASECOLDA

*El próximo 17 de abril de 2013 vence el período de transición otorgado por la Ley 1581 de 2012, para efectos de su adecuación.*

La ley 1581 de 2012 otorgó al Gobierno facultades para efectos de reglamentar algunos aspectos de la ley; por ello, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, junto con la Superintendencia Financiera de Colombia, publicó el proyecto de reglamentación, el cual incluyó los siguientes tópicos:

- Autorización.
- Políticas de tratamiento de Responsable y Encargado.
- Ejercicio de derechos del titular.

- Transferencia y transmisión de datos personales.
- Normas corporativas vinculantes.
- Responsabilidad demostrada.

El proyecto de decreto establece definiciones que no se encuentran en la ley; tales son:

- Aviso de Privacidad.
- Dato Público.

- Dato Semiprivado.
- Dato Privado.
- Dato sensible.
- Transmisión.
- Mecanismos de comunicación eficientes.
- Responsabilidad demostrada.

Entre los conceptos que han generado más polémica se encuentran el de dato público y el de transferencia de información.

El primero, debido a que existen datos que siendo de público conocimiento, no son objeto de tratamiento, por carecer de autorización del titular de los datos; y el segundo, porque no hay una clara diferenciación entre transferencia y transmisión de datos, por lo que su aplicación podría ser algo complicada para las empresas.

En el decreto se plantean modificaciones a los principios que fueron establecidos en la ley; así mismo se incluyen los siguientes:

- Necesidad y Proporcionalidad.
- Temporalidad o caducidad.
- Interpretación integral de derechos constitucionales.

La fecha límite para enviar comentarios al Ministerio de Industria, Comercio y Turismo fue el 15 de febrero de 2013; Atendiendo a ello, Fasecolda hizo las siguientes observaciones:

1. Introducir en el decreto la definición de los siguientes términos: a) Transferencia internacional; b) Relación recurrente; c) Carga desproporcionada; d) Naturaleza y tamaño del responsable; e) Naturaleza del tratamiento; f) Forma inequívoca y g) Métodos programáticos de cumplimiento de las obligaciones.
2. Modificar las definiciones de aviso de privacidad, incluyendo en la misma las finalidades que se indiquen en las Políticas de Tratamiento de Información e integrar en la definición de dato público el concepto de fuentes de acceso público.



» Los conceptos que han generado más polémica son el de dato público y el de transferencia de información.

3. Incluir el siguiente párrafo en el artículo 5: “Párrafo : Se entiende que la finalidad es determinada y específica cuando se hace referencia a las actividades principales del objeto del tratamiento, sin que sea necesario enunciar todos los detalles o aspectos que aquellas esta comprenden.”
4. Eliminar el literal b) del artículo 15, en el cual se establece que no indicar la totalidad de las finalidades en el aviso de privacidad, constituye una actuación fraudulenta o engañosa.
5. Incluir la posibilidad de que los datos que se encuentran en las fuentes de acceso público, puedan ser susceptibles de tratamiento.
6. En relación con la autorización, que esta pueda ser otorgada por los legitimados para el ejercicio del derecho de datos personales.
7. Permitir que con informar al titular sobre la existencia del aviso de privacidad del responsable o el encargado del tratamiento, se cumplan los requisitos de la autorización establecidos en la ley.
8. Que la supresión y revocatoria de la autorización sea por no respetar los principios, derechos y garantías constitucionales.
9. Que se disponga el 17 de abril de 2013 como fecha de plazo para aplicación de las medidas compensatorias.
10. Eliminar el último inciso del artículo 26, el cual indica que no se exime de responsabilidad al responsable de dar a conocer a los titulares las políticas de tratamiento de la información, por la divulgación del aviso de privacidad.
11. Incluir dos nuevos literales al artículo 30, que se refiere a legitimados para el ejercicio del habeas data:
  - c) “Estipulación a favor de otro o para otro”.
  - d) Agente Oficioso.
12. Eliminar la exigencia de poder cuando la solicitud sea formulada por persona distinta del titular.
13. Incorporar en el decreto una disposición que precise lo siguiente sobre las Normas Corporativas Vinculantes: a) Requisitos y contenido mínimo de las mismas; b) Usos prácticos: ¿para qué sirven? y c) ¿Qué ganan las organizaciones con tener NCV?
14. Suprimir el artículo 35 del proyecto de decreto referente a certificación de buenas prácticas de protección de datos y su transferencia a terceros países.
15. Modificar el párrafo segundo del art. 36 para que quede de la siguiente manera: “Los Responsables que obtengan la certificación de buenas prácticas en protección de datos y su transferencia a terceros países, podrán transferir y transmitir datos personales a los encargados, quienes están obligados a cumplir las políticas de privacidad del responsable, por medio de contrato escrito. En los casos de transferencias internacionales, no se requerirá la declaración de conformidad de la Superintendencia de Industria y Comercio ni autorización del titular del dato cuando se cuente con la certificación emitida por los organismos evaluadores de la conformidad acreditados, conforme a lo previsto en el artículo 35 anterior”.

Después de recibidas todas las observaciones al proyecto de decreto por parte de los distintos gremios y empresas interesadas, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo organizó en fecha 28 de febrero de 2013, el foro en el cual se buscaba escuchar las observaciones planteadas.

Así mismo, discutir las y contar a los asistentes lo que ha podido estudiar el Ministerio antedicho. A las propuestas recibidas, en resumen tenemos lo siguiente:

1. Posiblemente se eliminará lo referente a principios.
2. Se acoge eliminar que la ausencia de finalidad en el aviso constituya fraude o engaño.
3. Se aclaró que el aviso puede remitir a las políticas de procedimiento.
4. Se definirá transferencia y se revisará el tema de transmisión.
5. Se revisará la definición de dato público y dato de acceso público.
6. Se propone elaborar una lista blanca de países que cumplen con los estándares de Colombia en protección de datos.
7. Se revisará el tema de transmisión de datos en cumplimiento de las normas FATCA.
8. Se revisará la inclusión de la ONAC en materia de certificación, aclarando que de ninguna manera está facultada para expedir autorizaciones.
9. Se estudiará la inclusión de “proporcionalidad en el uso del dato”.
10. Se considerará la inclusión de datos de contacto.
11. Se establecerá criterios para el alcance de “cambio sustancial”.
12. Se considera la posibilidad de que se realice el listado de personas que no quieren ser contactadas. (No Call List).
13. Respecto de las bases de datos anteriores a la ley 1581 de 2012, se anuncian cambios en la norma, especialmente en no dejar como una facultad sino como una obligación para el responsable y encargado el obtener la autorización.
14. Las medidas de seguridad se desarrollarán a través de circular.
15. Se espera desarrollar normas corporativas vinculantes en el presente decreto.

Esperamos que las sugerencias planteadas sean acogidas por el Ministerio de Industria Comercio y Turismo, toda vez que nos encontramos en la cuenta regresiva en los ajustes que se deben realizar en las bases de datos para adecuarlas a la ley, y solo con un buen decreto, la aplicación de la misma no paralizará las actividades comerciales del país.

# La oportunidad de Bancaseguros

Por:

**Jose Fernando Zarta Arizabaleta**

Director

Instituto Nacional de Seguro (INS)

**Daniel Andrés Pinzón Fonseca**

Subdirector Cámara de Vida y Personas

FASECOLDA

*El pasado 7 y 8 de Marzo, se llevó a cabo el Seminario Latinoamericano de Bancaseguros en Sao Paulo – Brasil, organizado por LIMRA<sup>1</sup>/LOMA<sup>2</sup>, donde se recogieron las experiencias de diferentes países para impulsar y hacer más eficiente el canal de bancaseguros en Latinoamérica.*

América Latina es un mercado donde la clase media es cada vez más creciente, lo que es benéfico para la industria aseguradora. En esta región, la participación del canal bancario en la distribución es mayor que en países como Estados Unidos. Por ejemplo, Brasil tiene uno de los programas de bancaseguros más grandes en el mundo con el 55% del total de su mercado, mientras que Estados Unidos tiene el 2%.

Para que este canal sea exitoso, se debe tratar de disminuir las diferencias que existen entre el sector asegurador y el sector bancario, de manera que el seguro sea un producto más del banco y que el cliente pueda adquirir una póliza así como adquiere una tarjeta de crédito. Para lograr esto, se debe potencializar la educación financiera y ofrecer una amplia información al cliente sobre el producto que está obteniendo, lo que requiere de un alto entrenamiento en seguros para los asesores bancarios.

- » Brasil tiene uno de los programas de bancaseguros más grandes en el mundo, con el 55% del total de su mercado.

Dentro de las grandes ventajas que tiene este canal, es que los bancos están mejor posicionados que las aseguradoras en proveer plataformas multicanal y multiproducto a los consumidores, lo que se traduce en una mayor penetración de mercado. De esta manera, los bancos se convierten en un canal ideal para seguros masivos y con la focalización correcta se pueden convertir en el vendedor más importante.

Igualmente, las bases de datos que manejan los bancos facilitarían la segmentación del mercado para ofrecer productos de acuerdo a las necesidades de los clientes y se podrían crear modelos de predicción que facilitan y agilizan la decisión en suscripción, detección de fraude, segmentación del riesgo, administración de los reclamos. Así mismo, esta información de los bancos brinda una amplia oportunidad a un mejor desarrollo de precios y productos, incorporando nuevas variables y entre otros, incorpora experiencia al análisis en cuanto a la mortalidad.

Este seminario contó con la participación de grandes expertos en el tema a nivel latinoamericano como el presidente de Bradesco Vida e Previdência S.A., Lúcio Flávio Condurú de Oliveira, quien mostró el exitoso modelo de sinergia adoptado por la compañía para la

comercialización de productos a través de bancaseguros, haciendo gran énfasis en la diferenciación de productos por nivel de ingreso y el acercamiento al cliente mediante eventos deportivos como las ciclovías y maratones. El modelo de Bradesco cuenta con áreas dedicadas a la innovación, ingeniería de productos, inversión en encuestas, gestión actuarial y segmentación de mercado que permite crear productos nuevos de acuerdo a las necesidades de sus clientes y no hacer modificaciones a los productos existentes. En cuanto a su modelo comercial, se recomienda la comercialización de los productos a través de un equipo de ventas propio, capacitando a los funcionarios del banco, generando alta especialización en seguros, así como las que tienen en los productos bancarios.

Así mismo, dentro de las conferencias del seminario, se destacó la presentada por el doctor Germán Aguado Vanegas, Director de Canales Alternos del Grupo Nacional Provincial, S.A.B. – GNP Seguros, titulada “LA CREACIÓN DE LA CULTURA DE ÉXITO EN BANCASEGUROS”.

El doctor Aguado explicó los beneficios que obtiene un banco cuando incorpora el seguro a la cultura comercial de la entidad financiera. Dichos beneficios, en síntesis, son:

1. Las comisiones por la operación de seguros contribuyen al estado de resultados del banco; incluso pueden compensar la afectación del negocio por la caída de las tasas de interés y la permanente regulación de las comisiones bancarias.
2. La naturaleza de la comercialización del seguro desarrolla habilidades de ventas en el ejecutivo

### Bibliografía

- 
- 1 - Life Insurance Management Research Association
  - 2 - Life Office Management Association

## Reflexiones

bancario. Los concursos y las promociones dinamizan la actividad comercial del banco y de la aseguradora.

3. Los productos de seguro complementan la relación financiera con el banco. La domiciliación incrementa la lealtad y los promedios de captación.

A continuación el doctor Germán Aguado Vanegas explicó los factores de éxito de una operación de Banca Seguros, a saber:

- Promoción y publicidad a clientes. El banco debe diseñar todas las estrategias de mercadeo y publicidad orientadas a su público objetivo (cliente del Banco) que incluye posters, televisión, material pop en sucursales, estados de cuenta, mensajes de espera en Call Center, página de Internet, promociones temporales, etc.
- Procesos Comerciales eficientes. Un sistema de emisión en línea rápido y amigable con el mismo look & feel del sistema frontal del Banco. Se recomienda que la impresión y el armado de la póliza se realicen en la sucursal para mejorar el valor percibido por el cliente.
- Oferta de valor ergonómico. Productos de seguros adaptados al canal interno del banco y al segmento objetivo. En general, se destacan los siguientes productos:
  - Vida – Riesgo/Vida – Ahorro
  - Autos
  - Salud y Accidentes Personales
  - Daños, Hogar y Fraude

Porqué los riesgos están en todas partes, debes saber como protegerte.

POR ESO **VIVA SEGURO** TE ENSEÑA,  
Programa de Educación Financiera

CONOZCA  
SOBRE  
SEGUROS

[www.vivasegurofasecolda.com](http://www.vivasegurofasecolda.com)

SÍGANOS



/vivaseguro



/vivasegurof



/vivaseguro



**Viva Seguro**

Programa de Educación Financiera

**fasecolda**  
Federación de Aseguradores Colombianos

**UN COMPROMISO DE LAS  
COMPAÑÍAS DE SEGUROS**

» Para que este canal sea exitoso, se debe tratar de disminuir las diferencias que existen entre el sector asegurador y el sector bancario, de manera que el seguro sea un producto más del banco.

- Calidad en el Servicio. El área de seguros debe ser impecable en el cumplimiento de promesas a los clientes y a la red de sucursales. Una queja no atendida de seguros tiene como consecuencia la pérdida de un cliente del banco.
- Seguimiento y plan de incentivos. Es necesario incorporar al plan de incentivos del banco, un esquema de beneficios particulares para la venta de seguros que incluya atractivos premios (viajes, autos, relojes, etc.).
- Capacitación continua. Es necesario capacitar en forma permanente a todos y cada uno de los responsables de la operación de seguros dentro del banco. Para el lanzamiento de nuevos productos es necesario realizar capacitaciones especiales.
- Cobranza exhaustiva. En punto a la cobranza, el doctor Aguado recomienda en otras medidas: Crear

una central de cobranzas al interior del banco, cobrar en línea mediante débito automático, anticipar el cobro de fin de semana al viernes y penalizar a las sucursales por la cancelación de pólizas.

- Gestión anti-cancelación. Salvo las cancelaciones por falta de pago, debe entrenarse a los funcionarios del banco en herramientas de persuasión frente a las cancelaciones voluntarias del seguro, mediante una segunda presentación del respectivo contrato de seguro, con énfasis en sus beneficios. La experiencia del GNP seguros demuestra los resultados significativamente favorables en retención de clientes.
- Renovación automática. Salvo restricciones legales, el cliente debe autorizar la renovación automática desde la compra inicial del seguro. Es importante diseñar atractivos beneficios. Ejemplos: Disminución de deducibles en seguros de autos o incremento de sub-límites en seguros de vida.

En el mercado colombiano se debe tener en cuenta todas estas experiencias internacionales que han sido exitosas para que el sector desarrolle nuevos productos y canales de comercialización que impulse los ramos de vida, especialmente Vida Individual, que a Diciembre de 2012 cerró con un crecimiento de 8.4%, lo cual refleja una desaceleración respecto al crecimiento que se obtuvo en 2011.

## Eventos

### Fundación Mapfre presentó su libro 'Emergencia y reconstrucción: el antes y después del terremoto y tsunami del 27/F en Chile'

El pasado 21 de marzo, en las instalaciones del Instituto Nacional de Seguros (INS), se llevó a cabo la presentación del texto que tiene por objetivo extraer los aprendizajes de la emergencia vivida hace dos años en el país austral, con el fin de proponer recomendaciones prácticas de cara a la ocurrencia de futuros terremotos, pensando no sólo en Chile, sino también en otros países vulnerables a este tipo de eventos en América Latina.



### Seminario de Bienes comunes para periodistas



En las instalaciones de Fasecolda, el 6 de marzo la Cámara de Incendio y Terremoto lideró el Seminario de Bienes Comunes para periodistas, con el fin de dar a conocer a los comunicadores la importancia del Seguro Obligatorio para todos los edificios o conjuntos sometidos al régimen de propiedad horizontal, que garantiza la protección de los bienes de la copropiedad contra los riesgos de incendio y terremoto.

### Lanzamiento del Premio Fasecolda al Periodismo de Seguros 2013

**Premio  
fasecolda**  
al periodismo de seguros

**2·0·1·3**



La Dirección de Comunicaciones y Mercadeo de Fasecolda ha iniciado las jornadas de socialización del Premio al Periodismo de Seguros 2013, evento que convoca a periodistas y estudiantes de pregrado y postgrado, para que presenten sus trabajos que constituyan un aporte al desarrollo y entendimiento de la cultura del seguro. Estos deberán ser postulados y entregados entre el 1 de junio y el 24 de agosto 2013.

Revista de la Federación de  
Aseguradores Colombianos  
ISSN 0120-1972

Carrera 7 No. 26-20, Pisos 11 y 12  
Teléfono: (571) 344 30 80  
Fax: (571) 210 70 41  
Bogotá- Colombia  
e-mail: suscripciones@fasecolda.com  
Página web: www.fasecolda.com

## JUNTA DIRECTIVA

### Presidente

Fernando Quintero Arturo

### Vicepresidente

Gilberto Quinche

## Miembros Junta Directiva 2012 - 2013

Fernando Quintero, Gilberto Quinche, Carlos Guzmán, Lilian Perea, Ignacio Borja, Sylvia Luz Rincón, Clemente Jaimes, Santiago Osorio, Gonzalo Pérez, Luis Alejandro Rueda, Raúl Fernández, Roberto Vergara, Eduardo Sarmiento, Manuel Obregón, José Alejandro Samper, Jorge Enrique Uribe, Jorge Mora, Mauricio García, Rodrigo Uribe, Jesús Urdangaray, Esperanza Boyacá, Juan Enrique Bustamente, Alejandro Santamaría, Carlos Andrés Angel, Silvia Camargo, Pilar Lozano, Jorge Hernández, Jorge Manuel Seijas, Alexander Montoya, Juan Pablo Luque, Andrés Prieto

## COMITÉ EDITORIAL

### Presidente Ejecutivo:

Roberto Junguito Bonnet

### Dirección de Comunicaciones y Mercadeo:

Ingrid Vergara Calderón

### Coordinación y suscripciones:

Ana Felisa Pérez  
suscripciones@fasecolda.com  
Teléfono: 3443080 Ext.1803

### Redacción

Angélica María Sánchez  
asanchez@fasecolda.com  
Teléfono: 3443080 Ext.1804

### Diseño, Diagramación, Portada:

Carlos Andrés Reyes  
creyes@fasecolda.com

### Producción

Fasecolda

### Imágenes

Archivo Fasecolda  
Jupiterimages - Photos.com  
Shutterstock.com  
internet - free

### Impresión

Offset Gráfico

Prohibida su reproducción total y parcial,  
sin autorización de los editores.

## Compañías afiliadas

- ACE Seguros S.A.
- AIG Seguros Colombia S.A.
- Allianz Colombia S.A.
- Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa
- BBVA Seguros Colombia S.A.
- BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- CARDIF Colombia Seguros Generales S.A.
- Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza
- QBE Seguros S.A.
- Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- Seguros Comerciales Bolívar S.A.
- Capitalizadora Bolívar S.A.
- Compañía Mundial de Seguros S.A.
- Seguros Generales Suramericana S.A.
- Seguros de Vida Suramericana S.A.
- Seguros De Riesgos Profesionales Suramericana S.A.
- Condor S.A. Compañía de Seguros Generales
- Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.
- Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.
- Generali Colombia Seguros Generales S.A.
- Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.
- La Equidad Seguros Organismo Cooperativo
- La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo
- La Previsora S.A. Compañía de Seguros
- Positiva S.A. Compañía de Seguros
- Liberty Seguros S.A.
- Liberty Seguros de Vida S.A.
- Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
- Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.
- Mapfre Crediseguro S.A.
- MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
- Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A.
- Riesgos Profesionales Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
- Grupo Capitalizadora Colmena S.A.
- Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.
- Global Seguros de Vida S.A.
- Segurexpo de Colombia S.A. Aseguradora de Crédito y del Comercio Exterior
- Seguros Alfa S.A.
- Seguros de Vida Alfa S.A.
- Seguros Colpatria S.A.
- Seguros de Vida Colpatria S.A.
- Capitalizadora Colpatria S.A.
- Seguros del Estado S.A.
- Seguros de Vida del Estado S.A.

## Vicepresidencias

Vicepresidencia Ejecutiva

Vicepresidencia Jurídica

Vicepresidencia Financiera y Administrativa

Luis Eduardo Clavijo

María Claudia Cuevas

## Cámaras Técnicas FASECOLDA

Las Cámaras Técnicas son grupos de trabajo conformados por todas las compañías que explotan el ramo o los ramos de seguros, cuyo manejo particular les haya asignado la Junta Directiva para desarrollar acciones en beneficio común de los miembros de dichas Cámaras.

### Cámaras

Cámara Técnica de Vida y Personas/Actuaría  
Cámara Técnica de Cumplimiento  
Cámara Técnica de Incendio y Terremoto/Automóviles  
Cámara Técnica de SOAT / Riesgos Laborales  
Cámara Técnica de Transporte  
Cámara Técnica de Seguridad Social

### Director

Wilson Mayorga  
Juan Pablo Araujo  
Carlos Varela Rojas  
Ricardo Gaviria Fajardo  
Leonardo Umaña Munévar  
Inti Gómez

## Direcciones Transversales

### Dirección

Dirección de Estadísticas  
Dirección de Estudios Económicos  
Dirección de Comunicaciones y Mercadeo  
Dirección de Responsabilidad Social

### Director

Arturo Nájera Alvarado  
María José Vargas  
Ingrid Vergara Calderón  
Alejandra Díaz Agudelo