

Marco modelo en la prevención del fraude en el ramo de automóviles en el sector asegurador de la ciudad de

Bogotá

1

**MARCO MODELO EN LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE EN EL RAMO DE
AUTOMÓVILES EN EL SECTOR ASEGURADOR DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

JENNIFFER FRAROLAIN VITERI GUTIÉRREZ

**Tesis para optar el título de
Magister en Administración -MBA**

Director

MBA. CONRADO DE JESÚS ÁLVAREZ CHOGÓ

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN-MBA-
BOGOTÁ, D.C
MAYO DE 2020**

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia y amigos, quienes me han enseñado el verdadero sentido de la vida, dejar huella positiva en cada ser con el que tengamos contacto, siempre demostrando lo mejor como seres humanos.

Gracias a la Universidad Santo Tomás por darme la oportunidad de continuar mi formación, por darme las herramientas para extender mi crecimiento como profesional y como ser humano, brindando el apoyo para cumplir este reto personal. A mi Director de Tesis Conrado Álvarez Chogó, por su dirección, confianza y fe en mi proceso, por su instrucción y voz de aliento. A mi familia quien me ha formado a lo largo de la vida, enseñándome que las metas deben ser cumplidas a pesar de las dificultades. Agradezco al sector asegurador quien me ha acogido en mi crecimiento profesional y fue objeto de estudio del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICAS	7
ÍNDICE DE APÉNDICES O ANEXOS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo General	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
4. JUSTIFICACIÓN	20
5. MARCO REFERENCIAL	23
5.1. Comprensión de los seguros en el contexto Colombia-México	23
5.1.1. Contexto de la industria de los seguros	24
5.1.2. Historia de los seguros y características en Colombia	31
5.1.3. El panorama del sector asegurador en México	42
5.2. Panorama del fraude en el ramo de los automóviles en Colombia y México	45
5.2.1. Tipos y formas de funcionamiento del fraude	46
5.2.2. Comportamiento del fraude en el sector automotor en Colombia	53
5.2.3. Estudio Comparado entre Colombia y México: el fraude de los seguros	57

5.3.	Las buenas prácticas en la industria de los seguros en México y Colombia.....	61
5.3.1.	Gestión de los riesgos, métodos y diseño normativos	64
5.3.2.	Limitaciones y consejos para construir matrices de riesgo.	64
5.3.3.	Normas nacionales e internacionales para la medición del riesgo:	66
5.3.4.	Tipos de modelos y matrices de análisis de riesgo.....	70
5.3.5.	Propuesta de matriz de riesgo..... ¡Error! Marcador no definido.	
6.	PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	72
6.1.	Método	72
6.2.	Diseño.....	72
6.3.	Tipo de investigación	73
6.4.	Variables.....	73
6.5.	Población y muestra	74
6.6.	Técnica e Instrumentos.....	77
6.7.	Validación del instrumento	77
6.8.	Consideraciones éticas	78
7.	RESULTADOS.....	79
7.1.1.	CONCLUSIONES.....	112
8.	RECOMENDACIONES.....	115
8.1.	Recomendaciones Metodológicas	115

8.2. Recomendaciones académicas	115
8.3. Recomendaciones prácticas.....	115
9. APÉNDICES.....	120
10. REFERENCIAS.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Línea de tiempo evolución de los seguros	28
Tabla 2 - Características de los seguros en Colombia (Código de Comercio, Libro Cuarto, Titulo V).....	39
Tabla 3. Esquemas más comunes de fraude.....	49
Tabla 4. Fraudes por actor.....	51
Tabla 5. Tipos de defraudador	51
Tabla 6. Marco normativo y legal Colombia-México.....	58
6. Matriz de riesgo de fraude para el sector de seguro de vehículos en Bogotá	¡Error!

Marcador no definido.

Tabla 7. Variables de estudio, definición y nivel de medición	73
Tabla 8 Ficha Técnica De Investigación.....	76
Tabla 9. Análisis de la información dada por cada integrante del panel de expertos	80
Tabla 10. Elementos diferenciadores en el grupo focal	107

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Primas/PIB en Latinoamérica, (Cruz, 2019).....	21
Gráfica 2. Edificios de grandes aseguradoras siglo XIX	30
Gráfica 3. Evolución de los seguros en los últimos 30 años.	38
Gráfica 4. Consumo de seguros de los colombianos frente a Latinoamérica	41
Gráfica 5. Propuesta del marco modelo para la detección y mitigación del fraude	111

ÍNDICE DE APÉNDICES O ANEXOS

Apéndice A. Entrevista Grupo Focal: Modelo de prevención de fraude e identificación de riesgos para el ramo de automóviles en el sector asegurador en la ciudad de Bogotá.....	120
Apéndice B. Consentimiento informado.....	123
Apéndice C. Acta focus group	126
Apéndice D. Entrevista en video del focus Group Digital Anexo en CD.....	129

RESUMEN

La problemática de los fraudes perpetrados a las aseguradoras por asegurados, proveedores y trabajadores, es una creciente desmedida en el sector, particularmente para el ramo de automóviles, donde a través de los años los defraudadores han especializado las técnicas, herramientas y métodos de robar a las aseguradoras a través de los siniestros, sin verse afectados negativamente ya que en Colombia no se tipifica el fraude como un delito que pueda ser penalizado.

Por lo anterior el gremio asegurador en Colombia, está en una constante construcción de estrategias y técnicas antifraude, encaminando sus esfuerzos por gestionar los riesgos en pro de la prevención y la mitigación, tratando de reducir el impacto tanto económico como social que el mismo genera, debido a la constante evolución del fraude, las aseguradores velan por transformar y crear nuevas y exitosas técnicas de identificación del fraude en conjunto con el marco jurídico Colombiano para su disminución.

Este trabajo de investigación denominado “Marco modelo en la prevención del fraude en el ramo de automóviles en el sector asegurador de la ciudad de Bogotá”, muestra a través de un enfoque investigativo, explicando la técnica cualitativa de sesiones en profundidad o grupos de enfoque de expertos en el sector tratado, logrando identificar los riesgos asociados al fraude y así proponer un marco modelo de prevención para identificarlos y mitigarlos.

Palabras clave: Gestión del riesgo, fraude, hurto, contrato de seguro, Código de Comercio, asegurado, riesgos, modelo, póliza, aseguradora, defraudador.

Marco modelo en la prevención del fraude en el ramo de automóviles en el sector asegurador de la ciudad de

Bogotá

ABSTRACT

The problem of fraud perpetrated on insurance companies by policyholders, suppliers and workers is a growing problem in the sector, particularly for the automobile industry, where over the years fraudsters have specialized in the techniques, tools and methods of stealing from insurance companies through claims, without being negatively affected since fraud is not criminalized in Colombia.

Therefore, the insurance industry in Colombia is constantly developing anti-fraud strategies and techniques, directing its efforts to manage risks towards prevention and mitigation, trying to reduce the economic and social impact that it generates. Due to the constant evolution of fraud, insurers are trying to transform and create new and successful techniques to identify fraud, together with the Colombian legal framework to reduce it.

This research work, called "Model framework in the fraud prevention in the automobile line of business in the insurance sector of Bogotá's city", shows through an investigative approach explaining the qualitative technique of in-depth sessions or expert focus groups in the treated sector, achieving the identification of the associated risks related with fraud and thus proposing a model prevention framework to identify and mitigate them.

Keywords: Risk management, fraud, theft, insurance contract, Commercial Code, insured, risks, model, policy, insurer, fraudster

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se propone un marco modelo en la prevención del fraude, con el fin de identificar los diferentes riesgos que afectan el sector de aseguradores en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá teniendo como punto de partida a Maslow (1998), la necesidad de seguridad es una necesidad humana, tan natural como el instinto de preservación. Con la emergencia y desarrollo de estructuras y aparatos sociales de diversa índole, las actividades humanas han venido evolucionando progresivamente, ganando un grado de complejidad que involucra, aspectos tecnológicos y de inteligencia artificial que superan incluso las capacidades propias del ser humano. En este devenir, existe un fenómeno social, político, económico y cultural común, que desconoce de fronteras o de idiomas o de religiones y nacionalidades: los seguros. Una industria global, con principios compartidos universalizables, los de proteger y preservar aquello que tiene valor para los humanos.

Ahora bien, se genera el siguiente interrogante: ¿Qué tiene valor para los humanos? La vida para empezar, luego, la salud, las actividades que se hacen en la vida: el trabajo, las propiedades que se adquieren, las actividades lucrativas, todas afectando el patrimonio de la persona. La mayoría de ellos asegurables para las compañías aseguradoras. La necesidad pues de sobrevivir y no asumir los riesgos de pérdidas patrimoniales, se complejizó en una necesidad de sentir respaldo ante la realización de algún riesgo, para ello se creó la industria aseguradora y con ella procesos y dinámicas propias de su funcionamiento, así como marcos normativos e históricos en su devenir.

Con respecto a lo anterior se toma como referencia a Montoya (2001) y (González Martínez & Marqués Sevillano, 2013), los seguros constituyen un fenómeno social, porque tienen lugar en el intercambio de necesidades y capacidades entre varias partes. De igual manera las compañías

aseguradoras se han forjado como gremio, y como tal, han llegado a consolidar organizaciones solidarias y cooperativas que les permiten incidir en la política nacional, y participar del lobby de las asociaciones de consumidores de seguros, como espacios de participación y representación. Su participación en la economía es muy importante para los países. Aunado a lo anterior hay sociedades donde *asegurar* es una actividad normalizada, esto, retomando el impulso básico de proteger y asegurar algo valioso, lo que lleva a los niveles más básicos de creencia y fe, en donde históricamente las personas piden a sus dioses la protección de su vida, su salud y su patrimonio.

No obstante, en otras sociedades el escepticismo y falta de credibilidad de las compañías de seguros, hace que los seguros se consideren un bien oneroso y que, por tanto, no sean de consumo generalizado. Adicionalmente, es un fenómeno económico, porque se trata de una industria que representa miles de millones del PIB de cada país y cuyo capital de riesgo alimenta y fluye en la dinámica financiera global. De tal forma, el sector asegurador es un objeto de estudio que da lugar a muchas indagaciones; las que son de interés en este documento son aquellas que van en contra de la verdad y la rectitud, es decir, el fraude¹.

La problemática del fraude en los seguros es una realidad compartida por todos los países y todas las compañías de seguros, se podría decir que es parte de su ADN. La forma de actuar de los delincuentes y defraudadores es enorme, mientras que la disposición a incurrir en tal delito es resultado de motivaciones económicas y de la aparente posibilidad de conseguir dinero rápido y efectivo. Por esta razón, entre otras, este trabajo de investigación busca proponer un marco modelo

¹ Para Montoya (2001), el *fraude* se entiende como obtener provecho para sí o para un tercero, con perjuicio ajeno, induciendo o manteniendo a otro en error por medio de artificios o engaños.

en la prevención del fraude, que afectan el sector de aseguradoras en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá.

Así mismo, para Silva (2008) el sector asegurador en Colombia avanza en la formulación de estrategias antifraude, actualmente la información disponible de lo que están planteando las empresas del sector asegurador en materia de metodologías y técnicas efectivas y eficientes contra el fraude en el sector automotor, no es de conocimiento público, cada entidad busca prepararse contra este flagelo de distintas maneras, lo anterior debido a la rigurosidad respecto al manejo de la información que tienen las aseguradoras. Fasecolda actualmente trabaja en mecanismos para obtener información que ayude a construir herramientas para las aseguradoras, particularmente en la prevención y detección del fraude. Uno de los esfuerzos del representante del gremio se evidenció en una herramienta para la detección del fraude en SOAT a través de extracción de información de diversas fuentes. (León Castillo, 2019).

De igual modo, autores como Oleastro & Camacho (2003) han reconstruido los hechos históricos de los seguros y se evidencia como una necesidad estrechamente relacionada con la configuración de las sociedades liberales modernas, que comparten principios de propiedad privada e intercambio comercial. Actividades ambas que implican riesgos inherentes, y por ende justifican y motivan la constitución de alternativas de aseguramiento. Es justamente el renacimiento, el humanismo y el reconocimiento del ser humano como un ser vulnerable a los riesgos naturales y artificiales (aquellos propios de las instituciones y aparatos socioeconómicos y políticos propios de su creación) el que permite la diversificación de la oferta de seguros, y la definición más estricta de las pólizas, deberes de las aseguradoras y derechos de los asegurados (Montoya, 2001).

Marco modelo en la prevención del fraude en el ramo de automóviles en el sector asegurador de la ciudad de

Bogotá

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivo General

Proponer un marco modelo en la prevención del fraude, con el fin de identificar los diferentes riesgos que afectan el sector de aseguradores en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá.

2.2.Objetivos Específicos

Contextualizar el sector de Aseguradoras en Colombia, teniendo en cuenta aspectos jurídico/legal, políticos y sociales, en comparación con México que permitan identificar posibles buenas prácticas entre países.

Analizar los resultados económicos y sociales del sector asegurador en el ramo de automóviles en la ciudad de Bogotá en un periodo comprendido entre 2013-2018, identificando los diferentes riesgos materializados.

Construir un marco modelo aplicable en la gestión de los riesgos en el sector asegurador para automóviles, utilizando como herramienta la norma vigente, en contraste con los resultados aplicados bajo la técnica cualitativa de sesiones en profundidad o grupos de enfoque

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se manifiesta un flagelo derivado del crecimiento constante de fraude para el ramo de automóviles, y resulta clara la necesidad que tanto los gobiernos, así como las compañías de seguros, tienen que tomar medidas de prevención para que no se materialice el fraude. Por un lado, se evidencia una falencia en el marco normativo, el cual debería brindar a las empresas la posibilidad de detectar y prevenir; mientras que las empresas deben actuar con la misma firmeza y estandarizar los procesos que coadyuven a contrarrestar y prevenir a través de estrategias antifraude.

Es así como se advierte que las cifras en aumento denotan un problema en crecimiento que necesita la intervención rigurosa de los grupos de interés que ayuden a la prevención y mitigación del mismo. De acuerdo con cifras de Fasecolda, quien realizó una publicación la cual tuvo como invitado a INIF, indicó que durante el 2017, se encontró que el promedio mensual de investigaciones que fueron catalogadas como fraude alcanzó el 8% de los casos investigados por el Instituto; gracias a la gestión de prevención y detección realizada en el mismo periodo. (INIF, 2018). De igual manera es un fenómeno que ha captado la atención de la prensa, en artículo de El Tiempo de 2010, indicó que el 15 por ciento de lo emitido para el ramo de automóviles podría tener alguna sospecha de engaño, lo que hace de la problemática de fraude un tema complejo (El Tiempo, 2010), de igual manera en 2019 resaltó la estadística estimada para la industria, donde siete de cada diez reclamaciones presentan algún indicio de fraude, lo que conlleva a que el país enfrente un flagelo de millonarias pérdidas (El Tiempo, 2019). Advirtiendo de alguna manera u

otra que se debe poner los ojos y la mano dura en aplicar leyes más duras al momento de detectar un fraude en este campo.

Por consiguiente, al estudiar en detalle el fraude, se observa que es un problema que ocurre de la misma manera en prácticamente todos los países, y que implica las mismas motivaciones que son principalmente económicas. Lo anterior basados en los estudios realizados por la firma Kroll respecto a los riesgos que se ven expuestos los países, dentro del análisis de riesgo está contemplado el fraude externo e interno. (Kroll, 2020). Para el caso de México, de acuerdo con información de la revista Amis, aproximadamente el 30 por ciento del parque automotor cuenta con seguros, adicionalmente para 2018 el robo de vehículos incrementó 3,7 por ciento, combinación que abre la oportunidad de montajes de siniestros o gemelo de placas. De acuerdo con información del 2017 en la convención de aseguradores Amis, estiman que el 10% de los pagos de siniestros son fraudes. Así mismo confirma la necesidad de la implementación de procedimientos para la identificación y mitigación del fraude. (AMIS, 2017).

Mientras tanto, las cifras indican que mientras el fraude aumenta, también crece el interés de las aseguradoras por conocer el origen del fraude y su mitigación.

En una visión más amplia en España también existe afectación general por los fraudes en seguros, de lo asegurados; debido a que hay incremento de primas derivado de los siniestros reclamados que no son reales, lo anterior a pesar de que algunos delitos de fraude están tipificados dentro del código penal de España, al asegurador; incrementó de recursos y medios para la detección y prevención del fraude, así como pérdida de clientes por incremento en las primas, al gremio; recursos para evitar o detener el fraude, así como la imposibilidad de evitar una mala imagen. (Fundación Mapfre, 2020). Nótese que es un problema que afectan muchos países y que

aun cuando estructuras su leyes y proceso para la prevención siguen presentado casos que impactan de manera significativa en el sector de seguros.

En esta problemática se observan diferentes casos, en cuanto al fraude para autos, se presenta el de fraude por siniestros inflados que consiste en siniestros que efectivamente ocurren, sin embargo se pretende incluir daños no relacionados con el evento, daños preexistentes, los valores reclamados bajo esta modalidad, pueden ser bajos en comparación con el costo de investigación, la compañía puede tomar dos posiciones, asumir el costo de este abuso, o incurrir en los costos de investigación para tener los soportes correspondientes para evidenciar el fraude.

Esta última opción, es una muestra de cero tolerancia al fraude. Según artículo de la policía nacional de Colombia en investigación indica que de acuerdo con investigaciones de INIF (Fernández Arroyo, Niño Quintero, & Cabrera Jaramillo, 2019), el modo de operación de fraude a los seguros, es complejo y elaborado. Con lo anterior es evidente la necesidad por parte del sector asegurador de contar con herramientas para la mitigación de esta problemática.

Resaltando otro caso latinoamericano, Chile, con la modificación realizada a su código de comercio en mayo de 2013, busca mitigar el riesgo de fraude a los seguros incluyendo un cambio en la regulación del fraude en los seguros alineando tanto los procesos civiles como penales (Mayer Lux & Carvajal Arenas, 2015). Demostración clara de una lucha constante en la búsqueda de métodos y herramientas que permitan ser más fuertes en la lucha contra el fraude.

En este orden de ideas, para poder desarrollar el objetivo planteado, en esta investigación se propone la elaboración de un diagnóstico de la situación actual de Colombia en el tema de los seguros para automóviles y las modalidades de fraude identificadas; al mismo tiempo, se toma como referente al país de México, donde se encontraron características similares, como su historia

y la relación socioeconómica con el narcotráfico (Fonseca, 2009), así como su consumo respecto a los seguros es similar, (Swiss Re, 2017), sin embargo actualmente cuenta con un nivel más adelantado en materia de tipificación del delito, atención a los siniestros y prevención del fraude. Es uno de los pioneros en Latinoamérica del uso de herramientas de análisis de datos para el ramo (AMIS, 2019)

Posteriormente, con la puesta en marcha de un *focus group*² con expertos en el tema, se espera realizar es un listado de buenas prácticas que sirvan a las compañías aseguradores en la mitigación y prevención del fraude en el sector de seguros de automóviles.

Es así que durante el desarrollo de este trabajo de investigación se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Qué elementos debe tener un marco modelo de detección de Fraude para ser efectivo en el sector asegurador para el ramo de autos en la ciudad de Bogotá-Colombia?

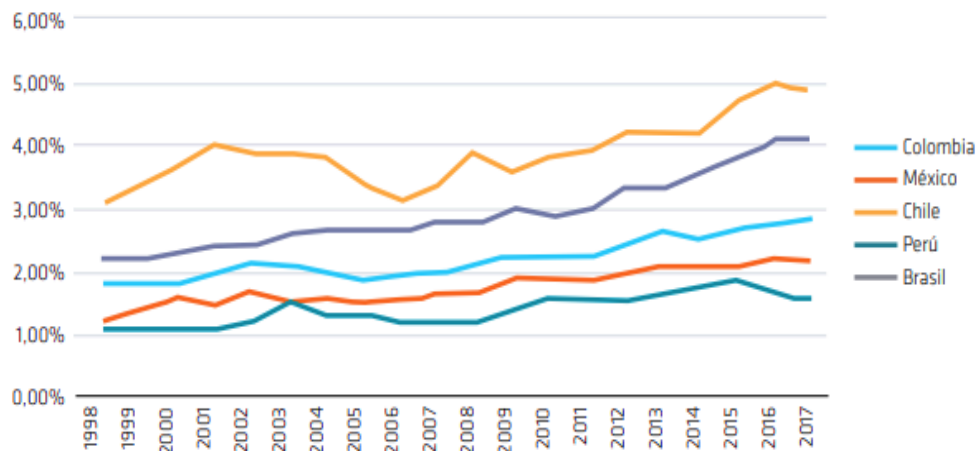
² Según publicación en psicología y comunicación la definición de focus group: es una herramienta que puede entenderse como un diálogo entre un grupo de personas y un producto o servicio. Me explico, no se preocupen.

4. JUSTIFICACIÓN

Los seguros constituyen un fenómeno social, tienen lugar en el intercambio de necesidades y capacidades entre varias partes. Es un fenómeno político, por que las compañías aseguradoras se han forjado como gremio, y como tal han llegado a consolidar organizaciones solidarias y cooperativas que les permiten incidir en la política nacional, y que participan del lobby de las asociaciones de consumidores de seguros, como espacios de participación y representación. Es un fenómeno cultural, porque como se verá más adelante, hay sociedades donde “asegurar” es una actividad normalizada.

Así mismo recordando que el impulso básico de proteger y asegurar algo valioso, lleva a los niveles más básicos de creencia y fe, en donde históricamente las personas piden a sus dioses la “protección” de su vida, su salud y su patrimonio. Mientras que, en otras sociedades el escepticismo y falta de credibilidad de las compañías de seguros, hace que los seguros se consideren un “bien lujo” y que por tanto no sean de consumo generalizado.

Consecuentemente, es un fenómeno económico, porque se trata de una industria que representa miles de millones del PIB de cada país y cuyo capital de riesgo alimenta y fluye en la dinámica financiera global. Para el caso de Colombia en 2018 las primas emitidas por el sector, representaban aproximadamente un 3% del PIB. Ver gráfica 1.



Gráfica 1. Primas/PIB en Latinoamérica, (Cruz, 2019)

De tal forma, el sector asegurador es un objeto de estudio que da lugar a muchas indagaciones, entre ellas: el fraude.

La problemática del fraude en los seguros es una realidad compartida por todos los países y todas las compañías de seguros. La creatividad de los defraudadores es enorme, mientras que la disposición a incurrir en tal delito es resultado de motivaciones económicas y de la aparente posibilidad de conseguir dinero rápido y efectivo. Entre más literatura y noticias se revisan sobre este tema, es más clara la necesidad que tanto los gobiernos las compañías de seguros tienen: tomar medidas para atajar una práctica deshonesta que parece no parar de crecer. Por un lado, los marcos normativos deben asegurarles a las empresas la posibilidad de detectar y prevenir; mientras que las empresas deben actuar con la misma creatividad y mayor eficiencia en el desarrollo de estrategias antifraude, situación que conlleva a realizar este estudio con el fin de identificar elementos importantes en la identificación temprana del fraude especialmente en el ramo de automóviles en Colombia.

Así mismo se toma como referencias la consulta de fuentes de información primaria, como libros, artículos de periódicos, fuentes de información secundaria, investigaciones digitales publicadas en bases de datos, revistas indexadas, libro digitales y publicaciones de noticias y periódicos digitales.

5. MARCO REFERENCIAL

Durante el ejercicio de investigación se inicia una exploración por diferentes situaciones y elementos que comprueban la materialización de los riesgos en ellos seguridad del ramo de automóviles y para tal fin se desarrolla el marco referencias en tres capítulos que a continuación se exponen. (Ver figura 1)

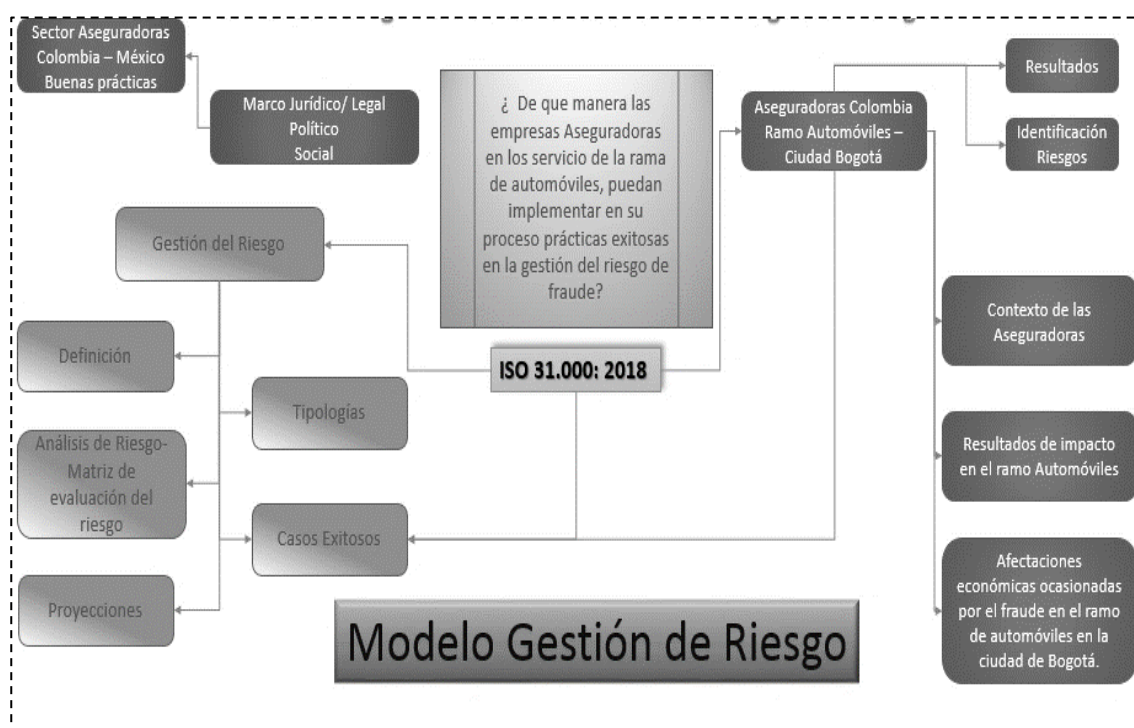


Figura 1. Mapa conceptual Gestión del riesgo ramo automóviles -sector asegurador en Colombia
Fuente de elaboración propia.

5.1. Comprensión de los seguros en el contexto Colombia-México

En el Contexto de la industria de los seguros se profundiza en el desarrollo en el mundo y consecuentemente en Colombia y México, aunque esta industria cuenta con presencia global,

existen algunos elementos en la forma de cómo se determinan los riesgos y como ofrecen los seguros por parte de individuos, empresas y gobiernos. Así se trata el contexto histórico general, seguido de la descripción y caracterización del caso colombiano. Posteriormente, se hace relación a la historia de los seguros en México y finalmente se mencionan algunos de los acontecimientos y retos más recientes del sector seguros en el mundo.

5.1.1. Contexto de la industria de los seguros

Para comprender la historia de los seguros, es preciso partir de la noción de “riesgo”. El riesgo, en su definición semántica es la contingencia o proximidad al daño (RAE, 2019), una eventualidad no planeada, quizá prevista, que responde a una voluntad ajena o mayor a la de quien está en la situación riesgosa. El riesgo hace parte de la vida misma, en tanto la posibilidad de “daño” es una de las múltiples caras de la cotidianidad. El riesgo, como base de la formulación de seguros y de la configuración de contratos de aseguramiento, es un concepto más moderno, que se posiciona ahora mismo como una construcción histórica, es decir un término que ha adquirido múltiples acepciones, dependiendo del acontecimiento de la realidad al que se la vincule.

Por mencionar algunas, el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española hace un breve listado que incluye: riesgo de crédito, de interés, de mercado, de reinversión, específico, operativo y sistémico, entre otros (RAE, 2019). Para cada tipo de riesgo, existiría pues un conjunto de tácticas y saberes que permitan predecir su ocurrencia, mitigar sus efectos y subsanar los daños causados. Pues bien, de eso se tratan los seguros y de eso se trata la industria aseguradora: es un complejo sistema de tácticas y saberes que funciona a nivel global, en una compleja red de

inversiones, capitales y marcos jurídicos, que permite predecir la ocurrencia del riesgo, mitigar sus efectos y subsanar los daños causados por ellos.

Estrictamente, la definición del seguro depende del contexto sociopolítico y el marco legal en el que se circunscriba, así se constituye por varios elementos: “el interés asegurable; el riesgo asegurable; la prima o el precio del seguro y la obligación condicional del asegurador” (Montoya, 2001, p. 23), todos ellos formalizados a través de un contrato de aseguramiento. Pero estos elementos serán estudiados con más detalle al avanzar en este estudio.

Empezar a narrar la historia de los seguros y la industria aseguradora lleva la mirada de forma natural a las actividades humanas donde el riesgo implica devastadores resultados: perder la vida, que se puede traducir en el desamparo de una familia; fracasar o sufrir una avería irreparable en la actividad comercial, y la pérdida material y de recursos de aquellos que han invertido en la manufactura, producción y distribución de un bien transable; el patrimonio, que se traduce en la desgracia y la pérdida de sueños y esfuerzos materiales acumulados individual o colectivamente. De estos tres grandes grupos, se pueden desglosar y explicar los diferentes tipos de seguros que existen en el mercado.

Sin embargo, para reconstruir la historia de los seguros vale la pena examinar el sector del agro para conocer la evolución y consolidación de las sociedades políticamente organizadas, tal como se conoce ahora. Las investigaciones sobre sus orígenes la ubican alrededor de hace 10.000 años en lo que se conoce como la revolución neolítica (algunos la llaman revolución agrícola o primera revolución verde). La domesticación de animales y plantas -con la constitución de cultivos y planeación de cosechas e intercambios- dio como resultado la constitución de los primeros asentamientos humanos y con ellos, dinámicas de almacenamiento, intercambio, venta de

productos, establecimiento de jerarquías sociales e incluso consolidación de instituciones religiosas de carácter colectivo.

Esta dependencia, producto del asentamiento y la consolidación de clases y división del trabajo, se puede considerar como la piedra angular para la definición del riesgo y la necesidad de mitigar sus efectos y solventar sus daños. La pérdida de un cultivo, las inundaciones, los incendios en los almacenes, las sequías inesperadas, las fuertes lluvias y los deslizamientos, todos ellos fenómenos que amenazaban la estabilidad alimentaria de las poblaciones asentadas. Constituyéndose en amenazas contra la vida misma y luego, al propagarse las enfermedades se la salud resultó otro factor asegurable: la atención médica y el acceso a medicinas.

En un estudio publicado por Swiss-Re (2013), las referencias históricas indicaban que una vez identificados los riesgos y la necesidad de protección, la tendencia cultural de la antigüedad era acudir a las deidades correspondientes buscando protección, guía, auxilio y compasión. Posteriormente, este comportamiento evolucionó en la articulación de redes de solidaridad impulsadas muchas veces por iniciativas caritativas propias de las instituciones religiosas, o alimentadas por la cooperación entre personas del mismo gremio, agricultores, pescadores, transportadores. Al esfuerzo de protección y preservación, se suman los avances matemáticos que permitían calcular la probabilidad de un evento, así como la expectativa de vida de una determinada población.

Este intento de predecir el futuro era una oposición directa a la doctrina de la Iglesia, irónicamente fueron las tablas de mortalidad las que se constituyeron como base para los primeros cálculos de probabilidad. Las tablas de mortalidad eran normalmente trabajo del clero, que quería

descubrir el rol y los planes del creador divino y probar las regularidades más claras y el orden divino que yace ras los hechos aparentemente azarosos de la muerte. (Haueter, 2013, p. 9).

Con el afianzamiento de la propiedad privada, y la consolidación de riqueza, los riesgos empezaron a ser más abstractos, por lo que la vida, el patrimonio, los títulos y demás elementos, empezaron también a ser objeto de aseguramiento. Así como las actividades comerciales, uno de los primeros mercados para los seguros fue el marítimo. Al respecto, Bravo & Fernández (2011) comentan que en su momento los empresarios y propietarios de los barcos, a través de un documento se dejan inscritos el detalle de la mercancía en tránsito, así como las características de la embarcación y detalles de fechas, origen y destino. Este documento era firmado por las partes interesadas en el negocio, a los cuales nombraron underwriters (hoy en día se usa esta palabra para los suscriptores de las pólizas), los cuales se reunían en locales de Londres para revisar el contenido del documento y determinar si hacían parte o no del negocio. Estas partes interesadas, asumían los riesgos del tránsito de dicha mercancía y embarcación, esperando a cambio las utilidades de finalizar con éxito el transporte de la mercancía (Bravo y Fernández, 2011, p.146).

De esta manera, al realizar la revisión de la cronología histórica del desarrollo de los seguros en el mundo y de acuerdo con Junguito (2005), se puede afirmar que los seguros en Europa y Estado unidos para la mitad del siglo XIX ya estaban en crecimiento. Es por esto que dichos países son los más avanzados en los conceptos y roles de los seguros. La Enciclopedia Francesa de 1846, al explicar los principios de los seguros, resalta la condicionalidad del seguro, es decir el hecho que el viaje se ejecute (sin viaje no existe el riesgo), y la aleatoriedad que el riesgo se ejecute, es decir es incierto (Junguito, 2005, p. 18).

La siguiente tabla cronológica explica brevemente algunos de los hitos históricos en la consolidación de la industria aseguradora. (Ver tabla 1)

Tabla 1 - Línea de tiempo evolución de los seguros



Fuentes: Bravo y Fernández (2011), Haueter (2013) & (Jimenez, 2005)

Para Haueter (2013), la expansión tuvo lugar rápidamente y se dio sobre la base de dos premisas: i) era necesario distribuir el riesgo entre más depositarios y ii) era preciso asegurar el capital de cada una de las empresas aseguradoras.

Respecto a la primera premisa, es preciso anotar que fue Nicholas Barbon (1681) quien en creó la primera compañía con acciones compartidas, luego de amasar una enorme fortuna

reconstruyendo y asegurando las nuevas viviendas en la ciudad de Londres después del gran incendio de 1666. El estudio de Swiss Re, citado en Haueter (2013) señala: “La participación accionaria se convertiría en la pieza esencial para la industria aseguradora moderna, dado que permitió la separación del capital operativo, del capital de riesgo, y provisionó con fondos para la expansión del negocio en nuevas líneas de aseguramiento y más allá de los mercados nacionales. (Haueter, 2013, p.12)

La segunda premisa, se evidencia con la emergencia de las compañías reaseguradoras. Estas compañías surgieron como respuesta a situaciones catastróficas que ocasionaron daños enormes, los cuales tenían que ser reparados por aseguradoras locales o nacionales, representando pérdidas gravísimas para las compañías y dejándolas a merced de su capital de riesgo. Entre dichos eventos se encuentran: el incendio de Londres (Reino Unido) de 1666; el terremoto y tsunami de Lisboa (Portugal) en 1755; el gran incendio de Hamburg (Alemania) de 1842; el gran incendio de Glarus (Suiza) de 1861 y; finalmente, el gran terremoto seguido por incendios de San Francisco en 1906. La desaparición de decenas de compañías de seguros llamó la atención sobre la necesidad de reasegurarlas. La primera compañía de reaseguramiento fue la de Colonia (KölnRe) fundada en 1842, seguida por SwissRe en 1863.

Por lo tanto, hay factores históricos relevantes que facilitaron la expansión de los seguros y que tienen que ver incluso con la Revolución Industrial: con la aparición de las máquinas y la ampliación de la producción, el almacenamiento de productos, las fábricas y sus materiales, los trabajadores y los bienes que se iban construyendo e instalando (como las vías de tren, los trenes que por ellas corrían y los viajes que emprendían las personas), se constituyeron como objeto de aseguramiento.

Así, el mercado local requería más y más empresas prestadoras de dicho servicio (Pearson, 2002). La industria aseguradora implicaba hasta el momento un trabajo intensivo, dado que los archivos, registros, cálculos, cuentas eran hechas todas por personas, por lo que las grandes empresas aseguradoras requerían grandes oficinas, con enormes archivos y muchos empleados. Lo que explica cómo en algunas ciudades de Europa y Estados Unidos las piezas arquitectónicas masivas de dicho siglo hayan sido de empresas aseguradoras, como se ejemplifica a continuación:



Equitable Life Insurance – New York (1870)



Edificios de Swiss Re – Mythenquai Zürich (1910)



Edificio Home Insurance – Chicago (1885)

Gráfica 2. Edificios de grandes aseguradoras siglo XIX

Fuente: Pearson, 2012

5.1.2. Historia de los seguros y características en Colombia

Según Silva (2018), indica que el crecimiento y expansión de las compañías aseguradoras, la confianza que el sector había ganado en el mercado financiero y la ampliación de horizontes, producto de los procesos de independencia dieron lugar a la fundación de compañías nacionales de seguros en países independizados o la llegada de compañías extranjeras, que para la época ya se podrían considerar como multinacionales. El caso colombiano avanza a través del emprendimiento de empresarios nacionales, seguido por la adaptación del sector a las dinámicas económicas globales propias de las dificultades de la primera y segunda guerra mundial en el siglo XX.

Sin embargo, la historiografía económico-financiera en lo que concierne al sector asegurador es bastante limitada; aunque existen algunos estudios relevantes (Bravo & Fernández, 2011; FASECOLDA³, 2018) sumados a las publicaciones que han realizado algunas aseguradoras sobre su propia historia, como La Equidad (Oligastri & Camacho, 2003). En un estudio realizado por la Universidad del Magdalena (Elías & Numa, 2011) se afirma que la documentación histórica sobre la industria aseguradora está en deuda con la documentación del sector financiero, considerando que son las entidades aseguradoras e intermediarias de seguros, que a su vez están

³ Según la página web de FASECOLDA se define como “Como entidad gremial sin ánimo de lucro, Es la Federación de Aseguradores Colombianos - Fasecolda representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general.

La Federación ha liderado el desarrollo del renglón de seguros mediante la realización de actividades permanentes, en el ámbito nacional e internacional, y gracias a su compromiso con las empresas afiliadas el gremio.

conformadas por: a) entidades aseguradoras, b) intermediarias de seguros y reaseguros constituyen el segundo de los tres ejes de todo el sector.

Así las cosas, procurando establecer un marco histórico claro, se describe a continuación el proceso de consolidación del sector, que inició con la iniciativa de la empresa chilena *El Porvenir de las Familias* en 1857 (Bravo & Fernández, 2011) que ofrecía primordialmente seguros de transporte de mercancías y posteriormente seguros de vida. Diez y siete años más tarde, en 1874 se fundó la primera empresa colombiana de seguros llamada Compañía Colombiana de Seguros S.A. con un capital original de un millón de pesos citando a Camacho (2013)

Las operaciones con las que inició fueron los seguros de transporte de mercancías a los cuales le otorgaban coberturas por saqueo, robo y extravío, estas pólizas aseguraban únicamente la mercancía. El primer siniestro reportado y cubierto por una compañía colombiana ocurrió en marzo de 1875 en el Río Sabanilla (Antioquia). Época complicada para la economía del país, dado que existía inestabilidad política, al punto de detener la venta de pólizas ya que debido a la alta frecuencia de las pérdidas causadas por la guerra civil no era viable continuar asumiendo los riesgos (Camacho, 2013, p. 5).

Tal como había ocurrido con otras empresas, inspiradas en pérdidas ocasionadas por las grandes catástrofes mencionadas anteriormente, la Compañía Colombiana de Seguros tuvo que buscar refugio en compañías reaseguradoras francesas, de manera que pudiera proteger su capital de operaciones. Una vez amparada, la compañía ampliaría la venta de pólizas sobre metales preciosos y ganado, seguidos por transportes – incluyendo en ferrocarril- e incendio. Es importante resaltar que el progreso económico de Colombia se movía a dos bandas, considerando que el final

del siglo XIX y los inicios del XX fueron particularmente convulsos por la guerra civil, seguida por la guerra de los mil días. En ese paralelismo tuvo lugar la regulación del sector asegurador:

Citando a Bravo y Fernández (2011), la reglamentación española fue la de principal influencia en los inicios de la legislación comercial del país, incluso después de la independencia. En el año 1821 el contrato de seguro estuvo regulado de acuerdo con la versión de 1727 de Bilbao. En 1853 se redacta el Primer Código Nacional de Comercio, el cual modifica la versión española de 1829, a través del cual se regulaba el comercio tanto marítimo como terrestre, de igual manera determinaba las condiciones para los reaseguros (Bravo & Fernández, 2011, p. 150).

De esta forma, el inicio del siglo XX trae consigo la idea de un acuerdo de paz y aires de prosperidad con crecimiento económico que inspiraron también la ampliación de los negocios y más compañías de seguros fueron fundadas (la Compañía Colombiana de Mutualidad de Bucaramanga, la Mutualidad Nacional de Medellín, la Sun Life Insurance Company que llegó de Canadá, la Manufacturers Life Insurance Company y la Pan American Life Insurance Company).

Así, uno de los sectores más competidos fue el de seguros de vida, que hasta el momento funcionaba principalmente en manos de la Sociedad de Seguros de Vida. En 1903 la Compañía Colombiana de Seguros se fusionó con la Sociedad y posteriormente con otra competidora, la General de Seguros en 1922 (Junguito y Rodríguez, 2010). A pesar de la competencia, la Superintendencia Bancaria -que era la que regulaba la operación de la industria en la época- la colombiana alcanzaba el “30,4%, o sea cerca de la tercera parte de la industria” (Junguito y Rodríguez, 2010, p.26).

Es preciso aclarar que la Superintendencia Bancaria fue creada a través de la Ley 45 de 1923, asumiendo desde 1926 la función de supervisar al sector asegurador, papel que rápidamente

para sentar las bases sobre las que el sector no solo se fortaleció, sino que mejoró su gestión. Todo ello inspirado en un informe del Superintendente de 1926, donde se anunció que, dado que las Compañías de seguros no eran dueñas de las primas que recibían derivadas de las pólizas, sino que su figura era la de administradoras de un fondo mutuo, el cual era formado por los asegurados, las aseguradoras debían conformar reservar para cubrir sus riesgos, adicional a la reserva legal que debían tener, adicionalmente este proyecto prohibía distribuir beneficios cuando las reservas parecieran insuficientes (Junguito y Rodríguez, 2010, p. 28).

Como resultado de dicho informe, fue la elaboración y sanción de la Ley 105 de 1927 por la que se establecieron las normas que regirían al sector y su sometimiento al control de la Superintendencia. Esto evidencia que para las empresas internacionales las nuevas disposiciones legales resultaron ser poco atractivas, dado que debido a la política económica de la época que daba prioridad y protegía el interés económico nacional, la ley estipulaba la obligatoriedad de invertir las reservas técnicas en papeles y títulos colombianos, principalmente del Estado y los Gobiernos Locales; lo que en diez años dio como resultado un aumento acelerado de la cobertura del sector por parte de las empresa nacionales, que en 1937 poseían el 51% del mercado asegurador.

De igual forma, los estudios de FASECOLDA (2018) y Swiss Re (2013) concuerdan al explicar cómo la segunda guerra mundial sentó otro contexto histórico, económico y político en el cual las compañías aseguradoras tuvieron que adaptarse. La década de 1938 a 1948 estuvo marcada por, una vez más, el énfasis en proteger el capital nacional, considerando la inestabilidad de la

guerra, así como limitar -si no restringir- el ingreso de compañías de los países más involucrados en la guerra: Alemania, Rusia, Francia e Inglaterra.

Como resultado de lo anterior y la ausencia de la competencia internacional y la inversión nacional, fueron creadas nuevas empresas aseguradoras: Seguros Bolívar (1940) y Compañía Suramericana de Seguros (1944). Así las cosas, para 1946 y de acuerdo con Junguito y Rodríguez (2010), la cifra de los riesgos de las compañías nacionales era del más del 60 por ciento, lo que evidenciaba un desplazamiento de las compañías extranjeras respecto a años pasados (Junguito y Rodríguez, 2010, p.32).

Posterior a esto, la década de los años 50 trajo como resultado la consolidación gremial ya que, en 1949 debido a la unión de 29 compañías aseguradoras que operaban en Colombia (del total de 31) fue creada la Asociación Colombiana de Aseguradores, ASECOLDA, la cual estaba organizada por ramos en comités, en los cuales los representantes de las compañías que trabajan el respectivo ramo atendían todas las cuestiones relacionadas al mismo (Junguito y Rodríguez, 2010, p. 35).

De tal forma, la oferta creció, registrándose en 1961 alrededor de 84 sociedades que ofrecían seguros de gran diversidad de servicios y bienes para asegurar: incendio, transporte, vida, robo, accidentes personales, de automóviles, manejo y cumplimiento, aeronaves, navegación, lucro cesante, responsabilidad civil, semovientes, daños a maquinaria, obras en construcción, entre otras.

Con lo anterior, se puede evidenciar que esta década dio lugar también a la búsqueda de internacionalización para las empresas nacionales, a través de la inversión en una empresa aún más grande e incursionando en un negocio que hasta el momento permanecía en manos de grandes

empresas de capital extranjero: las reaseguradoras: Mediante Resolución Ejecutiva de la Superintendencia Bancaria, No. 0315 del 21 de septiembre de 1963 se autoriza “a las compañías de seguros, La Colombiana, Bolívar, Suramericana, Tequendama, Albingia, Patria, Central, Agrícola, Grancolombiana, Colombia, La Nacional y la Reaseguradora de Colombia, para invertir en total y conjuntamente hasta ciento cincuenta mil dólares (US\$ 150.000) en la compañía Reaseguradora Latinoamericana con sede en Panamá” (Elias y Numa, 2011, p. 29), esto trajo al país la posibilidad de adquirir nuevos y riesgos más ambiciosos lo que generaba un crecimiento para la economía por las inversiones extranjeras.

Posteriormente, las décadas de los años 70 y 80, por su parte, trajeron consigo cambios en la regulación, así como reagrupación entre las compañías de seguros. Tras divisiones internas en ASECOLDA y con la proliferación de más compañías de seguros, tuvo lugar la creación de FASECOLDA, la Federación de Aseguradores Colombianos que tenía como objetivo “fortalecer el funcionamiento como gremio, así como hacer presencia (lobby) ante las autoridades del Gobierno” (Cortés, 1992, p. 53). Igualmente, y debido a dificultades económicas por las que atravesaba el país en la época, el sector tuvo que asumir los resultados financieros de reajustes en la política cambiaria y de impuestos, que conllevaron en algunos casos al incremento de las primas y dificultades de funcionamiento, por lo que algunas compañías se vieron abocadas a reducir e incluso cerrar sus negocios.

Ahora, la década de los 90 se distinguieron en la economía colombiana por dos aspectos: la liberalización económica y la crisis de finales del a década. Para Camacho (2013), la industria aseguradora no podía ser ajena a ambos fenómenos, ya que debido a éstos se desencadenó un cambio estructural de gran importancia para el desarrollo del sector, entre ellos está la reforma

financiera de 1990 que motivó la libre competencia de productos, tanto en pólizas como en tarifas, de igual manera el establecimiento de capitales mínimos y niveles de solvencia adecuados, que generaron un nuevo esquema de competitividad, adicionalmente la modificación del régimen de inversiones que modificó la composición de portafolios de las compañías aseguradoras, aunado a la creciente inversión extranjera, que facilitó la entrada de capital al sector. (Camacho, 2013, p. 11)

Fue entonces la Ley 45 de 1990 la que liberó las tasas de los productos de seguros, buscando una competencia fundamentada en el servicio, logrando operaciones internas favorables (Bravo y Fernández, 2011, p. 153). Esta caracterización histórica nos permite aterrizar en la evolución de los seguros en los últimos 30 años, que se puede resumir a continuación:



Gráfica 3. Evolución de los seguros en los últimos 30 años.

Fuente de elaboración propia tomada de (Camacho, 2013 Bernal, 2007, Bravo y Fernández, 2007, Arango-Soler, Luna-García, Correa-Moreno, Campos, 2013, Junguito y Rodríguez, 2010, Bernal, 2007 y Código de Comercio

A continuación, se resumen los elementos fundamentales de los seguros y los contratos de seguro tal como existen actualmente en Colombia (Ver tabla 2)

Tabla 2 - Características de los seguros en Colombia (Código de Comercio, Libro Cuarto, Título V)

Ítem	Descripción
Partes del contrato	Asegurador, tomador asegurado, beneficiario, fiador en los seguros de fianzas, trabajador en los seguros colectivos
Características	Consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, ejecución sucesiva, adhesión, buena fe.
Elementos esenciales	i) interés asegurable: es la relación jurídico-económica de una persona con otra o con una cosa, en tal forma que la conservación represente un beneficio o su pérdida un deterioro o un quebranto económico. ii) riesgo asegurable: lo constituye el suceso futuro en incierto cuya realización no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y que da origen a la obligación del asegurador. Son condiciones del riesgo: que sea suceso incierto; que su realización no dependa exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario; y que, en caso de realizarse, provoque una necesidad, ésta puede tener su origen en un hecho natural, un acto del hombre, o la misma actividad económica. iii) la prima o precio del seguro: es la contraprestación a cargo del tomador o asegurado, es el precio pactado por el seguro contratado y a favor del asegurador con motivo de asumir el riesgo frente a la ocurrencia de un siniestro. iv) la obligación condicional del asegurador: una vez realizado el riesgo, es decir, la ocurrencia del siniestro nace la obligación condicional del asegurador en el pago del siniestro correspondiente
Tipos de riesgo:	• Riesgos patrimoniales: causan daños a patrimonio, activos y pasivos • Riesgos consecuenciales: daños futuros propios y de terceros • Riesgos responsabilidad civil: causan pérdidas a terceros • Riesgos financieros: tiene que ver con el circulante y decisiones de empresa • Riesgos personales: vida, accidentes o bienes • Otros: riesgo país, riesgo político, riesgo de inversión • Riesgos de la naturaleza: terremoto, maremoto, huracán, inundación, etc. • Riesgos tecnológicos: incendio, explosión, humo, derrames, etc. • Riesgos político-sociales: guerra civil, internacional, asonada, motín, etc. • Riesgos antisociales: terrorismo, sabotaje, asesinato, secuestro, etc. • Riesgos para terceros: proximidad, arrendamiento, depósitos, etc. • Riesgos consecuenciales: demolición, inhabilidades, retrasos, etc. • Riesgos financieros: de crédito, inversión en el exterior, cambiario, etc. • Riesgos personales: muerte, invalidez, secuestro, asesinato, desempleo, etc.

Fuente de elaboración propia con información de Código de Comercio de Colombia (2019)

Por otra parte, FASECOLDA (2013) emite sus boletines estadísticos y analiza el desempeño del sector en boletines disponibles online. De ellos, se destaca que según reporte de cierre del año 2018, tanto los seguros generales como los de vida presentaron un crecimiento a lo largo del año, mientras los que de seguridad social se mantienen estables. El crecimiento más

significativo en la emisión de primas ha sido en los seguros personales, sin embargo, desde 2010 se ha visto un decrecimiento en las primas de todos los ramos.

De acuerdo a un estudio realizado por Swiss Re en el Global Insurance Review⁴ de 2017, la evaluación al consumo de seguros en Latinoamérica arrojó los siguientes resultados; Colombia se encuentra en una posición baja en Latinoamérica, a este estudio se le suma un análisis realizado por Cortés (2018) en el que se identificaron dos razones fundamentales por las cuales los colombianos no invierten en un seguro de manera voluntaria, al no considerarlo un bien de primera necesidad: la primera razón son los costos dado que los niveles de vulnerabilidad de las familias son excesivamente altos, al no tener un salario fijo o tenerlo muy bajo o apenas suficiente para cubrir sus necesidades.

En consecuencia a lo anterior se observa una segunda razón, es la desconfianza en las empresas aseguradoras, temiendo que se valgan de algunas prácticas poco éticas para no pagar basando su criterio en el desconocimiento y en la mala reputación de la industria; tal temor no es gratuito, dado que solo en 2018 se presentaron más de 9.000 quejas ante la Superintendencia Financiera, de las cuales el 42% falló a favor del consumidor. (Swiss Re, 2017) (Ver gráfica 3)

⁴ El Swiss Re Institute define su accionar de la siguiente forma: [Compartimos nuestro conocimiento de riesgos en re / seguros a través de nuestras publicaciones, conjuntos de datos, programas de clientes y conferencias. Producimos y respaldamos la investigación de riesgos en Swiss Re y organizaciones asociadas. Nuestro ecosistema de conocimiento ayuda aún más a la toma de decisiones dentro de Swiss Re y para nuestros clientes y partes interesadas]” (Swiss Re, 2019).



Gráfica 4. Consumo de seguros de los colombianos frente a Latinoamérica
Fuente: Swiss Re, Global Insurance review 2017.

Los lineamientos para crear una empresa aseguradora en Colombia están establecidos en el Estatuto orgánico del sistema financiero, Ley 633 de 1993.

De acuerdo con la ley 510 de 1999, modificada por la Ley 676 de 2001, el capital mínimo establecido para crear una aseguradora es de 4.000 millones de pesos, más el patrimonio técnico que debe acreditar para operar cada ramo que quiera operar. Para operar el ramo debe tener una aprobación por parte de la superintendencia financiera, y está sujeto a enmarcarse en una operación de seguros de vida o de seguros generales. (SFC, Consultado 2020)

El patrimonio técnico se divide en; capital suscrito y pagado, capital garantía, reservas, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores y revalorización de patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas.

5.1.3. El panorama del sector asegurador en México

A finales del siglo XX la vida económica y financiera de México tuvo su desarrollo en un ambiente de tranquilidad, lo cual fue positivo para el crecimiento de las aseguradoras.

Finalizando 1997, el Gobierno de México y la Unión Europea firmaron en Bruselas un convenio de asociación económica, concentración política y cooperación para iniciar un área de libre comercio, lo cual incluía la actividad aseguradora. Los ramos que se crearon a partir de este auge fueron: Terremoto y otros riesgos catastróficos y Salud. Los cuales presentaron aumentos significativos, otro ramo que también creció fue el del Sistema Pensional, el cual fue derivado de la Ley del Seguro social del 21 de diciembre de 1995 e inició operación en julio de 1997. De igual manera el marco legislativo para el sector, ha perfeccionado los aspectos técnicos de las aseguradoras y su actividad, para garantizar la solvencia y liquidez, lo cual genere confianza y seguridad ante los usuarios. (Minzoni, 2005, p. 205).

Con todo lo anterior se evidencia la similitud existente entre Colombia y México en su crecimiento y evolución del ramo asegurador a lo largo de su historia.

De la misma manera hay otros puntos importantes que aportaron al desarrollo de la actividad aseguradora, como el desarrollo financiero del país, así como los efectos de realizar el Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN), la concentración de producción en pocas compañías (distribución del 62,8 por ciento en cinco compañías), el aumento del capital extranjero a las empresas.

Durante este mismo periodo el Gobierno Federal diseñó y estructuró el “Plan Nacional del Financiamiento y del Desarrollo” (PRONAFIDE 2002), el cual buscaba brindar las condiciones

necesarias para respaldar el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, dentro de sus estrategias estaba el ahorro interno, lo cual iba a beneficiar la actividad aseguradora.

En cuanto al entorno legal de los seguros en México, las disposiciones han sido de diferente índole. Existe el documento de la SHCP⁵-CNSF del año 1999 , en el cual establece las calificadoras internacionales, las cuales se alinean a los parámetros internacionales, uno de los principales intereses del país, ya que buscaban apropiarlos e implementarlos. Ya que con esta calificación definían y aceptaban el Registro de Reaseguradoras Extranjeras.

Dichas calificadoras son las siguientes: A.M. Best, Duff & Phelps, Moodys y Standard & Poors. Vale la pena resaltar el interés de este país por alinearse a los parámetros internacionales que existen para el sector y apropiarlos e implementarlos en todas las instituciones.

Por otro lado, otro de los avances que tuvo el sector y que propinó el aumento en ventas de productos del ramo de vida, fue la publicación de las nuevas tablas de mortalidad nombradas: *Tasas de Mortalidad Individual CNSF 2000-I (1991-1998)* y *Tasas de Mortalidad Grupo CNSF-G (1991- 1998)*. Estas tablas fueron realizadas con los datos de asegurados mexicanos, las tablas grupales, se construyeron con base en la información que se tenía a disposición del mercado, la cual tiene datos de millones de asegurados (ACFE, 2008).

Cabe resaltar, que estas tasas de mortalidad comúnmente son revisadas periódicamente, lo que genera beneficios para los asegurados. De igual manera, y a través de gráficas y fórmulas matemáticas, en el año 2000, se dieron a conocer las bases técnicas para el cálculo de la “Pérdida

⁵ La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) es el organismo encargado de llevar a cabo la supervisión de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas e intermediarios de reaseguro.

Máxima Probable –PMP” de los seguros de Terremoto y Erupción Volcánica. Estas bases fueron de gran ayuda para que las compañías aseguradoras conocieran cuál era su máxima exposición a los fenómenos catastróficos y estructuraran los contratos de reaseguro.

Por medio de una regulación realizada en 2018, relacionada con “Productos Financieros Derivados”, el sector asegurador tuvo la posibilidad de modernizar operaciones con el fin de reducir la exposición al riesgo, lo anterior relacionado directamente con coberturas y temas vinculados a instrumentos financieros como Reservas Técnicas y Capital de Garantía (ACFE, 2008).

Por otro lado, en el mes de octubre de 2000 se instauró la figura de Administración de Riesgo Financieros para una institución de seguros, la cual adicional a los riesgos del mercado, tiene otros como institución; riesgo de crédito, de liquidez, de mercado, y operativo.

A través de esta figura y su documentación, da lineamientos en la administración de riesgos, los cuales deben ser implementados por las compañías del sector. Derivado de este documento, las empresas formaron un comité de riesgos, cuyo fin es, identificar, medir, monitorear, limitar y controlar los riesgos que pueden llegar a afectar los resultados financieros del sector (Minzoni, 2005, p.202).

Así, en cuanto a las operaciones de reaseguramiento, la CNSF⁶ (2000) y con el objetivo de generar mayor estabilidad a toda la operación, puso en conocimiento los lineamientos generales para entrega de informes y pruebas relacionadas con las operaciones de reaseguro.

⁶ Comisión Nacional de Seguros y Fianzas- Gobierno de México

Allí indicaron que para las ofertas o “slips⁷” de las condiciones de colocación, en caso de tratarse de Contratos de Reaseguros Automáticos, debe indicarse; la operación, ramo y características, incluyendo perfiles de primas y siniestros. Para los casos de Contrato de Reaseguro Facultativo, debe ir; asegurado, características del riesgo y condiciones aplicables.

Adicionalmente indica que la parte cedente debe contar con mecanismos de control para efectuar los procesos de conciliación y depuración de saldos, por Reaseguradora e Intermediarios de Reaseguro. Toda la información y documentación debe estar disponible permanentemente en las oficinas de la parte cedente por tema de vigilancia e inspección (Minzoni, 2005, p.212). Lo anterior es un tema común en el sector asegurador, ya que los entes de control buscan proteger al usuario de cláusulas abusivas, por lo que la información que se brinde a los usuarios debe ser clara y pública.

5.2. Panorama del fraude en el ramo de los automóviles en Colombia y México

En el capítulo anterior se explicó cuál ha sido la evolución histórica de la industria aseguradora, considerando los hitos sociales, políticos y económicos relacionados con el proceso de su consolidación. Este capítulo revisa uno de los retos y amenazas constantes que enfrenta la industria: el fraude, particularmente en Bogotá-Colombia. Considerando que es un tipo de crimen, tanto la definición del fraude, como su calificación penal -el grado de gravedad- así como el castigo

⁷ El Slip es el documento más importante de una cobertura de reaseguros. El Slip es una cobertura que se gira por parte de los reaseguradores concurrentes para un riesgo específico. El documento debe de contener toda la información del riesgo asumido, así como también sus condiciones de cobertura (Seguros de México, 2017).

que recibe, depende del marco normativo de cada país. Cabe recordar, que para el caso de México y Colombia solo existe un marco normativo.

Inicialmente, es preciso entender también la forma como se consolida el fraude, la manera cómo ha evolucionado y las prácticas más comunes de las que se valen las personas que incurren en él. Una vez entendido el panorama, es posible a su vez diseñar medidas de detección y prevención. Este capítulo pues avanza a través de las siguientes secciones: la primera explica qué es el fraude y los tipos de fraude conocidos hasta ahora, que se posicionan como amenaza a la industria en la actualidad; la segunda se aproxima al estado actual del fraude a las aseguradoras colombianas; y la tercera explica el estado actual del fraude a las aseguradoras mexicanas.

5.2.1. Tipos y formas de funcionamiento del fraude

Recientemente se hizo famoso una serie televisiva producida por la cadena BBC 1 del Reino Unido llamada *Claimed and Shamed* [reclamado y avergonzado], descrita como una serie que “analiza el problema del fraude a las aseguradoras, mientras que los fraudulentos son capturados en cámara” (BBC, 2019). El documental cuenta con el auspicio de las compañías aseguradoras británicas, que a la fecha asciende a un número 436 (Statista, 2019), y muestra a la población sobre lo frecuente que ocurre el fraude en el país y cómo personas del común, sin ningún tipo de antecedentes criminales, incluso servidores públicos, pueden en algún momento optar por pretender una pérdida o daño para recibir beneficios económicos.

En otro reportaje, hecho por la Televisión Española RTVE⁸ (2018), se resaltaba la emergencia de un agravante al problema del fraude, y es que en la actualidad ocurre a manos de

⁸ RTVE: radiotelevisión Española, 23 enero 2018, Fraude a las aseguradoras

mafias organizadas. Esa organización implica que el bien asegurable se expone deliberadamente al riesgo asegurado, que en efecto ocurre y consecuentemente la aseguradora tendría que pagar de acuerdo al contrato del seguro. En otras ocasiones, el fraude puede ocurrir con la ayuda de trabajadores de la compañía. Así pues, ya sean individuos o mafias organizadas, el fraude es muy común actualmente. Según el reporte realizado por RGA RE acerca del fraude en el sector, se estima que:

“Del 3 al 4% de las reclamaciones que reciben las compañías, son fraudulentas, es decir que 1 en cada 30 es fraudulenta. En países donde los controles previos al aseguramiento son más fuertes -como Estados Unidos- los incidentes de fraude tienden a ser menores. Del fraude identificado, solo el 2% es investigado penalmente. La investigación de un fraude aumenta el tiempo de seguimiento de una reclamación normal, haciéndolo hasta ocho veces más largo. El uso de inteligencia artificial y análisis de grandes datos son herramientas empleadas cada vez con más frecuencia por las aseguradoras”. (RGA Re, 2017)

En articulación con lo anterior, indica que el fraude es una modalidad que se encuentra un constate cambio, en donde los delincuentes aprovechan cualquier ventaja que el contexto ofrezca para poder presentar el siniestro de forma ilegal o fraudulenta. Por lo tanto ¿cómo se define el fraude? Según un estudio de FASECOLDA, “como todo acto voluntario que busca obtener provecho ilegítimo de un contrato de seguro” (FASECOLDA, 1998, p. 24). Este tipo de crimen se facilita dado que el contrato de seguro es de acuerdo mutuo y se basa en la ética y la buena fe, lo que de alguna manera da lugar a los abusos. Además, en su afán de probar estabilidad financiera, las compañías de seguros se presentan como grandes y millonarios emporios cuyas riquezas resultan apetecibles para la proliferación de fraudes ocasionales. Así, la reputación de las empresas

tiende a ser negativa con un imaginario frecuente de extractoras de primas y ahorros, que sacan provecho de siniestros, para no pagar los beneficios a sus asegurados.

Ahora bien, la estructuralmente hablando, existe un elemento que favorece el fraude y es la brevedad de los términos en los cuales la empresa debe pagar y que imposibilitan la realización de una investigación adecuada, o la falta de programas internos de lucha contra el fraude y, considerado un factor externo, “el aumento en el desempleo en los últimos años y un cambio en la mentalidad de la gente, que no percibe al fraude como un acto criminal. El fraude es visto por quienes lo cometen como otra fuente de ingresos” (FASECOLDA, 1998, p.25), estas cuestiones dejan entrever que el sistema se torna anacrónico ante la mutación de las prácticas delictivas.

Por lo tanto, entre los afectados por el fraude se encuentran las compañías de seguros, los reaseguradores, los ajustadores, los inspectores, los intermediarios y los asegurados de buena fe. Hay dos grandes grupos, de acuerdo a la voluntad de quienes incurren en este crimen, aquellos que son premeditados, por lo que implican una planeación que frecuentemente inicia desde la suscripción de la póliza y apuntan a valores altos de ganancia; y los hay ocasionales, que inician desde la ocurrencia del evento asegurado, apuntan a valores más bajos e implican algún grado de desconocimiento del seguro. Así, se constituye como una problemática que, para ser transformada deberá incluir el compromiso de instituciones, empleados, directivos y organizaciones gremiales.

Es así como se considera que el fraude implica también creatividad, desde el aumento de las primas por parte de los intermediarios, pasando por personas que se hacen pasar como trabajadores en la compañía, personas que roban la identidad de otras para recibir los beneficios, o médicos que se inventan pacientes; a continuación, se presenta una descripción detallada de los tipos de fraude. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Esquemas más comunes de fraude

Por agentes y representantes	Pago de dinero	El agente pide pagos extraoficiales que lo benefician personalmente haciendo uso de cuentas bancarias y direcciones falsas.
	Desvío de dinero	El agente guarda para sí los pagos realizados por el asegurado para la adquisición de la póliza.
	Desvío de prima	El agente guarda para sí los pagos correspondientes a las primas, de manera que el asegurado nunca tiene cobertura.
	Beneficiarios ficticios	El agente crea beneficiarios y gestiona pagos que serán guardados para sí.
	Reclamos de muerte falsos	El agente o empleado se hace a un certificado de muerte falso y cobra los beneficios. Incluso, puede adquirir un seguro de vida falso y pagar la prima por el tiempo mínimo, para luego falsear la muerte del asegurado ficticio y cobrar.
Irregularidades en suscripción del contrato	Financiamiento de capital	En este proceso se utilizan los valores de las primas o pólizas actuales para financiar un nuevo negocio, sin conocimiento del asegurado y en detrimento de la compañía
	Mala representación	El representante hace una declaración falsa para sacar provecho del potencial asegurado y obtener una ganancia
	Información falsa	Sobre estado de salud para aumentar la tasa de aseguramiento; sobre la fecha de nacimiento para obtener una prima más barata; sobre la dirección para obtener una prima más baja sobre inmueble o vehículo; sobre la historia de conducción para reducir la prima anual u obtener un seguro al que el asegurado no habría tenido acceso considerando su riesgo
	Póliza Falsa	Los agentes crean pólizas falsas para aumentar sus comisiones o compensaciones al retirarse de la compañía
	Fianzas y bonos	El agente crea bonos de aseguramiento de alto riesgo, esperando que nunca sean cobrados
	Colados	Un término figurativo del inglés “sliding” en el que el agente incluye coberturas adicionales sin el conocimiento del asegurado
	Torcidos	Del inglés “twisting”, el agente ejerce presión para que el asegurado adquiera nuevas pólizas.
Fraude en seguros de automóviles	Abandono	El vehículo es abandonado en algún lugar para pretender robo o esperando que sea desensamblado. Además, el asegurado reclama por las pertenencias que tenía adentro. Normalmente son vehículos costosos, adquiridos por una cuota inicial baja y créditos
	Notificación tardía	La persona adquiere un seguro para el vehículo después de haber tenido un accidente y lo reporta una vez válida la póliza para recibir el pago
	Reparación	Ocurre cuando se cobra por autopartes y repuestos nuevos, suele incluir la colusión del taller automotor
	Tráfico de vehículos	Ocurre con vehículos a crédito, cuya tarjeta de propiedad está liberada. Se asegura por el máximo valor posible y luego se lleva a un puerto donde se saca del país, denunciándolo como robado y cobrando el seguro
	Vehículo fantasma	El certificado de un título de propiedad es falseado, de manera que se adquieren y pagan seguros sobre vehículos inexistentes
	Accidentes fingidos	Se organizan accidentes en donde las partes involucradas han planeado y orquestado el suceso. Normalmente se cubre el esquema usando el mismo vehículo. El seguro paga daños
	Exagerar los daños	Los talleres de reparación utilizan este esquema inflando el valor real de los costos de reparación y advierten al dueño del vehículo que harán solo lo que la aseguradora cubra

	Cambio de placas	En este caso un vehículo con daños es vendido como reparado, habiéndole cambiado las placas (normalmente usando placas de un vehículo igual que ha sido robado)
	Vehículos de alquiler	Se utilizan para reclamar daños sobre la propiedad y lesiones físicas en caso de accidentes.
Seguros de propiedad	Inventario exagerado	Bienes que se han perdido en un incendio; propiedades que no existían; bienes que o bien fueron vendidos o nunca fueron propiedad del reclamante del seguro
	Ladrones falsos	Objetos que supuestamente fueron robados de un automóvil o de una casa, que en realidad nunca existieron
	Hundimiento de un bote	Se reclama el seguro sobre la base de un bote náutico, pero no se sabe con certeza si el bote existía (basta con mostrar la factura de compra) o si fue hundido intencionalmente
	Incendios provocados	Propiedades o lugares comerciales son quemados intencionalmente por beneficio económico. Suelen ocurrir con ayuda de un agente u organizaciones criminales organizadas
Seguros de vida	Pretender una muerte	Para cobrar un seguro de vida, debe ser presentado un certificado de fallecimiento, los cuales no son fáciles de falsear. La persona debe estar viva, escondida, o la muerte se reporta mucho después de adquirir el seguro, solo con propósitos de obtener el beneficio económico correspondiente
	Asesinato por ganancias	Ocurre que una persona es asesinada (o se paga a alguien por hacerlo) para cobrar del seguro de vida. Normalmente se hace pasar por un accidente o un asesinato fortuito
Seguros de responsabilidad	Daños físicos	El reclamante afirma haber sufrido un daño por acción u omisión del tenedor de la póliza
Seguros de salud	Cuerpo médico	Doctores que presentan cobros inflados por tratamientos médicos no efectuados, e incluso realizan procedimientos más costosos a pacientes con el fin de cobrar el seguro
Seguros laborales	Riesgos laborales	El trabajador finge tener daños físicos, mentales o emocionales y cobra el seguro culpando al empleador

Fuente de elaboración propia con datos suministrados por la Asociación de Examinadores de Fraude (ACFE⁹ 2018, p. 2-12)

De esta forma, a grandes rasgos se podría identificar que el fraude puede ser interno o externo a las compañías, dependiendo de la participación de agentes, por lo que el propósito de este trabajo es analizar cuáles son las estrategias de detección y prevención del fraude a las aseguradoras, así como identificar posibles vacíos en las prácticas de Colombia, es necesario comprender la complejidad del problema, además de, como se hizo antes, referenciar los tipos de

⁹ La Asociación de Examinadores de Fraude Certificados es una organización profesional de examinadores de fraude. Sus actividades incluyen la producción de información, herramientas y capacitación sobre fraude.

fraude. Para tal fin, se va a analizar el fraude agrupándolo en los cuatro esquemas más comunes.

(Ver tabla 4)

Tabla 4. Fraudes por actor

ACTOR	DEFINICIÓN
Fraude a la prima	Según un análisis global (RGAre, 2017) este tipo de fraude alcanza un porcentaje global de 1,38; la mayor parte de los casos se reporta en Asia Pacífico con 4.658 en 2016, y tan solo 84 casos en las Américas, aunque aquí ha aumentado en un 20% el número de casos en los últimos tres años.
Fraude por agente	El mismo estudio de la reaseguradora RGA (2017) afirma que al menos la mitad de las compañías (48%) de seguros han identificado casos de fraude con agentes involucrados. Sin embargo, este tipo de fraude tan solo representa el 5% del total de los fraudes identificados.
Fraude por reclamante	En el caso del reclamante, encuestas recientes encontraron que la región donde más ocurre es en Asia Pacífico con 1.861 casos en 2016
Fraude organizado	Este es quizá el tipo de fraude más preocupante para las aseguradoras, pues es más difícil de detectar y aún más de prevenir. Se trata de un tipo de fraude que incluye a bandas criminales que usan los recursos ganados para financiar sus actividades criminales o para lavar activos ilícitos. En este tipo de fraude, suelen participar varias personas que incluyen al agente de seguros, peritos, reparadores, abogados, médicos y hasta funcionarios públicos. Un caso conocido fue el de la “Operación Bernesga”, en el que varias compañías de seguros fueron defraudadas por un valor de cinco millones de Euros, en una artimaña perpetrada por abogados, fisioterapeutas, médicos y un funcionario de un juzgado (Ileón, 2013).

Fuente de elaboración propia con datos tomados por Íleón (2013) y RGA RE, (2017)

Desde la perspectiva de las personas que cometen el fraude, hay dos perfiles posibles. En la A continuación, se presentarán los tipos de defraudadores que se han tipificado a lo largo de la evolución del fraude. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Tipos de defraudador

TIPO DE DEFRAUDADOR	DEFINICIÓN
---------------------	------------

Defraudadores ocasionales	Son aquellos que lo hacen buscando un beneficio económico fortuito y aprovechando la oportunidad. Normalmente recurren a simular daños o tergiversar la narrativa de un incidente asegurándose que concuerde exactamente con las condiciones de cobertura del seguro aplicable
Defraudadores habituales	Son quienes defraudan de manera repetida y el seguro se convierte en una forma de obtener ingresos ilícitos. A medida que tiene éxito en el cobro de los seguros, perfecciona su estrategia y busca la ambición aumenta hacia sumas de dinero más altas.

Fuente de elaboración propia con datos tomados de Casares (2018)

Un área que parecería no ser tan problemática al revisar la literatura sobre el fraude es:

Fraude a las reaseguradoras, es difícil de establecer, porque esto implicaría que las compañías aseguradoras actúan de manera criminal por sí mismas, pero definitivamente se trata de un daño indirecto. “Dado que los efectos del fraude -a las aseguradoras- es absorbido por la cadena de capital de riesgo global, las reaseguradoras sufren un daño directo. Los pagos innecesarios absorben capital que a su vez limita las alternativas estratégicas y erosiona el valor de las participaciones” (Johansmeyer, 2015). Consecuentemente, es de interés de las reaseguradoras mantener y fortalecer estrategias de detección y prevención del fraude.

En este caso los tipos de fraude se observa en la realidad desde la posible falsedad y abuso en el que incurren las aseguradoras, José Silva (2018), director técnico del área de correduría de seguros en un foro español de administración afirma que las “compañías aseguradoras se están bancarizando cada vez más, olvidando el propósito socioeconómico para el cual fueron creadas, que es la de compartir los riesgos. Adicionalmente, si bien son objeto de fraude, incurren en acciones que frecuentemente hacen que sus asegurados se sientan defraudados” (p.58). Lo que indica lo anterior, es una evidencia de la transformación del sector asegurador en su espíritu inicial

y se observa que los riesgos se han multiplicado y las mismas aseguradoras quieren participar de esta dinámica, pero en asocio con otros actores.

5.2.2. Comportamiento del fraude en el sector automotor en Colombia

El fraude en Colombia no está tipificado como un delito, sin embargo, las variables sobre las cuales funciona como fraude sí son las mismas en todos los países: el fraude ocurre toda vez que hay un riesgo moral (dado que el contrato de seguro se basa en la buena fe de las partes); y debido a la desigualdad de información (pues cualquiera de las partes puede guardarse información para sí, modificarla o crearla de acuerdo a su interés privado).

Así las cosas, y luego de una revisión acerca del tema, se puede establecer que el caso de Colombia ha sido estudiado a la luz de la teoría económica procurando establecer caminos prácticos para su detección y neutralización. Cabe resaltar que, aunque no está tipificado como tal, el delito conexo que se suele imputar a las personas que cometen tal crimen es el de estafa, que según el Código Penal colombiano vigente establece en su artículo 246 se entiende como “obtener provecho ilícito para sí o para un tercero, con perjuicio ajeno, induciendo o manteniendo a otro en error por medio de artificios o engaños”. La ley 1142 de 2007 consagró la pena para tal delito de entre cuatro a ocho años.

Fortaleciendo lo anterior y como base jurídica en la Sentencia 22 de febrero de 1972, emitida por la corte suprema de justicia, este engaño implica uno o varios de los siguientes aspectos: a) despliegue de un artificio o engaño dirigido a suscitar error en la víctima; b) error o juicio falso de quien sufre el engaño; c) obtención, por este medio, de un provecho ilícito; d)

perjuicio correlativo de otro y; e) sucesión causal entre el artificio o engaño y el error, y entre este y el provecho injusto que influye en daño patrimonial ajeno.

Actualmente es el artículo 246 del Código Penal el que habla de estafa como delito, y este es un delito conexo que puede imputársele a una persona que defrauda a una institución financiera, dado que implica varios elementos que hacen parte del fraude: engaño, error, acto de disposición patrimonial, perjuicio y ánimo de lucro. Evidentemente, existe un vacío en la norma que está siendo explotada por quienes realizan fraude con las aseguradoras, ya que para poder imputar el cargo de estafa, las aseguradoras deben haber reconocido el dinero reclamado por el “siniestro”.

Así, los motivos del fraude suelen estar relacionados con la necesidad económica, la baja tasa de penalización de dichos crímenes, y una tácita aprobación a la “oportunidad” de recuperar los pagos hechos en las primas del seguro, o de sonsacar dinero de las compañías aseguradoras percibidas como “multimillonarias”. Haciendo un breve recorrido a la prensa nacional se puede hacer la siguiente lectura:

Inicialmente, en el año 1997, un estudio realizado por el sector asegurador indica que el 30 por ciento de los fraudes se presenta en la rama de automóviles, el 23 por ciento en seguros de vida, el 13 por ciento en el Seguro Obligatorio de Automóviles (SOAT), el 9 por ciento en sustracción, el 9 por ciento en transporte y el 6 por ciento en pólizas de incendio. Se presentan casos extremos y sórdidos, como cobros de seguros de vida fingiendo la muerte o suplantando la identidad del muerto, al hacer uso de un cadáver que no corresponde a la persona, y es falsamente identificado por los familiares -que son los beneficiarios del seguro-; casos de choques con vehículos planeados deliberadamente; así como desmembración voluntaria u homicidios presentados como muerte accidental.

En cuanto a los resultados en reportes del Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude (2006), el fraude a seguros de automóviles representaba el 12,5% del volumen de primas emitidas y se observó cómo los defraudadores eran “asesorados por expertos que, en un alto porcentaje, logran hacer que el fraude sea difícil de demostrar o llegue a ser invisible para las autoridades y aseguradoras” (INIF, 2019). Para 2013, la tasa bajó al 10% pero aun así, el sector vehículos era el más afectado. Este fenómeno afecta a todos los ramos, los defraudadores evolucionan en su conocimiento de los ramos y nuevas formas de defraudar a las aseguradoras sin ser descubiertos, o sin represalias.

Ahora, para la modalidad de autorrobo, los accidentes y muertes ficticias; las enfermedades terminales inexistentes y reporte exagerado de daños eran los fraudes más comunes en el país. Para ese mismo año se descubrió, uno de los tantos casos funestos: las torres de energía que eran objetivo de atentados por parte de grupos armados ilegales debían ser reparadas con los dineros que indemnizaban las aseguradoras. La compañía encargada de reparar las torres tenía un convenio con la guerrilla de las FARC, para ejecutar el atentado, posteriormente entregar una comisión proveniente del pago recibido por la aseguradora. Dentro de las prácticas de prevención de fraude debe existir una combinación de detección de fraude tanto interno como externo, para mitigar este riesgo de coaliciones para pagos de siniestros.

Finalmente, es preciso señalar que la jurisprudencia colombiana ha avanzado en esclarecer el procedimiento judicial que debe adelantarse para evitar y castigar el fraude, a través de un conjunto de reglas que aplican en la etapa precontractual, una vez ocurre el siniestro o la reclamación y sobre el proceder indemnizatorio, tal como lo demostró un estudio sobre el dolo en el caso de fraude contra las aseguradoras. Citando a Vásquez (2017), varios hechos como; el

declarar sinceramente el estado del riesgo, prohibir el contratar un seguro con motivo ilícito o asegurar siniestros intencionales o dolosos, perpetrados por el tomador, asegurado o beneficiario, considerar como deber presentar reclamaciones de buena fe, la regulación al sobreseguro y la coexistencia de seguros, suscitan la buena fe y busca blindar a las aseguradoras con herramientas para combatir el fraude en Colombia (Vásquez, 2017, p. 34).

Estas definiciones han surgido con el fin de proteger el objetivo principal de los seguros y de esta manera se beneficien los que realmente requieren un apoyo en las calamidades imprevistas que afecten sus patrimonios.

Dichos deberes y prohibiciones recaen sobre principios definidos legalmente: de la siguiente forma: a) la mala fe, que es la ausencia de buena fe y se equipara con comportamientos fraudulentos cometidos por los tomadores, asegurados o beneficiarios (artículo 63 del Código civil); b) vicios que adolecen el consentimiento de voluntad son error, fuerza y dolo (artículo 1508 del Código Civil); c) consentimiento viciado como causa de nulidad relativa y posible rescisión del contrato (artículo 1741 del Código Civil); d) régimen especial para los seguros (artículo 1058 y 1059 del Código de Comercio) quien solicite un seguro “debe declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que sea propuesto por el asegurador”. e) no cobertura de los siniestros intencionales, es decir provocados deliberadamente (Artículo 1055 del Código de Comercio); f) las reclamaciones deberán ser de buena fe, en tanto el Código de Comercio establece en sus artículos 1088 y 1089 que los seguros de daños se rigen por un principio indemnizatorio que, no deberá constituirse como fuente de enriquecimiento para los asegurados.

De tal manera, aunque no es fácil encontrar información actualizada sobre la situación general del fraude a las aseguradoras en Colombia, existe literatura y reportes sobre casos particulares de fraude. Los estudios más recientes se enfocan en el caso particular del SOAT, que ha sido el más denunciado y el que ha encendido las alarmas de las compañías de seguros y su vez de los medios de comunicación, porque las pérdidas son enormes.

En 2016, FASECOLDA identificó una cifra de 86.000 millones de pesos en pérdidas, para 2017 esa cifra había ascendido a 127.000 millones de pesos según el superintendente financiero. Esto produce que la atención tanto de la agenda pública como de las aseguradoras, se desvíe y descuiden otros elementos que influyen mucho en la articulación del fraude.

Adicionalmente, en congresos recientes se ha manifestado la necesidad de crear programas y estrategias de detección, prevención y castigo al fraude en este sector, para lo que el Instituto Nacional de Seguros de FASECOLDA organiza un evento este año analizando los riesgos del fraude; a su vez que el Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude ha creado la academia antifraude. De tal forma, el siguiente capítulo analizará más en detalle las medidas tomadas hasta ahora, así como la prospectiva del sector en esta materia y las posibilidades de adaptar estrategias que han probado ser exitosas en otros países.

5.2.3. Estudio Comparado entre Colombia y México: el fraude de los seguros

Es oportuno antes de iniciar el análisis de este capítulo realizar un resumen de las similitudes y diferencias de los marcos normativos que aplican para ambos países, así como el marco legal que contempla el fraude para cada uno. (Ver tabla 6)

Tabla 6. Marco normativo y legal Colombia-México

	Marco normativo del seguro		Ente regulador	Marco Penal	Fraude como delito
Colombia	Código de Comercio	Decreto 410 de 1971	Superintendencia Financiera de Colombia	LEY 599 DE 2000 (julio 24) por la cual se expide el Código Penal	Solo se incluye definiciones de fraude como apartes de otros capítulos; Fraude mediante cheques (Art. 248), fraude al sufragante (Art. 388), fraude en inscripción de cédulas (Art. 389). Existe un capítulo, pero únicamente dedicado al fraude procesal (Cap.8). No hay mención del fraude relacionado a los seguros.
México	Ley sobre el contrato de seguro	Decretos de 29 de diciembre de 1934 y 10. de enero de 1935	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	Decreto de 2 de enero de 1931	En contraste con la legislación colombiana, el código penal federal, dedica un capítulo entero a hablar del fraude. (Cap. 3).

Fuente: Elaboración propia con información de Código de Comercio Colombiano, Código

Penal Federal, Ley sobre el contrato de seguro México

Ambos países tienen contextos similares, tienen un marco regulatorio el cual establece todas las características y sanciones aplicables a los seguros. Por otra parte, la diferencia más importante en ambos países radica en la definición y legislación sobre el fraude, en México el fraude está tipificado como delito lo que permite dar mayor espectro a las acciones que pueden tener las aseguradoras al fraude. En Colombia debido a que el fraude no es un delito, existe una mayor dificultad en la judicialización de casos con fraude, esto debido a que es necesario tipificar otros delitos como falsedad en documentos o estafa para iniciar un proceso penal, lo que entorpece y minimiza los casos llevados a instancias

judiciales, esto genera una percepción en la sociedad de impunidad frente a este delito. (León, 2018)

Como se ha comentado a lo largo del documento, el fraude es una constante que se presenta en prácticamente todas compañías aseguradoras, el caso mexicano no es la excepción. Como lo evidencian algunos reportes de prensa, como el de El financiero de México (2015), donde indica que el 10 por ciento del pago de reclamaciones de seguros tienen componentes de fraude, especialmente en el ramo de automóviles y salud, por montos de 13 mil 299 millones de pesos mexicanos anuales, esto de acuerdo con información de SAS, consultoría de soluciones analíticas. La misma firma a través de Raquel Guillot, experta del área de seguros, indicó que en 2014 el sector pagó 132 mil 997 millones de pesos en siniestros, dentro de los cuales hay varios casos de fraudes (Elfinanciero.com.mx, 2015).

Sin embargo, hay elementos en común con Colombia, como el hecho de cometer ciertos fraudes que a la luz de los ciudadanos son aceptados, se trata de desfalcos que son aprobados socialmente, por ejemplo, cuando se trata de un siniestro en automóvil y por un golpe pequeño se busca maximizar la reparación del vehículo, esta misma práctica se ve reflejada en Bogotá y Colombia.

Por su parte, un reporte del Informador.mx (2016), establece que los fraudes en el sector asegurador en México están en crecimiento, así mismo todo el sector está vulnerable a este fenómeno, más aún cuando algunas compañías no cuentan con sistemas de análisis y prevención de fraude. De igual manera el Director General de la Oficina Coordinadora de Riesgos Asegurados (OCRA, 2019), Mario Crosswell, indicó que el fraude está sectorizado particularmente en el norte del país en las zonas de; Sinaloa, Tamaulipas y San Luis Potosí.

Por otra parte durante el Segundo Congreso Panamericano sobre Delitos en Seguros, realizado en la ciudad de México en 2016, se destacó que en los últimos cinco años hubo un crecimiento del 10 por ciento en los fraudes, sobre todo en el ramo de autos y gastos médicos. Sin embargo la cifra puede ser mayor ya que generalmente los casos con fraude no son denunciados, debido a que cuando las aseguradoras detectan el caso con fraude, no lo pagan, más no lo reportan, simplemente no lo pagan.

Con lo anterior se evidencia que el aumento en los intentos de fraude a las aseguradoras es común a México y Colombia, tema que afecta a las utilidades de las compañías aseguradoras.

El representante de OCRA¹⁰, explicó que tienen conocimiento que cuando las aseguradoras detectan la tentativa de fraude y niegan los pagos que se reclaman, los delincuentes comienzan a extorsionar e intimidar a los empleados, presentándose situaciones que en épocas pasadas no se presentaban y que complejizan la tipificación del delito como de su investigación y sanción.

La venta de seguros por internet también es otro elemento que facilita que se realicen fraudes en contra de las compañías de seguros, porque pueden estar asegurando un carro que ya presentó algún siniestro y se reclamará como reciente. Por ejemplo, en Colombia, no ha habido casos tan relevantes de estas prácticas de intimidación a funcionarios, e incluso, los casos de participación de agentes de la aseguradora no son tan frecuentes (Minzoni, 2005).

Ante este escenario, las aseguradoras son vulnerables a ilícitos cada vez menos comunes, así, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS, 2019) impulsó un concurso para combatir las prácticas ilegales en la contratación, emisión y contabilización de un seguro o el cobro

¹⁰ La OCRA se define como la Oficina Coordinadora de Riesgos Asegurados-México

de un siniestro. Indica que aún México no sabe en realidad cuál es el impacto por el rubro de fraude, ya que las cifras actuales son en siniestros, pero su cantidad puede ser representativa (AMIS, 2019). Ahora, mientras en otros países los cobros por fraude llegan a representar el 5% del total de siniestros, lo que resulta un tanto alarmante si se considera que el país todavía no cuenta con una metodología para medir el impacto de estas prácticas ilícitas. Esto evidencia que, en países como México y Colombia, la transformación de las prácticas delictivas juega un papel preponderante y diferenciador que es muy de la cultura de cada país.

5.3.Las buenas prácticas en la industria de los seguros en México y Colombia

Las empresas buscan simplificar procesos que sean eficientes y con buenos réditos para la compañía. En este sentido, las buenas prácticas se configuran como métodos y procesos de práctica de seguros que hacen que sus estándares, procedimientos y flujo de trabajo sean más eficientes y efectivos. Son prácticas que funcionan bien en otras agencias y están definidas por el mercado de seguros en general. Podrían ser estándares recomendados por su compañía de seguros, como los estándares de seguridad de datos (Agentsalliance.com, 2016). Esto muestra que aún es necesario establecer una serie de procedimientos o manuales que conjuguen las necesidades económicas con las particularidades culturales de la cada población para configurar el fraude.

Al igual que cualquier lugar de trabajo, la agencia de seguros es una combinación de prácticas y prácticas específicas de campo que son simplemente la mejor manera de administrar una oficina. Por ejemplo, los informes de gestión de calidad pueden ayudar a administrar una compañía, ya que sin los informes de gestión de calidad adecuados que se ejecutan regularmente y se revisan adecuadamente, no se tiene una idea real de lo que está sucediendo en la compañía.

Por lo tanto, una auditoría transaccional de gestión de calidad podría examinar quién está haciendo qué en la compañía. De esa manera, puede comprender qué empleados están produciendo a un alto nivel, quién está enviando información a los clientes de manera oportuna y quién está luchando por mantenerse al día con la carga de trabajo. Este tipo de práctica recomendada ayuda a ajustar los procesos de la empresa de seguros y a hablar y capacitar a los empleados que puedan tener dificultades.

Así, pues, la definición de buenas prácticas puede ser un objetivo cambiante porque, a medida que la tecnología cambia, las buenas prácticas cambian. Lo que solía ser aceptable ya no es aceptable. Se mantuvo la información confidencial encerrada en un archivador. Hoy podemos estar lidiando con la logística de mantener datos confidenciales en un sistema informático basado en la nube. De tal forma, sí existe una serie de buenas prácticas que serían casi de obligatorio cumplimiento (Agentsalliance.com, 2016). Así, (i) es importante mantener al día con la investigación y las innovaciones en el ramo de los seguros para constatar que está operando dentro de los estándares prescritos en el campo de los seguros, también, (ii) se verán las oportunidades en el campo de los seguros para ser replicadas. Lo anterior, pues, es una muestra de la necesidad de cambio por parte de las aseguradoras y de su conexión con las nuevas tecnologías para combatir el fraude.

En consecuencia, se observa una práctica recomendada y centrada en el flujo de trabajo debería conducir a cambios en la forma en que la empresa procesa su negocio y puede generar eficiencias que hagan que la compañía sea más rentable al ayudar a sus agentes a procesar y analizar los datos más a fondo. También, el seguimiento de registros en un sistema de gestión de documentos para que los datos estén disponibles para el análisis, y así, integrar los datos de su

agencia para ayudar a comprender todo el ecosistema, habría que explorar nuevas alternativas que se Acomoden a las exigencias y particularidades del mercado de cada país.

Por lo tanto, cuando se esté considerando las mejores prácticas en la industria de seguros, es frecuente que haya recomendaciones o estudios acerca del caso, pero no hay que olvidar lo cambiante del sistema, por lo que la consideración debe ser más a fondo. En otras ocasiones, las mejores prácticas en el campo son emergentes y cambiantes y se contrastan en los mecanismo de eficiencia y efectividad en todo el proceso de las prácticas comerciales, se hace necesario compartir la información que se posee y lograr un conocimiento más amplio.

5.3.1. Gestión de los riesgos, métodos y diseño normativos

Por una buena razón, las matrices de riesgos aparecen en guías de gestión de riesgos y libros de referencia. A pesar de muchas críticas, son utilizadas por muchas organizaciones, y en las manos adecuadas, son una herramienta práctica y fácil de usar, que puede ayudar a la mayoría de las organizaciones en la mayoría de las circunstancias a (Minzoni, 2005): promover una discusión sólida, priorizar los riesgos, mantener a los participantes en un taller de riesgo facilitado y presentar datos de riesgo complejos de una manera visual concisa. Lo anterior es muy efectivo para obtener resultados oportunos en un taller de riesgos facilitado y para presentar datos.

En cuanto a la opción de crear una matriz de riesgos se puede considerar como válida en los contextos colombiano y mexicano, dado que hay un examen a profundidad sobre los riesgos más peligrosos y con mayor impacto, logrando presentar un plan de acción ante las situaciones que se presenten eventualmente.

5.3.2. Limitaciones y consejos para construir matrices de riesgo.

Las matrices de riesgos tienen muchas limitaciones y no son una panacea para todos los males. En manos de personas inexpertas, parciales o con una agenda, pueden, por supuesto, generar clasificaciones engañosas. En ese sentido, pueden comparar correcta e inequívocamente solo una pequeña fracción de pares de peligros seleccionados al azar y pueden asignar clasificaciones idénticas a riesgos cuantitativamente diferentes.

También, pueden también asignar erróneamente calificaciones cualitativas más altas a riesgos cuantitativamente más pequeños hasta el punto en que con los riesgos que tienen frecuencias y severidades negativamente correlacionadas, pueden conducir a decisiones peores

que aleatorias. Pueden dar lugar a una asignación de recursos subóptima, ya que la asignación efectiva de recursos a los tratamientos de riesgo no puede basarse en las categorías proporcionadas por las matrices de riesgo. No obstante, hay una serie de recomendaciones a la hora de construir las matrices de riesgo (Agentsalliance, 2016):

- No incluya ninguna evaluación de plazos. El riesgo de un incidente a corto plazo podría ser muy diferente a largo plazo.
- Puede simplificar demasiado la complejidad o la volatilidad de un riesgo en la medida en que algunos riesgos son relativamente estáticos con el tiempo, mientras que otros pueden cambiar abruptamente.
- Ninguna herramienta puede comparar de manera consistente correcta e inequívoca más de una pequeña fracción de pares de peligros seleccionados al azar.
- Cualquier herramienta de evaluación de riesgos puede asignar calificaciones idénticas a riesgos cuantitativamente diferentes.
- Las matrices de riesgo siguen siendo una de las mejores herramientas prácticas con las que las empresas pueden contar. Sin embargo es una herramienta que respalda decisiones informadas sobre riesgos, no una herramienta para tomar decisiones.
- Las limitaciones inherentes a la toma de decisiones, su naturaleza, las políticas y los procesos fundamentales, significan que la toma de decisiones subjetiva siempre será parte del proceso de evaluación de riesgos, sin importar la herramienta utilizada.
- La mayoría de los defectos enumerados anteriormente solo existen si las matrices de riesgo se usan de forma aislada, lo que rara vez es el caso-

Todo lo anterior son una serie de recomendaciones que son aplicables, tanto al contexto mexicano como el colombiano, y que permite establecer una matriz muy acertada que visualice y enfrente los riesgos existentes en cada contexto.

5.3.3. Normas nacionales e internacionales para la medición del riesgo:

5.3.3.1.ISO/IEC 31010

Gestión de Riesgos: Técnicas de Evaluación de Riesgos. Proporciona orientaciones sobre la selección y aplicación de técnicas útiles para la evaluación del riesgo en una gama diversa de situaciones. Estas técnicas se emplean para ayudar a la hora de adoptar decisiones donde existe inseguridad, para ofrecer información acerca de riesgos. (ISO, 2019) Es una norma que proporciona herramientas para la planificación, evaluación y verificación de los riesgos latentes a las empresas. Donde se encuentran técnicas de evaluación de riesgos de acuerdo con la necesidad.

5.3.3.2.Norma ISO 31000:2018

Como se ha venido trabajando a lo largo de este estudio, las empresas se enfrentan a factores que son impredecibles pero si previsibles, la incertidumbre de estos eventos se denomina el riesgo.

A pesar que las empresas de una u otra manera enfrentan el riesgo, la norma ofrece a las empresas principios que lleven a satisfacer una gestión del riesgo eficaz. Esto debido a que proporciona un marco de referencia riguroso aplicable a todas las empresas ya que establece un contexto para hacer de la gestión de riesgo un proceso genérico.

(Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, 2011)

La norma iso31000-2018, está dirigida a las personas que protegen y crean valor en las organizaciones, busca ser pilar para establecer las estrategias para la toma de decisiones para cumplir los objetivos organizacionales. La gestión del riesgo implica contemplar los factores culturales y humanos de las organizaciones, así como los factores externos e internos de la organización. La norma contempla, principios, marcos de referencias para una adecuada gestión del riesgo. EL objetivo para dar tratamiento al riesgo es buscar las opciones que puedan ser efectivas para enfrentar el riesgo (ISO, 2018)

De acuerdo con un artículo publicado por Isolución riesgos en 2019, da a entender los puntos más importantes que trae consigo la norma,

- enfocarse en el liderazgo, ya que sin él no se podría lograr el compromiso en el programa de gestión de riesgo,
- en la toma de decisiones del negocio, considerar los riesgos latentes,
- garantizar la adecuada implementación de la administración del riesgo
- buscar la proactividad ante los riesgos
- considerar la esencia cíclica de la gestión de riesgos
- buscar la mejor información disponible, para que los datos sean relevantes y comprensibles
- debe existir la medición del éxito, para poder evaluar y mejorar

(Isolución Riesgos, 2019)

Las organizaciones exitosas son las que tienen la capacidad de identificar y gestionar sus riesgos, antes que se materialicen en pérdidas para su compañía.

La norma propone 8 principios que las organizaciones deben considerar al establecer su marco y procesos de gestión de riesgos y el propósito de los principios de gestión de riesgos proporcionados por ISO 31000 es vincular el marco y la práctica de la gestión de riesgos con los objetivos estratégicos de la organización. Involucrar todos los aspectos que indica la norma garantiza una mayor efectividad en la identificación de riesgos y planes de acción que permitan minimizar la realización de los mismos.

Ahora, la gestión del riesgo también puede ayudar en la creación de una *cultura del riesgo* dentro de la organización. Este concepto es relativamente nuevo, y lentamente atrae la atención de la gente después de la crisis financiera de 2008. Hay una gran cantidad de preguntas en torno a este concepto, y muchos intentos de definir con palabras exactas lo que representa. Por ejemplo, ERM Initiative Faculty¹¹ define la cultura del riesgo como "el sistema de valores y comportamientos presentes en una organización que da forma a las decisiones de riesgo de la gerencia y los empleados" (Forensics, 2019). Esto, sin embargo, indica que el concepto sigue siendo bastante ambiguo y abstracto, y aún está por verse si se convertirá en una realidad organizacional. No obstante, la norma ISO 31000 no intenta definir qué es la cultura de riesgo, y esto puede deberse principalmente a la novedad de este concepto y su similitud con el principio de *comportamiento y cultura humana* presentado en la norma. Por lo tanto, el concepto de cultura de

¹¹ La ERM Initiative Faculty provee información a las comunidades académicas y empresariales sobre el riesgo empresarial a través de informes, publicaciones y demás eventos corporativos.

riesgo se sintetiza con el principio del comportamiento y la cultura humana provisto en el estándar, refiriéndose a él simplemente como una cultura de riesgo teniendo en cuenta la síntesis.

Por lo anterior es importante preguntar, ¿por qué es importante la cultura del riesgo? (i) En primer lugar, todas las organizaciones, de una forma u otra, han adoptado una cultura de riesgo, ya sea propia o débil. Una cultura adecuada probablemente conducirá a los resultados de riesgo correctos, mientras que una cultura de riesgo débil puede conducir a resultados menos satisfactorios. Además, la cultura de riesgo de la organización también respaldará o socavará el éxito de la organización a largo plazo, o para traducirlo a la terminología de ISO 31000, determinará si la organización creará y protegerá valor o no. Y (ii) en segundo lugar, las organizaciones pueden gastar una cantidad considerable de tiempo y recursos en el desarrollo de reglas, marcos y procesos, solo para darse cuenta de que se malinterpretan y no se aplican correctamente, ya sea intencionalmente o debido a la falta de los conocimientos y la experiencia necesarios.

La cultura de riesgo de la organización puede ser el catalizador de un proceso eficaz de gestión de riesgos y el promotor de la toma de riesgos informada. Si en las organizaciones no existe una cultura de riesgo, no podrá transmitirse a todos los colaboradores, para generar valor en cada proceso y que desde todas las partes se tome consciencia de tener una adecuada gestión del riesgo. Particularmente en las compañías aseguradoras, si no existe la cultura del riesgo la realización de fraude por falta de controles plenamente identificación va a ser muy alta al punto de afectar la siniestralidad de los ramos y sus cálculos actuariales, ya que se mezcla las reclamaciones “buenas” de las fraudulentas, lo que genera una desviación de la realidad.

Finalmente, para la firma consultora RSM México (RSM, 2019), “El plan para moldear la cultura de riesgo de una organización debe llevarse a cabo en tres etapas: (i) identificar la cultura de riesgo existente. (...) llevar a cabo un análisis y evaluación que dará como resultado la determinación de una cultura de riesgo, y (iii) un plan de acción que permitirá la implementación de la nueva cultura de riesgo” (RSM, 2001, pág. 21).

Con lo anterior se concluye que la identificación de la cultura existente supone un mayor nivel de conciencia que sensibiliza a los empleados por los riesgos corporativos. La sensibilización de los empleados ante los riesgos de su empresa respalda las estructuras y procesos básicos de la gestión de riesgos. Así, el conocimiento del riesgo de los empleados se puede interpretar como una expresión de una cultura corporativa orientada al riesgo.

5.3.4. Tipos de modelos y matrices de análisis de riesgo

De acuerdo con la ISO 31000 para poder identificar los riesgos a los que está expuesta la organización, se debe tener en cuenta los siguientes factores independiente si los riesgos están bajo control o no (Escuela Europea de Excelencia, 2018)¹²:

- Generadores de riesgos – Tangibles e Intangibles -.
- Las causas y los eventos.
- Las amenazas.
- Las oportunidades.
- Fortalezas y debilidades.

¹² Escuela Europea de Excelencia (2018), Escuela Europea de Excelencia: La evaluación de riesgos. Recuperado de <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2018/05/como-realizar-la-evaluacion-de-riesgos-segun-iso-310002018/>

- El contexto interno y externo (y sus cambios).
- Los indicadores generales de riesgo.
- Los activos y recursos de la organización.
- Dificultades en el acceso a la información y calidad de la misma.
- Mitos, sesgos y suposiciones de las partes interesadas.

6. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

6.1. Método

El método utilizado en esta investigación es cualitativo y según Hernández (2003) cita a (Grinnell, 1997). Donde se define “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar la pregunta de investigación y puede o no aprobar la hipótesis en su proceso de interpretación(p.10)¹³ en el contexto de la formulación e implementación de políticas relacionadas con la mitigación y prevención del fraude en el sector de seguros para automotores de Bogotá, Colombia, en tanto se centrará en las prácticas y características de los actores involucrados en este importante sector asegurador de Colombia.

6.2. Diseño

El diseño de la investigación una investigación no experimental, de tipo de diseño transversal en donde se analiza una o más variables en único punto en el tiempo a través de la técnica cualitativa de sesiones en profundidad o grupos de enfoque y según Hernández , Fernández & Lucio (2004) la definen como “un método de recolección de datos cuya popularidad ha crecido son los grupos de enfoque (focus groups). Consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (5 a 10 personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales. (p.380).

¹³ Roberto Hernández Sampieri, Collado Fernández Carlos & Lucio Baptista. El proceso de la investigación y los enfoques cualitativos y cuantitativos : hacia un modelo integral. Consultado el 01 de diciembre de 2019. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

6.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es exploratoria o descriptiva e interpretativa donde se busca descubrir los componentes básicos (Nogero, 2002) relacionados con el objeto de estudio, el fraude en el sector asegurador para el ramo de automóviles. De igual manera y como indica (Vain, 2012), En este tipo de investigación busca aproximarse al problema y se pretende explicar el fenómeno del fraude aterrizándolo a la realidad actual del sector.

6.4. Variables

Para el presente estudio se emplearán variables de tipo descriptivas el cual se usa para la recolección de datos para responder la pregunta de investigación. Las variables son de tipo nominal y están relacionadas con el sector de seguros para automotores. La siguiente tabla 7 relaciona las variables a tener en cuenta:

Tabla 7. Variables de estudio, definición y nivel de medición

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Empresa donde labora	Institución o negocio donde se ejerce las funciones y tareas para la ejecución de objetivos y metas. Código de Comercio Colombia Art. 25. Se entenderá por empresa toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia de bienes, o para la prestación de servicios.	Nominal
Sector	Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. (Banco de la Republica de Colombia 2016).	Nominal
Falla humana	Es la manera como las personas se exponen a los riesgos, efectuando actos inseguros al realizar trabajos o actividades. (Meneses, 2014)	Nominal
Falla tecnológica	Daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos generados por el uso y acceso a la tecnología, originados en sucesos antrópicos, naturales, socio-naturales y propios de la operación. (Pérez García, Granados Avellaneda, & Estupiñan Vargas, 2018)	Nominal
Salto de protocolo	De manera consciente no se hace uso de los procedimientos, ni se cumple con las políticas definidas por las empresas.	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Fake News	Red de noticias por canales no oficiales donde se divulga información sin soportes y que no refleja la realidad.	Nominal
Fuga de información	Incidente que pone en poder de una persona ajena a la organización, información confidencial y que sólo debería estar disponible para integrantes de la misma (tanto todos como un grupo reducido). (Bortnik, 2010)	Nominal
Información negativa	Información por casos particulares de mal servicio, problemas económicos de la empresa, o demás hechos negativos que puedan tener efecto negativo en la imagen y posición de la empresa	Nominal
Costos de investigación	Son los costos asociados a las labores de investigación (proveedores, bases de información)	Nominal
Sanciones	Decisión emitida por una autoridad la cual implica un perjuicio para la compañía. Es uno de los elementos principales del ámbito jurídico y ha sido creada para representar la pena o castigo que puede recibir un sujeto como consecuencia del cometimiento de algún tipo de delito o acto ilegal. En este espacio, las sanciones están fijadas por ley y aparecen como el resultado de todo un sistema de categorías y jerarquizaciones que hace que cada hecho reciba un tipo específico y particular de sanción. Por ejemplo, tanto un ladrón como un homicida reciben la sanción de ir encarcelados, pero cambiará en cada caso la cantidad de años que esa sanción represente por ser diferente el tipo de crimen cometido. (Definición ABC, 2020)	Nominal
Siniestralidad	Conjunto de siniestros reportados por ramo o cobertura	Nominal

Fuente de elaboración propia con datos suministrados por; Código de Comercio, Banco de la República, Meneses (2014), (Pérez García, Granados Avellaneda, & Estupiñán Vargas, 2018), Bortnik (2010), Definición ABC (2020)

6.5. Población y muestra

Debido al tipo de técnica cualitativa de sesiones en profundidad o grupos de enfoque se tuvo en cuenta en la definición de Hernández, Fernández & Lucio (2004) que indican “consiste en reuniones de grupos pequeños o medianos (5 a 10 personas)...En un estudio es posible tener a un grupo con una sesión única; varios grupos que participen en una sesión cada uno (transaccionales); un grupo que participe en dos, tres o más sesiones; o varios grupos que participen en múltiples sesiones (longitudinales). (P.380) En este sentido, se busca que la información suministrada sea provista por tomadores de decisión y personas que deben enfrentar

con el fraude en su quehacer diario como directivas o analistas. El panel de invitados al grupo focal es el siguiente:

- Lina María Chacón, Gerente General, INIF (Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude)
- Carmen Elena León, Directora de Gestión Institucional Contra el Fraude, FASECOLDA (Federación de Aseguradoras Colombianas)
- Josué Villaveces, Director de Operaciones Nacional, VALUATIVE (Firma de Investigación)

Participación y acompañamiento metodológico.

- Mauricio Novoa Campo – Decano de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad Santo tomas.
- Conrrado de Jesús Álvarez Chogó. Director de trabajo de investigación. Consultor y experto en seguridad

Tabla 8 Ficha Técnica De Investigación.

POBLACIÓN OBJETIVO	
UNIDAD MUESTRAL	Gerentes, Directores y Jefes
ÁMBITO	Empresas vinculadas con el sector asegurador de automóviles en Bogotá. Aseguradoras, asociaciones, proveedores.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	Realización de un grupo focal con la población seleccionada. Revisión de información de fuentes secundarias.
CENSO POBLACIONAL	23 empresas aseguradoras (autorizadas para el ramo de automóviles). (Superfinanciera) 4 asociaciones relacionadas a seguros/reaseguros Aproximadamente 15 firmas de investigación del ramo de automóviles (conocimiento del sector)
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Sesiones en profundidad o grupos de enfoque 5 participantes de los cuales 3 son expertos en la materia y 2 de acompañamiento metodológico de la investigación
FECHA DE TRABAJO DE CAMPO	03 de diciembre de 2019

Fuente de elaboración propia

6.6. Técnica e Instrumentos

Como se comentó anteriormente, para esta investigación se empleará la técnica cualitativa de sesiones en profundidad o grupos de enfoque como instrumento de recolección de información. Es así como se define como grupo focal “ es un conjunto pequeño de seis a diez personas que generalmente comparten características comunes como edad, antecedentes, geografía, etc. El conjunto se reúne para discutir un tema predeterminado” (Economic Times, 2020), esta técnica es útil para analizar un tema u obtener una opinión sobre un tema predeterminado para la investigación a través de expertos con conocimiento y causa vinculantes académica y laboralmente al tema tratado en esta investigación.

Así, la información recopilada se utiliza para realizar mejoras en el producto. Con la ayuda de grupos focales, una compañía puede recopilar información relacionada con lo que los diferentes grupos o un conjunto de personas sienten sobre un tema o producto en particular. Los comentarios se recopilan de un conjunto de personas en caso de que la compañía planea cambiar la apariencia o la calidad de un producto y quiera obtener la primera reacción de diferentes grupos de personas en cuanto a lo que piensan.

Según las respuestas, la empresa puede analizar rápidamente si a las personas del grupo les gusta o no el producto refinado. También podrían rastrear los patrones de consumo preguntándoles si aumentarían el consumo una vez que el producto refinado se introduzca en el mercado procedimiento.

6.7. Validación del instrumento

La propuesta de realización de sesiones en profundidad o grupos de enfoque de un grupo focal fue revisado y avalado por un panel de expertos y docentes de la Universidad Santo Tomás

en la ciudad de Bogotá, con perfil académico en el grado de maestría y candidatos doctoral, en pertinencia y coherencia con el sector empresarial y académico.

La validación radicó en la revisión de las preguntas guía y forma de realizar la reunión grupal, así como las variables objeto de estudio y las características de la población (padilla & Saida, 2007), con el fin de identificar posibles errores de redacción y desenfoco o pertinencia, la valoración se realizó mediante la matriz de evaluación de instrumento suministrada por el departamento de investigación de la Universidad Santo Tomas, bajo parámetros de coherencia, relevancia y sintaxis-semántica de cada una de las preguntas. (Ver apéndice A)

6.8. Consideraciones éticas

Para salvaguardar la ética de la presente investigación, ésta se sustenta en la ley estatutaria 1581 de 2012 “protección de datos en su artículo 3. Ítems a) Consentimiento previo, expreso e informado del Titular para llevar a cabo el Tratamiento de datos personales e ítems e) Responsable del Tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos,

Además de obtener la carta de consentimiento informado de los funcionarios participantes en la investigación se ejercerá la investigación bajo los principios del código de ética profesional del administrador de empresas en su acuerdo No. 003, Julio 9 de 1987 en el Art 9: “Ejercerá la profesión y las actividades que de ella se deriven, con decoro, dignidad e integridad, manteniendo los principios éticos por encima de sus intereses personales y de los de su empresa”.

7. RESULTADOS

En este apartado, se relacionan los temas resultantes durante la realización del grupo focal. La idea es seleccionar aquellas intervenciones que den pistas sobre la correcta formulación de un marco modelo de prevención del fraude. Así, los resultados son los siguientes:

De acuerdo a la sabana de preguntas los resultados fueron los siguientes

Tabla 9. Análisis de la información dada por cada integrante del panel de expertos

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
1	CARMEN ELENA LEÓN	1. Hay una encuesta realizada en 2015 sobre la percepción del seguro de automóviles realizada por FASECOLDA y el centro de consultoría donde se buscaba obtener información sobre el posicionamiento e imagen del seguro voluntario de vehículos, donde se evidenció que tanto asegurados del ramo como no asegurados atribuyen al soat coberturas con las que no cuentan. Lo que indica que hay un desconocimiento de las coberturas reales de las pólizas de autos, adicionalmente el 10% indicó que hay mal servicio o falta de apoyo/acompañamiento.	Pues desde nuestra experiencia y basados también en una encuesta que realizamos el año pasado con el Centro Nacional de Consultoría, algo muy importante es que las personas no conocen el clausulado de sus pólizas, no conocen cuáles son sus derechos y cuáles son sus deberes y cuál es la metodología que deberían emplear en el momento de presentar una reclamación; tampoco conocen los tiempos que se tienen estipulados para el trámite de estas reclamaciones, entonces, eh, nosotros desde FASECOLDA y el área, está es el área de inclusión financiera ha intentado, eh, fortalecer más la compañía, eh, divulgación de los beneficios, deberes, derechos al acceder a un seguro. Entonces, por parte de FASECOLDA, el diagnóstico está en que las personas no se enteran de forma adecuada de las características de su seguro, entonces eso es un riesgo muy alto porque si yo pienso que tengo derecho, a no sé, el traslado de una grúa desde Buenaventura hasta Bogotá y resulta que mi póliza dice no, el traslado está máximo 60 kilómetros, entonces yo me siento insatisfecho porque estoy esperando algo que nunca voy a recibir porque no estaba estipulado en la póliza. Entonces, ese para nosotros es uno de los principales factores.	Existe desconocimiento de los clausulados de seguros, así como de los trámites y tiempos al presentar una reclamación, así como de sus deberes y derechos como asegurados. Esta es una problemática que se evidencia en la atención de siniestros, cuando se presentan quejas por expectativas diferentes a los alcances reales que tiene la póliza y la compañía aseguradora, lo que genera malestar y riesgos reputacionales para la compañía, incluso legales si existe de por medio alguna queja ante la Superfinanciera o proceso jurídico.	- Campañas de capacitación a las áreas comerciales para difundir correctamente la información a los asegurados. - Planes de sensibilización de los alcances de la póliza a los nuevos asegurados.
2	JOSUÉ VILLAVECES	Adicionalmente a corte de agosto de 2019 la siniestralidad del ramo está al 62%, uno de los más altos después de SOAT, teniendo	Si, bastante acertado lo que nos dice la doctora CARMEN y coincido en ello; pero también, voy un poco más al principio, llamémoslo así, y es la falta de cultura que el colombiano tiene con respecto al seguro, es una, es una, es algo que nos	Falta de cultura de fraude, donde la mayoría de la población busca aprovecharse de la póliza, escenario constante al materializarse un	- Campañas de sensibilización en cultura de seguros, realizadas como gremio

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	JOSUÉ VILLAVECES	en cuenta la alta siniestralidad y la falta de conocimiento de las coberturas del ramo, actualmente y de acuerdo a su experiencia	está afectando demasiado porque creemos de que, eh, toda persona, a toda persona, a un porcentaje muy grande de la población que hace uso de un seguro le falta esa conciencia de saber para qué es una, para qué se contrata con un seguro, un seguro de cualquier nivel, eh, creen en muchas ocasiones que el seguro, eh, no salvaguarda únicamente el patrimonio, sino que puede en un momento dado llegar a acceder a algo más; entonces, esa falta de cultura del seguro es la que en un momento dado propicia a que las personas, eh, empiecen a buscar algo más en ese contrato.	siniestro, donde existe exageración en los daños, así no pertenezcan al evento reportado, en casos más graves, siniestros montados para la "recuperación" de la prima.	
3	LINA MARÍA CHACÓN	cuáles son los principales riesgos que están afectando el ramo de automóviles y de qué manera impacta el sector?	Pues adicional a lo anterior, lo que yo veo es un aprovechamiento de una manera distinta de las coberturas que se han mencionado, es que hay una confusión no puede darse entre SOAT y automóviles pues ya como lo refería CARMEN ELENA, pues que es la experta del tema de cara al gremio, lo que yo si veo es que esa satisfacción se da porque la gente busca cubrir algunas cosas sin mirar detalladamente lo que realmente las coberturas describen, entonces, cuando se está frente a un hecho independientemente sepa formular su reclamación o no, tratan de mirar por qué vía es más fácil y es más expedito, entonces muchas de esas puede ser el SOAT, razón por la cual pues hay tanto fraude en éste ramo, porque definitivamente ven con algún nivel de , digamos, el tema de precio o muy caro la cobertura en tema de automóviles si lo pesamos por una RCE por ejemplo. Pues obviamente la póliza de automóviles es mucho más costosa y un seguro obligatorio que debe tener, no es voluntario ni es liberalidad,	Hay confusión de coberturas de un ramo a otro, así como una falta de interés en conocer sus responsabilidades y obligaciones como asegurados, situación que se evidencia en quejas sin fundamento realizando exigencias que no corresponden con las coberturas de la póliza. Existe conscientemente un intento de aprovechamiento de las pólizas, situación evidencia	- Generar una conciencia colectiva de responsabilidades y deberes a través de campañas de sensibilización.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			pues obviamente trata de aprovechar a partir de esto algún tipo de cobertura adicional. Lo que más preocupa veo yo al público en general cuando adquiere un seguro es generarle un daño a un tercero, más allá de un daño a bien ajeno, más allá de una colisión porque pues generalmente cuando existe un deducible que siempre lo hay, pues lo que se busca es hacer un arreglo entre las partes, entonces lo que yo más veo es que al haber una afectación directa a un tercero, por eso se presenta la confusión en el tema de la póliza; pero veo que es un poco más allá que desinformación, porque creo que las compañías publican sus clausulados y demás y según lo que refiere CARMEN ELENA hacen campañas de divulgación efectiva , pues es más del consumidor y del usuario, que no se detiene también a leer su responsabilidad sus obligaciones como tal y pues obviamente las coberturas que ha contratado.	en la exageración de daños, así como en los siniestros montados	
4	JOSUÉ VILLAVECES	2. De acuerdo con estos riesgos (los revisados en la pregunta 1) , cuáles son las tipologías e impactos que tienen para el ramo. Mencíónelos y descríbalos	Bueno yo creo que, JENNIFER una de esas tipologías vendría siendo ese, eh, el amparar riesgos, partiendo tan solo del principio de la buena fe, eh, para nadie es un secreto que por ventas más IVA o por productividad de una compañía se asumen riesgos, eh, tan solo con ese principio, cuando por nuestra falta de cultura y por la dinámica que tienen personas u organizaciones de defraudador, buscan ingresar a una compañía a afectar su patrimonio porque no tienen ese control. Entonces, creería que uno de los riesgos más contundentes que tiene una compañía de seguros es el, sí, lo vamos a decir que es el principio fundamental de esa buena fe, pero además de eso,	Asumir el riesgo basados en la buena fe del asegurado es el principio del seguro, sin embargo no es una limitante para tener controles del riesgo que ingresa a la compañía, de ahí el tema de la libertad de la compañía de asumir o no un riesgo.	- Realizar políticas claras de suscripción, donde se minimice el riesgo de inclusión de clientes con alta probabilidad de fraude.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			debemos prever y para tal hecho debemos tomar una acción para antes de celebrar un contrato.		
5	CARMEN ELENA LEÓN		Pues nosotros estos dos años hemos venido trabajando con INIF intentando mitigar el fraude en autos, cuando hicimos el diagnóstico de las compañías, la tipología más fuerte que estaba atacando era el fraude asociado a RCE, eh, con INIF diseñamos una estrategia, eh, hicimos una identificación de qué era lo que estaba pasando y efectivamente ves que las compañías, el proceso operativo de la investigación, de la recopilación de información y del buen uso de esa información que se recopila, estaba siendo dejado a un lado, eh, ¿por qué? Porque existe una metodología que viene de años atrás de analizar los casos, de determinar si hubo fraude sino hubo fraude. Pero esa metodología de acuerdo a lo que va cambiando las, eh, formas en que se presenta el fraude va quedando rezagada, entonces, por ejemplo hicimos una identificación de unas variables muy importantes que se requieren para determinar o poder determinar con alguna probabilidad si existe o no un fraude y esas variables no se recogían en la mayoría de las compañías, eh, o si se recogían se dejaban almacenadas en un archivo muerto o no se consultaban en futuras investigaciones. Entonces es esa dinámica, la tipología se puede presentar, eh, se está presentando desde hace muchos años, se sigue presentando, pero nosotros ya tenemos a la mano más herramientas para poder atacar esa tipología ¿y qué pasa? Pues que no somos conscientes que de pronto el costo que me va a representar recoger esa información	Actualmente las compañías aseguradoras están en la búsqueda del análisis masivo de la información, para lo cual están definiendo las variables claves para su recolección y análisis	- Definición y recolección de variables que permitan realizar análisis masivos de información para encontrar patrones de fraude.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			es mínimo frente al costo que yo estoy, al riesgo al que estoy expuesto al no tener esa información. Dentro de las otras tipologías que identificamos también en ese diagnóstico, estaba el auto robo, estaba el uso indebido de las partes cuando hay una desintegración del vehículo y el uso también inadecuado de las asistencias que se prestan, eh, a través del seguro, esas son las tipologías más fuertes que nosotros identificamos, pero empezamos por RCE porque era la que más estaba afectando a las compañías.		
6	LINA MARÍA CHACÓN		Pues de cara a lo técnico, pues CARMEN ELENA es la autoridad para referirse y pues creo que la reflexión en relación con el aumento de primas o de tasas no se ha dado, incluso desde hace muchos años no solamente con el impacto reciente que pueda tener no solamente, perdón, la cobertura de RCE y otros sino que pues definitivamente esa no es una medida que se haya adoptado en Colombia, tal como se ve en otros lugares del mundo, digamos no ha sido, como ella lo manifiesta una manera o una forma automática de poder como sancionar al resto del grupo que estamos haciéndolo bien. Del fraude en automóviles es dinámico, pero además de lo dinámico es que se ha profesionalizado mucho, como lo decía CARMEN ELENA, es decir, antes pues había bastante desconocimiento en relación con la técnica y habían fallas y errores en muchas de las cosas que se hacían y pues eso permitía que las tipologías fueran certeras, hoy en día estamos ante tipologías y modalidades completamente cambiantes.		

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN		Recientemente estuvimos frente a un tema con vehículos de alta gama que eso nunca se había presentado, entonces eso quiere decir que ellos están también migrando a realizar no solamente qué cobertura pueden afectar, porque incluso es una cobertura que nunca había tenido tanto impacto en el tema de fraude como una pérdida total daño, siempre se veía más en hurto, eh, pues claramente despierta y genera alertas diferentes. Eso también va muy orientado a que, cuando ustedes hacían la reflexión de todas las estrategias, modelos, bueno y lo demás, si, pueden existir muchas herramientas tecnológicas, se pueden programar costos incluso de cara a la inteligencia artificial, pero no es tan, digamos, es muy acertado en un efecto de predicción, en un efecto de proyección pero no es tan acertado al momento de la detección, porque por ejemplo, en este tema de alta gama son personas sin antecedentes, son personas que no tienen ningún tipo de indicador asociado, son personas que pagaron su prima, son personas que llegan por un intermediario bueno, son personas que incluso no son la primera vigencia. Entonces, a la luz de una generación de ponderación de indicadores no es tan sencillo la identificación, entonces tiene que pasar por un proceso adicional y revisar más de cara un modelo estratégico, como lo mencionaba CARMEN ELENA, de una asociación de patrones comunes donde uno pueda reflejar hay una banda o hay un patrón que me está desviando la caracterización de mi siniestralidad, ahí es donde uno clarísimamente si ya puede entrar hacer un estudio de fraude desde un componente		

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			diferente. Entonces, el impacto es grandísimo ¿por qué? Porque puede haber una pérdida de credibilidad en el seguro, sí, porque claramente si la compañía tiene que entrar a pagar, la gente dice no, si yo estoy pagando bien y veo que el del lado está haciendo un fraude, que es mi vecino, que yo lo conozco y también le pagan bien, entonces prefiero no tenerlo, entonces puede empezar a ver una falta de credibilidad en el seguro como tal, pensaría yo.		
7	CARMEN ELENA LEÓN	3. Con lo que han observado de los resultados de fraude para el ramo de automóviles, ¿cómo se logra identificar las principales características de fraude?	Para nosotros como no estamos en compañía, nos toca acudir al conocimiento de las compañías, entonces, a través de las encuestas a través de los estudios a través de los datos que nos están entregando las compañías, nosotros vamos intentando identificar cuáles son esos factores, eh, ya la vida de compañía es distinto, ya están de cara a las reclamaciones, están de cara a la persona que está reclamando, entonces tienen otras variables adicionales, pero nosotros lo que hemos identificado, es que sería muy importante que las compañías hicieran uso de toda esta experiencia para los casos que le llegan en el día a día. Están perdiendo toda esa experiencia y las están dejando almacenada en una gaveta y ni siquiera la comparten con las otras compañías, porque es muy importante también que ese conocimiento y que nosotros logremos rodear a los defraudadores, eh, FASECOLDA, compañías, INIF, autoridades, todos lograr trabajar en un objetivo en común; poco a poco pues vamos trabajando, buscando ese cambio cultural, pero pues aquí estamos.	Existe un problema en el análisis global de la información del sector, dado que las compañías son muy estrictas en compartir información, lo que dificulta la elaboración de herramientas y detección temprana de tipologías de fraude.	- Trabajo en conjunto como gremio para compartir y abrir canales de análisis del gremio para la detección temprana de patrones que afecten la rentabilidad del sector.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			hablamos mucho de reacción y de detección y realmente nosotros estamos muy enfocados a la prevención, en la gestión de conocimiento, hacer campañas efectivas; lamentablemente no tenemos una fórmula que nos permita determinar cuál es el porcentaje de fraude que se evita a partir de la prevención y eso es lastimoso, lamentablemente en ningún lugar del mundo existe. En algún momento se intentó calcular con cuántas de las pólizas de personas que se habían señalado no entraron a la compañía, pero pues eso es claramente subjetivo y no sesga el resultado abiertamente, pero sí debería haber un trabajo más enfocado hacia la prevención y la mitigación, o sea, si baja la detección más que baje la detección, si baja el índice de fraude debería ser visto como algo positivo y las compañías lo ven como algo negativo, porque para ellos es lo que más puedan medir en ahorro por gestión de fraude o gestión anti fraude y eso es equivocado, pero pues en tema de números así lo tienen que demostrar.		
9	JOSUÉ VILLAVECES		Una u otra forma, una de las bases fundamentales pues para detectar un fraude es el análisis minucioso de la información, lo decía ahorita la doctora CARMEN y es, que yo analice muy bien la información o toda la información que posee una compañía de seguros, sumada con la que poseen mis colegas, mis otras compañías de seguros, podemos llegar a algo bastante sólido y es buscar esas tipologías, esas características y tipologías que permitan en un momento dado actuar en conjunto para poder decir, esto se debe	El análisis de la información es un factor fundamental para la identificación de tipologías y características del fraude.	- Generación de un plan de acción como gremio para obtener información que permita un análisis integral de la información para identificar patrones de fraude que se puedan mitigar en un trabajo en conjunto.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			atacar desde este punto de vista, eh, eso ayudaría muchísimo a mitigar ese riesgo.		
10	JOSUÉ VILLAVECES JOSUÉ VILLAVECES	4. ¿De acuerdo con su experiencia en el sector cuál es la tendencia de los riesgos de fraude particularmente para el ramo de automóviles?	Dentro de mi experiencia, yo diría que vamos, la tendencia va a ser muy alta y creo que vamos a llegar, va a llegar un momento en el que el fraude va a ser casi perfecto, para la actualidad estamos evidenciado que los fraudes los están haciendo casi perfectos, yo debería tener un micro en la cabeza para poder determinar o poder saber si la persona, eh, que tuvo un siniestro lo hizo premeditada o realmente fue ocasional. Hoy en día nos hemos encontrado en que, cuando yo quiero sacar ventaja, provecho de ese contrato de seguro, sí, me maquino a tal punto que cómo puedo hacerlo sin tener que, eh, tener el temor de un delito, porque cuando yo ataco o evidencio que hay un fraude y que se está cometiendo un delito, llamémoslo un ejemplo claro, una falsa denuncia, yo puedo en un momento dado, eh, entrevistar a ese defraudador a esa persona que está ocasionando el fraude y está, en un momento dado va a desistir de una reclamación, llamémoslo así, mientras que si no tengo ninguna conducta punible, llamémoslo así, algún pecado como nosotros quizás lo podemos llamar, esa persona dice, hice mi fraude bien y todo lo demás. Un caso bastante específico, bastante claro ya hoy en día y me imagino que el Instituto y FASECOLDA lo han evidenciado es, en el que yo me aseguro, adquiero un riesgo, un bien el cual saco provecho en que lo adquirí de un bajo precio y voy ante la compañía, lo aseguro por el precio real, eh, y premeditadamente siniestro el vehículo, quién me dice a mí que el señor por	Existe un incremento en el perfeccionamiento del fraude ante las entidades aseguradoras, al punto de llevar a la perfección el montaje del siniestro para que no sea rastreable, o si lo es, que su prueba no se logre. Lo anterior aunado al hecho que actualmente el fraude no es un delito castigado penalmente.	- Trabajo en el fortalecimiento de las alertas de detección tempranas así como en robustecer las leyes para que sea más drásticas ante la ejecución del fraude.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			coberturas muy específicas, el tema de los celulares, de los computadores que existió en alguna época se desmontó , se volvió a dar y ahora pues con coberturas más estrictas, que era un poco lo que decíamos, seguramente las compañías aprenden y solamente otorgan unas coberturas muy puntuales, pero es ahí donde hay ausencia de control evidente para el ciudadano y para el consumidor de calle, o sea, a mí no me tienen que decir cómo está el seguro si me lo entregan en una tienda de bitel, pues yo sé que eso de pronto eso no está tan estructurado como un seguro de autos. Entonces, yo creo que va a permanecer y se va a mantener a menos que, pues este año hubo la sorpresa con el tema de alta gama, que como siempre cada dos años o cada tres años nos sorprenda una modalidad distinta y tenga que hacerse un estudio diferente ya de cara con la autoridad y demás; pero yo lo veo de una manera estante, veo que migran a otros tipos con las medidas que se están adoptando de cara a la Federación, pensaría que van a persuadir bastante a los defraudadores que se están organizando.		
12			Yo diría que esa tendencia se puede ver afectada también por la situación económica del país. Porque en la medida en que se deteriora la capacidad adquisitiva de las personas buscan otros medios adicionales para, eh, llegar a recursos, pues puede ser que los necesitan o por oportunidad o como los desean emplear. Otro aspecto a tener en cuenta, eh, es la impunidad, entonces si logramos, eh, poner a trabajar con la misma fuerza y el mismo empeño	Al existir un detrimento económico en el patrimonio debido a la situación económica del país, las personas van a ver la oportunidad (uno de los pilares del defraudador) para sacar un beneficio de una manera que para la sociedad no es percibida como ilegal (fraude al seguro). Adicionalmente si	- Leyes más estrictas con los delitos asociados al fraude, y al fraude como tal.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	CARMEN ELENA LEÓN		a las autoridades logramos, eh, cambiar esa tendencia o por lo menos bajarle un poquitico, eh, frente a lo que se está presentando porque lo que se ve, es que bueno las compañías hacen su tarea, denuncian o no denuncian, entonces muchos dirán yo no denuncio porque no pasa nada, pues ya objeté, ya logré parar la reclamación, entonces para mí está bien; otras son un poco, miran más hacia el frente y dicen, tenemos que denunciar porque tenemos que desmontar estas estructuras que están creciendo, pero si la compañía denuncia y ve que las autoridades no, eh, no hacen su tarea, pues también eso no va a funcionar, o sea, lo que necesitamos es la articulación completa entre compañías, autoridades, modelos de justicia para que estas estructuras sean desmontadas.	son descubiertos, actualmente no existe una cultura de iniciar proceso penales de estos hechos, ya que los cargos que se pueden imputar, por lo general son desestimados por los jueces. Por lo que las aseguradoras no invierten recursos en llegar a este punto.	
13	CARMEN ELENA LEÓN	5. Teniendo en cuenta el incremento de primas de casi 4 puntos de 2018 a 2019, lo cual denota un buen comportamiento en el ramo, así como el crecimiento de la industria de automóviles, ¿dónde la intención de compra de vehículo viene en aumento cuáles consideran que son las proyecciones del ramo de Automóviles a mediano y largo plazo?	Pues lo que he escuchado, pero ahí si mejor te apoyas en las estadísticas del ramo y de LUIS GUILLERMO (Gerente técnico del ramo autos en Fasecolda), pero si se espera un crecimiento del ramo en los próximos años.	Las tendencias del sector son hacia la expansión del mercado, así como de productos nuevos	- Preparación y entrenamiento con las áreas de suscripción y comercial
14			Yo me atrevería quizás no teniendo toda la, el profesionalismo pues que tiene la persona, pero yo diría que sí, que hay una tendencia al crecimiento, porque es que todo viene como cogido de la mano, si hay una buena economía en el país, eh, la industria automotriz se eleva, si la industria automotriz se eleva, estas personas o estos distribuidores hacen todo lo habido por haber para ser líderes y buscar que esa marca sea la más llamativa y la representación, si yo busca una buena o tengo una muy buena representación de esa marca y la complemento con algunas otras necesidades podríamos llegar	Alineado al crecimiento de la economía del país, está ligado el crecimiento del sector.	- Preparación y entrenamiento con las áreas de suscripción y comercial

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	JOSUÉ VILLAVECES		a que se unan y es, en que si yo le doy a mi cliente todos los valores de seguridad de mi vehículo, pero además de eso la condición en que su vehículo, además de su seguridad le voy a brindar otra seguridad más y es un seguro para su vehículo y para su vida, yo creo que el cliente se va a ir supremamente satisfecho, compra el carro y no lógicamente compra el carro sino que hace que el mercado asegurador también crezca, entonces creería que como que todo viene cogido como de la mano en eso; un vehículo hoy en día no sale de un concesionario sino está asegurado, un gran porcentaje de vehículos sale asegurado.		
15	LINA MARÍA CHACÓN		También hay que tener en cuenta los factores de movilidad, no, se están usando mucho las patinetas, no creen en el tema, digamos por el tema ecológico tan fuerte ellos no ven, primero no ven como opción adquirir un vehículo y no ven como una opción por factores de movilidad y agilidad estar en él durante todas las horas que uno si se lo aguanta, entonces hay que ver como en diferente sectores, por lo menos en Bogotá que yo lo veo muy latente, la movilidad es diferente, no sé si eso pueda afectar de golpe o más bien que el seguro de movilidad más que de autos se llamaría sería de movilidad y asegurar a cualquier vehículo en que una persona pudiera llegar a transportarse más que un automóvil como tal, pero es una simple percepción, o sea no lo tengo.	De acuerdo con las nuevas tendencias de movilidad, así como de las prioridades de los jóvenes, es posible que el deseo de nueva compra de vehículos disminuya y los fraudes migren de acuerdo con la evolución del sector.	- Monitoreo constante a la efectividad de alertas implementadas, con facilidad de adaptación y flexibilidad de los modelos de prevención implementados
16		6. Para las aseguradoras, así como para las empresas de venta de vehículos de uso privado, ¿Cuáles serían los	Yo creo que autopartes si lo ha hecho, porque lo que decía CARMEN ELENA de las partes, pero ahí falta es voluntad política porque claramente si los carros se inspeccionan, si viene de	Se debe reforzar la identificación de partes, así como el manejo y disposición de los salvamentos	- Trabajar como gremio para establecer una política pública para el

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN	principales retos que a futuro deben tener en cuenta las empresas dedicadas a promoción y comercialización de pólizas para vehículos?	concesionario, si se puede marcar, o sea, la trazabilidad para un autoparte está en cualquier sistema de información del sector del que tú quieras explorar, no se ha querido revisar, pero ya falta es un eslabón que yo no sé en eso como iría autoparte sobre todo que era lo que más se motivaba.		manejo de repuestos y salvamentos
17	JOSUÉ VILLAVECES		No, se han legislado, pero se han ido para atrás cada proyecto, todo proyecto se ha caído, no se han, o sea, es falta de legislación.		
18	LINA MARÍA CHACÓN		Porque al mismo sector no le interesa vender partes usadas, o sea, ellos pierden el negocio, porque cuando tú vas a reparar tú vehículo te traen un repuesto de afuera no te van a vender un repuesto usado porque van a perder una cantidad de cos		
19	LINA MARÍA CHACÓN}	7 ¿Cuáles son las estrategias de mayor impacto para la prevención del fraude en el ramo de vehículos a nivel nacional e internacional?	Para mí, pues el tema de modelación, definitivamente el tema de inteligencia artificial pues lo veo muy de cara a FASECOLDA que es quien tiene la compilación o tiene toda la información del sector, creo que con pocas compañías como es nuestro caso, no es tan funcional, a pesar de que se logran buenos resultados, pero se pueden hacer muchas adecuaciones de cara al estudio de la información como tal y los cruces que lanzan no solamente nueva perfilación del defraudador sino indicadores nuevos, también generan alertas o banderas rojas y también pueden adoptar el tema de estrategias buenas prácticas, que es parte de lo que dice CARMEN ELENA, si todos sabemos que está siendo el otro que le ha generado buenos resultados, pues eso va a redundar en beneficio para todo el sector, pero pues así todavía no está siendo visto, o sea, todavía cerramos la puerta y	Las nuevas tendencias en la detección de fraude, va enfocada a la inteligencia artificial, la cual implica una buena calidad en los datos para poder desarrollar modelos efectivos.	- Mejorar la calidad de la data, así como la información general del gremio para mantener actualizadas las banderas rojas e indicadores de fraude.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN		decimos esto es bueno y lo hago solamente para mí y es algo que está completamente errado, pero digamos que iniciar eso hace 18 años y no se ha logrado, pues no sé cuánto más faltara. Y de cara a la prevención, pues definitivamente y como nosotros lo decimos en todos los escenarios, pues toda la gestión de conocimiento y poder realmente establecer qué buenas prácticas y que sistemas eficientes no solamente en Colombia y en el mundo se están trabajando para que puedan llegar a nuestra, digamos, a nuestro sector, entonces nosotros estamos muy abiertos de poder recibir todas estas recomendaciones y conocer esos nuevos sistemas y no estoy hablando de sistemas únicamente de sistemas de análisis de información sino otros, o sea, cualquier tipo de modelo y esquema y poder gestionar y cada vez evangelizar mucho más el mensaje de qué es fraude y por qué hacen fraude y desmotivar también a las personas que lo vienen haciendo en forma permanente.		
20	CARMEN ELENA LEÓN		Totalmente de acuerdo y lo más importante es la unión para compartir todos, compartir espacios, compartir problemáticas, compartir formas de aplicar la problemática, para nosotros es muy importante y que dejemos de pensar que el fraude es una debilidad de compañías, no, el fraude es una inteligencia del defraudador que lo va a aplicar en su compañía, en la otra y en la otra.	La comunicación y divulgación de la información entre los diversos actores del sector, genera fortaleza en la lucha del fraude.	- Trabajar en los canales de comunicación como gremio para enfrentar a los defraudadores
			La falta de comunicación, si nosotros hiciéramos el cruce de información entre el sector total, tendríamos un éxito rotundo porque el defraudador va, no va a migrar, el defraudador	La comunicación y divulgación de la información entre los diversos actores del sector,	- Trabajar en los canales de comunicación como gremio para

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
21	JOSUÉ VILLAVECES		migra, busca la oportunidad cuál es el más débil, quién hasta ahora está creando su departamento de prevención fraude, quiénes tienen sus sistemas más robustos, todo lo demás, cuando esto ellos lo evidencian migran como migran las aves.	genera fortaleza en la lucha del fraude.	enfrentar a los defraudadores
22	LINA MARÍA CHACÓN	8. En Evolución de las tecnologías y mecanismos de seguridad para la prevención del fraude en este sector en prospectiva determine 3 escenarios (Deseable, posible y probable) al año 2025 y ¿Cómo observan el futuro del fraude para el ramo de automóviles y qué nuevas modalidades de fraude se presentarían a 2025?	¡Huy, predecir modalidades es complicadísimo! las del pasado uno puede recopilar las que decía JOSUÉ, pero por ejemplo, porque a mí me ha impactado mucho lo de alta gama, ni siquiera el tema de siniestralidad, o sea, nunca en la vida se pensó que pudiera llegar a tocarse digamos ese segmento, entonces predecirlo de alguna manera, atreverse a señalar alguna modalidad me parece apresurado y me parece irresponsable. No obstante, pues el problema también es cíclico, entonces muchas de las anteriores modalidades se pueden repetir en el tiempo, bien sea por el descuido o la evitación de ciertos controles, como lo mencionaba CARMEN ELENA, eh, pues es fundamental que las compañías tengan áreas antifraude articuladas con toda la compañía, es más ni siquiera solo con suscripción y siniestro, con pagos, con control de proveedores, o sea, ellos tienen que ser el satélite para poder blindar a la compañía de una administración adecuada de riesgo de fraude, sí, porque no se ve como el riesgo sino se ve como el foco de por dónde puedo ahorrar plata y que no me vayan a robar, pero el tema del fraude va mucho más allá y es un riesgo integrado, pues obviamente forma parte del riesgo operativo, pero es un riesgo que se da en todas las áreas de la compañía y creo que ahí sí está el éxito, en generar un esquema antifraude integral que no	Existen modalidades de fraude, que se repiten cada cierto tiempo, por lo que el aprendizaje debe ser constante, así como el monitoreo debe ser transversal y vertical, ya que el fraude puede venir en cualquier sentido y afectar cualquiera de las partes involucradas	- Se debe tener un plan de medición de efectividad del modelo implementado y planes de acción para mejorar o cambiarlo en el momento que se requiera

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN		solamente hable de suscripción y siniestro sino que hable de todas las áreas de la compañía, el tema de proveedores es un tema muy serio, eh, donde también se presentan eventos de corrupción privada y que puede llegar también a ser un foco importante para el fraude externo o para fraude mixto. Entonces, no me atrevo a decirte una modalidad, yo esperarí que bajara con todos los o que por lo menos se mantuviera con todos los controles que se piensan ejecutar, con todos los análisis de información que están por darse, o sea, con todos los mecanismos de análisis de información que se vienen que creo que son interesantes y si hay un fortalecimiento de las áreas adecuadas, un recaudo de la información en la calidad que se requiere, pues yo creo que se puede controlar bastante bien, pero pues faltaría ver cuál va a ser la evolución del mundo en ese sentido.		
23	CARMEN ELENA LEÓN		Yo me arriesgo con un pronóstico así como en forma de irresponsable, pero me arriesgo y es a 2025 todos los vehículos, el computador a bordo va a ser más inteligente, va a recoger más información, va a dar mayor cantidad de información a las compañías aseguradoras, entonces el fraude va a ser enfocado al riesgo cibernético, entonces, eh, lo que van a, los controles de las compañías se van a enfocar en esos computadores, en esas herramientas para vigilar y los defraudadores van a ser más inteligentes, bueno, van a ser, van a evolucionar en su inteligencia y a llegar a afectar esos componentes de seguridad dentro de los vehículos. ¿Qué esperamos nosotros? Pues que con la	La tendencia de la tecnología va dirigida hacia la seguridad de los usuarios, lo cual también puede beneficiar al gremio dado que va a existir mayor información para análisis	- Como gremio se debe estar alineado a la evolución de la tecnología para el aprovechamiento de la información

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			evolución de la tecnología, las compañías recojan mayor cantidad de información, sepan, sepan no, puedan reaccionar más oportunamente ante los eventos, posibles eventos de fraude y puedan también comunicar estos posibles eventos de fraude a las otras compañías y a las autoridades.		
24	JOSUÉ VILLAVECES		Yo creo que la tecnología va a ser la mejor aliada en cuanto a esto, algo ideal JENNIFER sería, esa comunicación, ese cruce de comunicación entre el sector, entre todo el sector, en un momento dado se, se lograra legislar que para bien del país o todo lo demás, la información tiene que ser pública y todo lo demás con algunas medidas de seguridad y todo, pero eso sería lo ideal, para quizás que ese fraude disminuyera lo más posible. Hablaba, lo decía LINA hace un par de minutos, todo como que vuelve y nosotros tenemos algo claro y es que, eh, que los años dorados vuelven, que los años 70 vuelven, que las modas vuelven y todo lo demás, esto está dado y ya está confirmado; hace un par de años teníamos entonces que gemeleábamos un vehículo, entonces ya no lo pudimos volver a gemelear porque entonces se crearon las nuevas estrategias por parte del Ministerio y todo lo demás; posterior a eso, entonces se legalizaban con documentación falsa, entonces lo mismo, entonces empezaron los controles y así, entonces todo va evolucionando, pero llega un momento en que yo vuelvo acá, porque ya me he descuidado, este fraude que cometía hace, en los años 70, si, ya no lo están analizando, ya están analizando los carros de alta gama, pero por acá	La inversión en las compañías para que la tecnología sea un aliado debe ser significativa para poder transformar la información en un input que genere valor al proceso	- Tener plan de madurez del modelo de prevención de fraude dentro de la organización, donde incluya un ítem tecnológico

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			empiezo a meter nuevamente ese tipo de modalidad y no me le están prestando atención, están enfocados en lo más alto, entonces creo que lo ideal, la tecnología nos va a ayudar muchísimo y lo ideal, eh, el cruce de información.		
25	CARMEN ELENA LEÓN	9. ¿qué sería lo posible y lo probable respecto a este sueño ideal que planteamos acá (Modelo de prevención de fraude)?	Lo posible contar con lo que es que estamos trabajando las compañías y con INIF, contar con unas herramientas que le permita identificar señales de alerta o recibir señales de alerta con base en las tendencias del mercado, eso ya va a ser posible, eh, y lo vamos a tener el próximo año. Lo probable, queremos trabajar en modelos de pronóstico, modelos de inteligencia artificial, eh, con base en los datos en donde la alerta llegue temprano, le permita a la compañía prevenir un posible evento, esos serían los dos escenarios que nosotros vemos como posible y probable.	Las aseguradoras están concentrando esfuerzos en diseño de modelos y estrategias para la mitigación del fraude	*Diseñar y adaptar un modelo de madurez de acuerdo con la etapa en la que esté la compañía en la identificación del fraude
26	JOSUÉ VILLAVECES		Bueno, en posible yo podría ser lo que ya es posible, así como un fabricante de una marca de un vehículo hace todo lo posible para cada vez más brindarle la seguridad a mi cliente, al conductor, así mismo debe hacer o diseñar esos dispositivos electrónicos que me permitan en un momento dado, eh, hacer menos vulnerable el hurto de mi vehículo; por lo menos, mediante una modalidad el halado, porque entonces vendría la modalidad entonces de atraco, mano armada y todo lo demás, pero yo creo que es posible diseñar algunos dispositivos mejores a los que hay para poder controlar el hurto de mi vehículo por lo menos desde ese punto de vista, pero no, yo lo veo cerca, yo digo que es posible.	El gremio (asegurador) trabaja independiente del sector real (Automóviles), en este punto, si se cierra esa brecha podría generarse estrategias, para evitar la materialización del riesgo de hurto.	- Realizar acercamiento con el sector automotriz para estar al tanto de las proyecciones y desarrollos a corto y mediano plazo.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
27	LINA MARÍA CHACÓN		Lo que pasa es que tiene que ir mucho en sintonía, disculpa que te interrumpí, eh, yo creo en algo que debe ser permanente y es el estudio y la caracterización del fraude, o sea, nosotros tenemos que saber también a qué le queremos apuntar, porque de golpe muchos esfuerzos que uno puede hacer y pues en INIF nos ha pasado, nos hemos forzado en muchas cosas que al final terminan resultando no tan viables ¿por qué? Porque de pronto el enfoque y la orientación que estamos dando no refleja la realidad de lo que está sucediendo, entonces, nosotros tenemos en nuestra cabeza muchas cosas que pueden ser viables, pero que al final no sabemos si eso refleja lo que estamos buscando y lo que estamos persiguiendo en la lucha contra el fraude, entonces, yo creo que una acción permanente debe ser el estudio y las caracterización del fraude siempre, eso sí nos va a permitir establecer cuáles son las herramientas idóneas y los estudios idóneos de la información para conducirla de forma efectiva. Ahora bien, lo que decía CARMEN ELENA es muy cierto y pues eso ya lo estamos viviendo de pronto no con el rigor y el juicio necesario y es todo el tema del riesgo y el delito cibernético que allá si vamos en cualquier sentido de cara a la venta, de cara a suscripción, de cara al siniestro, de cara a la inspección o digamos cuando uno tiene un siniestro ya es con el celular y pues es gozando de la buena fe de la otra persona, yo puedo tomar un video que no es o mandar un daño que no es y me lo van a mandar pagar porque además quieren hacerlo en vía rápida y expedita, entonces, todas esas cosas si	En las compañías, de acuerdo con su necesidad debe existir una priorización de recursos dirigidos hacia los principales riesgos a los que esté expuesto	- Plan estratégico con el enfoque de recursos de acuerdo con las necesidades de la empresa y tendencias del sector

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN		deben tener un blindaje diferente y eso es más de cara a la prevención. Ahora, si, podemos hablar de los fabricantes , de los concesionarios, ellos pueden involucrarse, pero también tenemos que saber hacia dónde realmente va a ir el fraude, lo que hablábamos ahorita en términos de movilidad, ellos pueden hacer inversiones importantes, pero pueden estar tirándose a la caneca porque resulta que el índice de compra o la ocasión de compra en vehículos va a bajar el tanto por ciento, pues yo no lo sé, pero pues todas esas cosas uno debe mantenerlas como en una vigencia para poder así mismo encaminar las acciones que se van a generar. Por eso es que yo decía, es muy importante la prevención porque y eso lo hablábamos ayer, nosotros reaccionamos cuando ya ha pasado, analizamos la información cuando ya ha pasado y claro, digamos que de cara a los estadísticos a los que analizan la información y los que tiene muy claro todo este manejo es importante, es un insumo necesario, es un insumo robusto y todo; pero no debería ser así, el tema es de anticiparnos un poco a lo que pueda pasar lo veo más amplio por ese tema de evaluación del fraude.		
28	CARMEN ELENA LEÓN		Para mí son los parámetros generales de la mitigación de cualquier riesgo, o sea, empezando desde unas políticas, de un código de buen Gobierno, una definición de una estructura organizacional, una definición de política de comunicación con terceros o sean otras compañías o sean autoridades, una inversión en tecnología, eh, una inversión en capacitación, en capacidades de las personas que están desarrollando las labores y todo esto	Las compañías de acuerdo con su nivel de madurez, están en el diseño, planteamiento y ejecución de sus planes de acción frente a los riesgos identificados.	- Diseñar y adaptar un modelo de madurez de acuerdo con la etapa en la que esté la compañía en la identificación del fraude, en el cual esté involucradas todas las áreas de la compañía

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			involucrando en su modelo de generación de producto, entonces que, cuando una persona se invente una nueva póliza, eh, involucre toda esta estructura que se está creando para que ese nuevo producto no le traiga más riesgos o riesgos no pensados en las compañías.		
29	LINA MARÍA CHACÓN		Yo también partiría de algo importante, digamos si se accediera a la creación o la articulación definitivamente al involucramiento de estas áreas en toda la compañía, a la elaboración juiciosa de un diagnóstico, o sea, un conocimiento cómo funciona la compañía, qué le interesa a la compañía, dónde tiene sus puntos de dolor, dónde pueden estar esas brechas o esas puertas de fraude completamente abiertas. Lo que dice CARMEN ELENA que estén involucrados en los diseños de los productos, en los términos de servicio, porque ahí también, digamos, pues obviamente lo que le interesa a una compañía es vender pólizas y vender seguros y respaldar desde el momento que te suceda algo, eso es clarísimo, pero no pueden desobservar muchas de las situaciones que luego lo ponen al revés, o sea, empiezan, pero entonces revisen, investiguen ya no les importa el tiempo de servicio, entonces sacrifiquémoslo y entonces ahí el cliente si se lleva una mala experiencia, digamos un cliente que no sea defraudador y le pasa algo así, pues se encuentra con una experiencia no positiva. También el tema de la formación y el entrenamiento para nosotros es fundamental, o sea, no solamente esas áreas competentes que tengan ciertas habilidades o ciertas competencias, también lo precisaba CARMEN	Es importante realizar un diagnóstico del punto en el que se encuentra la compañía respecto a la identificación del fraude. Lo ideal es realizar el ciclo completo desde la identificación hasta la judicialización de casos con fraude	- Evaluación del estado del riesgo para un diseño efectivo de un modelo de prevención - Inclusión de cierre del ciclo dentro del modelo, donde incluya la judicialización de los casos con fraude detectado.

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN		ELENA, sino que todo el mundo esté en sintonía con el tema de cero tolerancia, que adicionalmente a eso se hagan procesos de selección de categoría antifraudes, o sea, psicológicamente si se pueden ver las tendencias que una persona tiene a cometer fraude o no, porque el fraude interno está tomando una relevancia muy importante de cinco años para acá, anteriormente era muy esporádico, hoy en día todos los fraudes tiene un cómplice dentro de la organización, porque hay un aprovechamiento no solo en la información sino de los recursos de las compañías. Entonces, hay que hacer un buen plan de selección, o sea, conocer realmente con quién trabajo, conocer mis proveedores, conocer y validar realmente la reputación de las personas que se están acercando a nosotros, entonces si debe ser un marco integral que pueda darse bajo ese esquema, pero para nosotros formación y entrenamiento es fundamental, tecnologías de la información también, pero con un salvamento, más que un salvamento de voto con una aclaración, que sepamos emplear, porque las compañías salen al mercado nacional e internacional a comprar cuanto software, cuanta cosa porque eso va a detener ya el fraude ya en el mismo momento, mejor dicho con que la persona te mire ya sabes si ya está cometiendo fraude y puede ser, puede ser yo no desestimo ninguna, las adoro a todas, las escucho a todas, me parecen sensacionales, pero yo digo lo sabemos emplear, los sabemos leer. Empezando por ahí, lo sabemos incorporar en nuestra metodología de investigación, porque todas las		

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
	LINA MARÍA CHACÓN		herramientas son válidas, no hay una que sea más que otra, yo la única que digo que vale más que todas es el feeling de la persona que está haciendo la reclamación, pero que eso no tiene ponderación ninguna, pero el resto están en igualdad una investigación de campo, que una entrevista especializada, que un AIDT, que un polígrafo sean validas o no como prueba judicial yo creo que todas tienen una misión importante en la metodología de la investigación y deben ser usadas de acuerdo con lo que requiere cada caso. Pero, no salir como locos a comprar una cantidad de cosas, sino realmente enfocarse y decir los sabré emplear, tengo la información, tengo la persona que lo va a administrar, lo tengo entrenado, porque aquí compran algo y revise y no es así. CARMEN ELENA LEÓN: No tengo una variable que así funciona. Exacto o cómo funciona, cómo leo, cómo lo incorporo, entonces muchas compañías han perdido grandes inversiones porque no tienen el equipo adecuado para poder entender lo que la herramienta está arrojando. Entonces, pensamos en formación nuevamente, sensibilización, o sea, que las personas estén todo el tiempo sensibilizadas frente al tema de fraude , porque muchas veces pueden hacen cosas por ignorancia, aunque no sería una excusa, pero bueno. Y pues todo el tema de cerrar también el ciclo, nosotros en eso si somos muy, digamos, somos muy pro del tema de la judicialización, respetamos mucho la decisión de la compañía cuando la compañía no quiere incursionar en esos temas por muchas razones, pero si nosotros		

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			detectamos una cantidad de cosas, digo nosotros, cualquiera que éste en el sector , por qué no ponerlo en conocimiento de la autoridad y que la autoridad se encargue de hacer lo pertinente ¿por qué? Porque el fraude de seguros no es un delito en Colombia, entonces la persona también es delincuente porque ha tenido que hacer una serie de cosas espantosas para hacer fraude de seguros, entonces dejar a una persona de esas sueltas se va a otro sector y puede ser nocivo para otros sectores, entonces para nosotros es una verdad que también haya una cultura de judicialización, o sea, que las personas realmente sean puestas a disposición de autoridad, si hay impunidad o no, bueno uno llega hasta el punto de orientar la investigación y que ojala pase lo mejor, pero si no hay buen término por lo menos se sienta un precedente y por lo menos la gente ve que las compañías están acudiendo a la autoridad para poder judicializar ese tipo de conductas.		
30	JOSUÉ VILLAVECES		Si creo que estamos completamente de acuerdo y creo que eso desde hace bastante tiempo que hemos estado con eso, pero son muy esquivos, o sea, las compañías son muy esquivas en ese tipo de LINA MARÍA CHACÓN: Le tienen miedo al tema. Le tienen miedo al tema, yo voy a qué no, quizás no, la compañía o los departamentos que contrata la compañía para que los respalden, he evidenciado en varias compañías que su departamento jurídico ya es un proveedor y entonces el proveedor como que no, no, no yo me, yo me como lo pulpito y entonces ese tipo de.		

NRO.	PARTICIPANTE	PREGUNTA	OPINIÓN DEL PANEL	ARGUMENTOS DE LA INVESTIGADORA (Jenniffer Viteri)	ESTRATEGIA OPERATIVA/ ADMINISTRATIVA
			LINA MARÍA CHACÓN: Lo difícil no. Eso difícil no, mejor no, sugiero doctora muy respetuosamente que acepte porque creo vamos a ganar por tiempo y entonces asumamos ese riesgo y porque de pronto nos puede salir un poco más costoso.		

Fuente de elaboración propia con fundamento a lo expuesto por cada integrante del panel de expertos
Instalaciones de la Universidad Santo Tomas 2019

Con respecto a lo anterior se concluye los siguientes aspectos (Ver tabla 10)

Tabla 10. Elementos diferenciadores en el grupo focal

PARTICIPANTE	CIERRE DE CONCEPTOS
DESCONOCIMIENTO	Para Carmen León, el desconocimiento de los clausulados de las pólizas, de los tiempos de respuesta ante una reclamación, los deberes y derechos al adquirir un seguro, genera malestar general e inconformidad ante la atención en un siniestro, ya que las expectativas son diferentes a las que contratan.
INCENTIVOS	Para Josué Villaveces, existe una falta de cultura del seguro, lo que lleva a buscar beneficios e incentivos adicionales en las pólizas de seguros, alejando el propósito fundamental de las aseguradoras que es el ofrecer pólizas, para entrar a competir con otras empresas a través de productos diferentes.
USOS DIFERENTES:	Existe aprovechamiento de las coberturas de las pólizas con un fin diferente al creado para dichas coberturas, esto se presenta por desconocimiento del producto, así como por abuso, afirmó Lina Chacón.
ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	El amparo más afectado para el sector automotriz, de acuerdo con análisis de FASECOLDA es la RCE. Se identificó una falencia en el almacenamiento de datos importantes en la detección del fraude. Por lo tanto, las compañías deben evaluar el costo de capturar en casos dichas variables, versus el costo que implica estar expuesto al riesgo.
TIPOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	Las tipologías de mayor riesgo son el autorobo y mal uso de asistencias. El impacto de las tipologías mencionadas es la alta siniestralidad, incremento en el costo medio y aumento de primas
PERFECCIÓN DEL FRAUDE	El fraude en el ramo se ha profesionalizado, las tipologías son cambiantes. Actualmente se están presentando casos de autos gama alta, con pérdidas totales, por lo que se debe crear un modelo estratégico con asociación de patrones similares en este comportamiento delictivo.
TRABAJO EN EQUIPO	Se debe trabajar como gremio en un objetivo común, buscando un cambio cultural, hay una falta de sinergia entre compañías. Se debe trabajar en la prevención, gestión del conocimiento, haciendo campañas efectivas.
IDENTIFICAR PRÁCTICAS COMUNES:	Identificar tipologías y características para crear acciones en conjunto y mitigar el riesgo de fraude. Así como establecer unos indicadores de fraude por amparos para orientar la investigación y desvirtuar o confirmar los hechos.
TRABAJO LEGISLATIVO:	Se debe fortalecer la legislación para tipificar como delito el fraude y así perseguir las estructuras criminales.
EXPLORACIÓN DE NUEVAS HERRAMIENTAS:	Se hace necesario revisar experiencias en otros países en cuanto a modelación, inteligencia artificial, sistemas de análisis de información, campañas de sensibilización de fraude, información

PARTICIPANTE	CIERRE DE CONCEPTOS
	compartida y herramientas de señales de alerta con base en tendencias de mercado.
DESTINACIÓN DE RECURSOS:	Luego de un estudio y caracterización del fraude, es preciso destinar un presupuesto para tecnología, estructura operativa, metodología y capacitación para la prevención.
MEDIDAS INTEGRALES:	Se recomienda que las medidas y políticas antifraude, sean implementadas y compartidas por todos los colaboradores de las compañías aseguradoras, dado que se ha evidenciado que existe desconocimiento por parte de funcionarios que puede generar confusiones y malas informaciones, además de no coadyuvar a la implementación del modelo antifraude

Fuente de elaboración propia con fundamento en opinión de los expertos participantes.

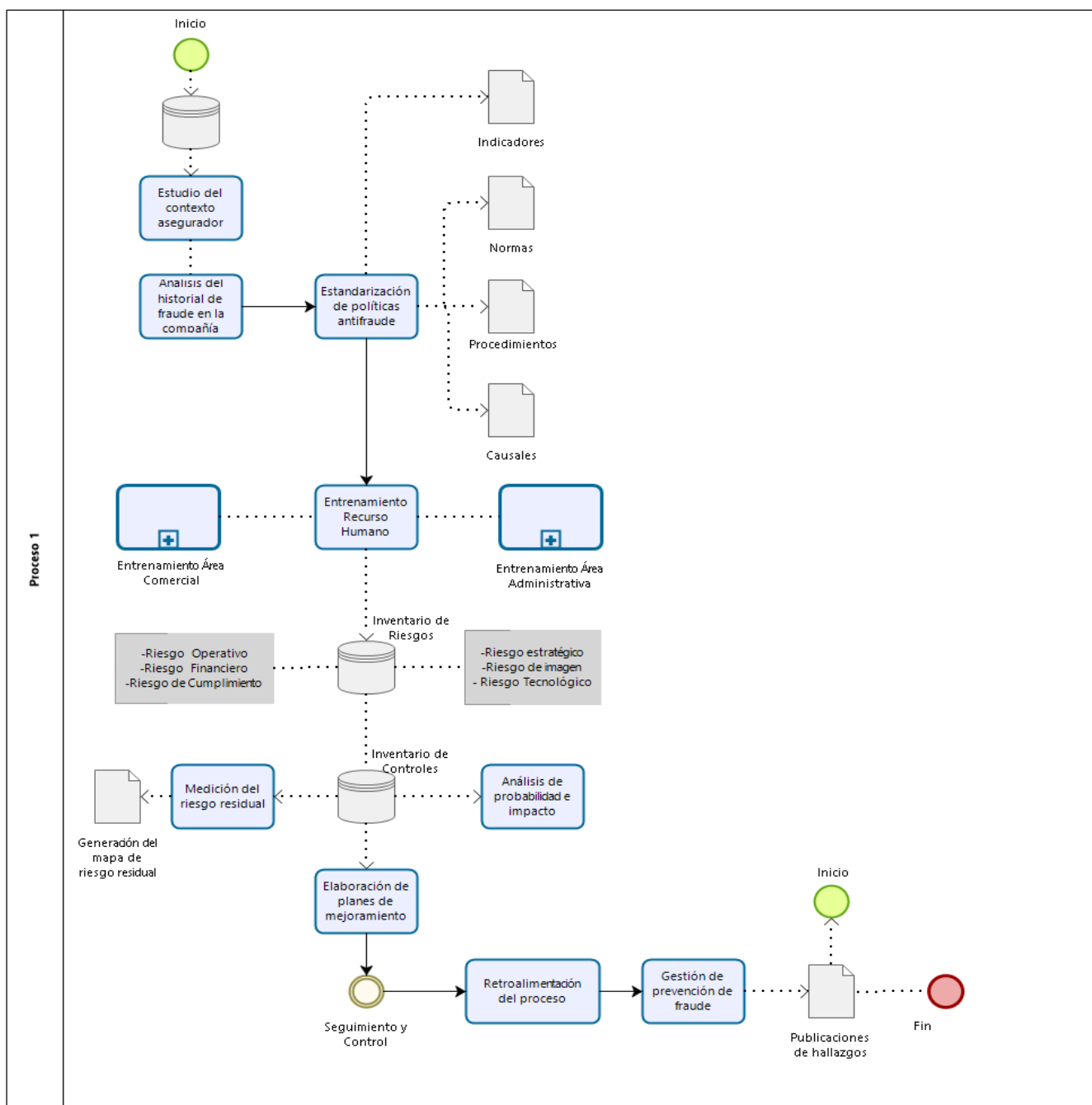
Una vez realizada el grupo focal se da a conocer el marco modelo en la prevención del fraude para las compañías aseguradores del ramo de automóviles en Bogotá. A pesar que el presente estudio se enfocó en el sector asegurador, ramo de automóviles, por tratarse de un marco modelo, es funcional para todo tipo de empresa que busque herramientas para la detección y mitigación del fraude.

Se consideran los siguientes aspectos para la construcción del marco modelo:

1. Se debe realizar un análisis coyuntural del contexto siguiendo las experiencias y conocimiento de cada compañía aseguradora.
2. Análisis internos acerca del historial de fraude que tiene cada compañía aseguradora, identificando variables clave para la identificación de patrones.
3. Estandarizar el proceso de gestión de la prevención del fraude siguiendo las estructuras y capacidades humanas y técnicas de cada compañía aseguradora. Esto es la generación de políticas, indicadores de gestión, normas, procedimientos, causales, entre otros. Donde cada ítem cuente con etapas de evolución de acuerdo con la capacidad de recursos y nivel de madurez de su proceso.

4. Entrenamiento del recurso humano, área comercial y administrativa, en el proceso de detección y reducción del fraude.
5. **Inventario de Riesgos:** teniendo en cuenta los riesgos operativos (Agents Alliance, 2016):
 - ✓ **Riesgo Estratégico:** Aquellos que ponen en peligro la misión de la empresa.
 - ✓ **Riesgos de Imagen:** Son los que destruyen la imagen y *good will* de la empresa.
 - ✓ **Riesgos Operativos:** Todos aquellos que rompan las cadenas de procesos y cumplimiento de labores de los colaboradores.
 - ✓ **Riesgos Financieros:** Riesgos que significan costos adicionales y que provocan fugas de capital.
 - ✓ **Riesgos de Cumplimiento:** Es el riesgo que imposibilita cumplir con los compromisos adquiridos con clientes y proveedores.
 - ✓ **Riesgos de Tecnología:** Son aquellos que ponen en peligro la infraestructura tecnológica y de telecomunicaciones de la empresa.
6. Se realiza un inventario de controles para generar el nivel del riesgo Inherente
7. Análisis de la probabilidad e impacto para estimar el alcance del marco modelo
8. Medición del riesgo residual para determinar las áreas que no son cubiertas por el marco modelo.
9. Generación del mapa del riesgo residual para ubicar estos riesgos en el marco modelo
10. Elaborar Planes de Mejoramiento con base en la experiencia y observación de todos los colaboradores.
11. Seguimiento y control de los riesgos materializados una vez se hayan identificado y ubicado en el marco modelo de prevención.

12. Retroalimentación del proceso de detección del riesgo para evaluar la eficiencia e incorporar nuevos elementos o riesgos que en la primera versión no se habían detectado.
13. Prevención del fraude como punto final del marco modelo, se espera que en esta fase el riesgo se haya disminuido y se realice una gestión de detección y prevención.
14. Se realizan publicaciones con el fin de compartir estas prácticas con el resto del sector asegurador.



Gráfica 5. Propuesta del marco modelo para la detección y mitigación del fraude
Fuente de elaboración propia- Herramienta Bizagi

7.1.1. CONCLUSIONES

La problemática del fraude en los seguros es una realidad compartida por países y compañías de seguros. Las discusiones y revisiones de literatura demuestran que la creatividad de los defraudadores es enorme, mientras que la disposición a incurrir en tal delito es resultado de motivaciones económicas y de la aparente posibilidad de conseguir dinero rápido y efectivo.

El común denominador está en la necesidad tanto para los gobiernos como para las empresas de seguros, quienes deben tomar medidas para atajar una práctica deshonesta que parece no parar de crecer. Por un lado, los marcos normativos deben asegurarles a las empresas la posibilidad de detectar y prevenir; mientras que las empresas deben actuar con la misma creatividad y mayor eficiencia en el desarrollo de estrategias antifraude.

Ha quedado claro que los afectados incluyen tanto a las compañías de seguros, como a los reaseguradores, los ajustadores, los inspectores, los intermediarios y los asegurados de buena fe. También, que se trata de fraudes premeditados -en los que participan varias personas y que tienden a ser más largos en su ejecución, con objetivos de ganancia económica más altos- u ocasionales, en los que se aprovecha una oportunidad de mentir, exagerando u ocultando información, para obtener el beneficio.

Se ha agrupado los tipos de fraude con base en los esquemas más comunes: fraude en la prima; fraude por agente; fraude por reclamante y; fraude organizado. En el caso de México, los fraudes más comunes y sobre los cuáles se ha investigado con mayor profundidad son los ejecutados por contratistas; el de seguros de vehículos; incendios provocados intencionalmente; compensaciones por lesiones laborales y robo de identidad con propósitos médicos. Por su parte,

en el caso de Colombia, las investigaciones y alarmas más abundantes corresponden al seguro de automóviles (accidentes tanto de asegurados como con terceros y atención por lesiones).

Así las cosas, este capítulo explica algunas de las medidas de detección y prevención. Primero se analiza parte de la literatura que se ha dedicado a observar y evaluar las variables del fraude, con el propósito de desarrollar marcos modelos de detección y estrategias de acción que puedan ser aplicadas por las compañías de seguros como sector económico. Mientras que, en el segundo apartado, se describen algunas de las estrategias prácticas que algunos grupos económicos y aseguradoras han desarrollado para luchar contra este delito a nivel corporativo.

Como se ha visto hasta ahora, la literatura que estudia el fraude, así como aquella que desarrolla métodos y técnicas de detección y prevención de este es amplia. En una publicación reciente (Baesens, 2015) se esquematizan los varios caminos existentes para comprender y prevenir el fraude: descriptivo, predictivo y de redes sociales¹⁴. El progreso de la detección y prevención del fraude tiene unas etapas lógicas muy claras, primero la información: la recolección de datos que luego pueden ser analizados en conjunto; segundo, el muestreo y el procesamiento de la información sobre el fraude; tercero, los análisis descriptivos de acuerdo al tipo de fraude que permiten caracterizar el fenómeno simplificando y posibilitando identificaciones futuras; cuarto, la predicción con base en los perfiles establecidos; quinto, el análisis de redes contextualizadas y dinámicas sociales conexas al fraude y; finalmente en sexto lugar, la prospectiva, la perspectiva y la posibilidad de prevenirlo.

¹⁴ Este concepto pareciera moderno -dado que la emergencia de plataformas virtuales de comunicación como Facebook o WhatsUp ha cooptado el termino- pero responde al estudio de las conexiones entre individuos y nos remite al experimento *Small World* realizado por el psicólogo Stanley Milgram en 1967, quien probó que solo hacen falta seis personas para conectar dos extraños en cualquier lugar del mundo (Baesens, et. al., 2015, p. 247).

Los actores involucrados en la materialización de estos pasos son principalmente: las compañías de seguros, las entidades encargadas de su regulación y vigilancia, las iniciativas colectivas de lucha contra el fraude, la academia y *think tanks*. Dicha materialización ocurre a través de: publicaciones académicas y no académicas, periódicas y fundamentadas en investigaciones verificables; marcos normativos y regulaciones locales y nacionales; políticas internas de las compañías de seguros; programas de formación ofrecidos por instituciones educativas.

8. RECOMENDACIONES

Luego del proceso de investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

8.1. Recomendaciones Metodológicas

Esta investigación se realizó siguiendo unos procedimientos científicos cualitativos, para futuras investigaciones, se recomienda implementar enfoques cuantitativos o mixtos que provean de cifras y estadísticas para comprobar el estado del sector y de las políticas implementadas en pro de disminuir el riesgo de los seguros para automóviles en Bogotá.

8.2. Recomendaciones académicas

El propósito de esta investigación era comprender el fenómeno de fraude a los seguros para así proponer un marco modelo para su mitigación e identificación de riesgos. A través de la investigación realizada a lo largo del primer capítulo, se pudo ver cómo la industria de los seguros ha crecido de forma casi homogénea a nivel global, de manera que, aunque los servicios y productos ofrecidos en cada país se ajustan a sus necesidades contextuales, las problemáticas, y en particular el fraude, son las mismas tanto en México como en Colombia.

Como gran evidencia, se muestra que las instituciones encargadas de regular y administrar esta industria en Colombia carecen de recursos y programas a largo plazo que permitan realmente comprender el delito y por esta vía, establecer estrategias de detección y prevención. O por lo menos, esto es lo que el público en general puede percibir al investigar el tema.

8.3.Recomendaciones prácticas

Las aseguradoras mexicanas han logrado organizarse a través de asociaciones estatales y federales que les permiten hacer seguimiento de manera más sostenida y detallada de los casos de fraude y las estrategias han sido definidas contextualmente. Esta organización les ha

permitido incluso acceder a los medios de comunicación, presentando campañas antifraude, que permiten a la sociedad en general conocer la problemática. Incluso, campañas informativas desincentivando la comisión de este delito, o explicando cómo la decisión de mentir sobre la fecha de un incidente, que aparenta ser inocua, es en realidad el primer paso de una reclamación fraudulenta.

De tal manera, el desconocimiento, o la investigación somera y poco detallada del fraude contra las aseguradoras en Colombia, plantea una inquietud sobre la posibilidad de establecer estrategias contextualizadas efectivas; mientras que el crecimiento de este delito -a pesar de las múltiples organizaciones creadas para atajarlo- en México, inspira a indagar más sobre la razón por la que sigue ocurriendo, creciendo e incluso considerar si acaso el fraude a los seguros es inherente a dicha industria.

Profundizando más en los resultados de esta investigación, sobresale una pregunta sobre hasta qué punto la combinación de la creencia colectiva que ve a las aseguradoras como *minas de oro*, sumado a las necesidades económicas, la desigualdad y la falta de oportunidades legales de conseguir ingresos, hace a algunas personas más proclives a considerar el fraude a las aseguradoras como una forma fácil y accesible de conseguir dinero rápido y sin -aparentemente- dañar a nadie. Una combinación tendenciosa que encuentra un nicho ideal, en un país con altos niveles de corrupción tanto en el sector público como privado.

Ahora, al no estar tipificado como delito, el fraude en Colombia es una suerte de *oportunidad maliciosa*, cuestionable ética y moralmente, pero accesible para cualquier persona. Acciones disruptivas del orden social, de lo justo, que pueden originarse en fenómenos sociales normalizados como mentir, copiar, hacer uso del trabajo de otras personas sin darles

reconocimiento y en general: sacar provecho. De tal manera, más allá de esperar un cambio en la sociedad, son las empresas las que deben reforzar sus métodos y estrategias concretas.

Otra recomendación de particular interés se centra en la inversión de recursos relacionados con *big data*, es decir, el acceso a grandes cantidades de datos e información que pueden ser analizados para evaluar y determinar rápidamente el grado de sospecha de fraude que representa una reclamación. La captura y almacenamiento de datos sobre cada individuo, sus transacciones, su estado de salud, sus bienes y sus intereses es un bien que se transa en un mercado que aún carece de regulación y de propósitos sociales claros. Así las cosas, una vez esta captura de información dé lugar a enormes bases de datos, cuyo análisis pueda ser automatizado, y cuyos resultados sean la “huella digital” que una persona presenta a la hora de adquirir un seguro, o de hacer una reclamación, se contará con una herramienta global de lucha contra el fraude.

Esta herramienta que ya está siendo implementada en diversos países como Estados Unidos con mucha más velocidad y recursos que en Colombia, pero que al estar disponible para el uso de las compañías de seguros -y la mayoría funcionan ya de manera global- no tomará mucho tiempo en asentarse también en nuestro país. El reto será pues contar con el tiempo, el recurso humano y el capital para invertir en la captura de datos necesaria para consolidar dichas plataformas.

Luego de examinar toda la información extraída de las fuentes secundarias y el grupo focal, se planteó el marco modelo de prevención del fraude, el cual está susceptible de ser mejorado y/o complementado, ya sea por las compañías aseguradoras como otros actores que se encuentren vinculados con el sector de seguros para automóviles en Colombia.

De tal manera, hay estrategias comunes entre las empresas, que se repiten y que se aplican de manera general a todos los seguros. Además, existen técnicas y metodologías diseñadas

específicamente para un tipo de seguro en particular: el de automóviles o el de daños y lesiones laborales, como ejemplos. En ese orden de ideas, a continuación, se sintetizan los resultados de la investigación comparativa entre Colombia y México y las estrategias de detección y prevención que vale la pena resaltar por su frecuencia y efectividad, para los distintos tipos de fraude a las aseguradoras.

Se recomienda que el marco modelo propuesto se implemente en cinco (5) niveles de complejidad o profundización del problema. No obstante, habrá cuatro componentes que de manera transversal y permanente apoyen esta labor, dicho elemento son: (i) la capacidad de análisis, (ii) las herramientas de análisis, (iii) el trabajo integrado y (iv) el uso de datos. Así pues, los niveles descritos son los siguientes:

Nivel 1. Compañías en las que la capacidad de análisis depende del entrenamiento y experiencia de los evaluadores de las reclamaciones, mientras que cuentan con pocas herramientas de análisis y el trabajo no se integra coordinadamente, además mucha información es análoga y no hay bases de datos. Hay una gran limitación de recursos.

Nivel 2. Aunque cuentan con un mejor alcance en su acción, los recursos son limitados, por lo que se parecen mucho al Nivel 1, solo que hacen mejor uso de las banderas rojas y regulaciones estipuladas por instituciones formales y coaliciones de aseguradoras. Los datos son pobremente analizados. No hay mecanismos para detener pagos.

Nivel 3. El análisis se hace con base en modelos predictivos de fraude y regulaciones del sector. Los modelos pueden fallar, lo que desmotiva a clientes honestos que son acusados de fraude. Hay algún grado de automatización en el manejo de datos, pero las listas de evaluación son aplicadas manualmente a la información disponible.

Nivel 4. En este nivel las compañías utilizan modelos predictivos, regulaciones del sector y análisis de redes. Tanto la implementación de instrumentos de revisión, como de pagos, están automatizados. La información no está disponible virtualmente, de manera que el manejo de datos difícilmente contribuye a investigaciones detalladas e inmediatas. Cuentan con un equipo interno de investigación y análisis. El área de manejo de reclamaciones no trabaja en conexión con el resto del sistema corporativo.

Nivel 5. Estas compañías cuentan con equipos bien preparados, disposición de recursos, sinergia, capacidad analítica, automatización, digitalización de información y acceso remoto a ella para investigaciones detalladas. Los modelos implementados no son generales, sino específicos de cada sector y tipo de seguro, pueden llegar a detectar fraudes a escala criminal (incluyen carteles y bandas). Tienen sistemas automatizados de trabajo coordinado, así como mecanismos de retención de pagos de emergencia. El área de evaluación de reclamaciones trabaja en sinergia y coordinación con el resto de las áreas de la compañía.

Estos niveles pueden ser alcanzados por etapas de acuerdo con la disponibilidad de recursos de la empresa, donde se evalúen las necesidades actuales y se enfoquen los esfuerzos hacia las mismas y alcancen un nivel de madurez de acuerdo con la etapa en la que se encuentren.

9. APÉNDICES

Apéndice A. Entrevista Grupo Focal: Modelo de prevención de fraude e identificación de riesgos para el ramo de automóviles en el sector asegurador en la ciudad de Bogotá

Apreciado (a) Director

Como estudiante de último semestre del Magister en Administración de Empresas (MBA) de la Universidad Santo Tomás, agradecemos su valiosa colaboración para el desarrollo de las preguntas que se desarrollarán en el grupo focal que se realizará el 3 de Diciembre de 2019 en instalaciones de la Universidad, sin embargo pueden llevarlas desarrolladas previamente lo cual facilitará el ejercicio ese día.

La información que nos suministre será confidencial y contribuirá significativamente al conocimiento y construcción de un modelo de prevención de fraude, así como la identificación de riesgos para el ramo de automóviles en el sector asegurador en la ciudad de Bogotá.

No habrá respuestas buenas ni malas, lo que nos interesa es obtener información del objeto, igualmente contar con su más sincera opinión. A continuación encontrará una pregunta inicial sobre su perfil, posteriormente los objetivos del trabajo de investigación, así como los objetivos del grupos focal y las preguntas propuestas para el mismo, dejamos una columna para que registren sus comentarios y/o respuestas, agradecemos en lo posible aportar este cuestionario diligenciado previo a la reunión para poder tener mejor interacción con sus puntos de vista y que el ejercicio genere mayor sinergia.

De antemano muchas gracias por su colaboración.

I. Perfil del panel. (Nombres y apellidos, profesión, títulos, experiencia en el mercado y cargos a resaltar).

II. Objetivo del trabajo de investigación

Proponer un modelo en la prevención del fraude, con el fin de identificar los diferentes riesgos que afectan el sector de aseguradores en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá.

III. Objetivos y preguntas del grupo focal

General: Contextualizar el sector de Aseguradoras en Colombia, específicamente en el fraude del ramo Automóviles a los participantes a entrevistar con el fin de recibir sus propuesta de concepto, diseño y estructura para la prevención del mismo.

Específicos:

- Entrevistar a los participantes mediante la herramienta de Grupo Focal de expertos con el fin de analizar las propuestas determinadas por cada participante
- Identificar los diferentes conceptos y diseños propuesto por los participantes, para el análisis y contraste de la información generada durante el desarrollo del proceso grupo focal.
- Contratar la sugerencia y propuesta de cada participante con el fin de orientarlas a la propuesta de un modelo aplicable en la gestión de los riesgos en el sector objeto de este estudio.

Preguntas del grupo focal

NO.	PREGUNTA	COMENTARIOS
1	Hay una encuesta realizada en 2015 sobre la percepción del seguro de automóviles realizada por Fasecolda y el centro de consultoría donde se buscaba obtener información sobre el posicionamiento e imagen del seguro voluntario de vehículos, donde se evidenció que tanto asegurados del ramo como no asegurados atribuyen al soat coberturas con las que no cuentan. Lo que indica que hay un desconocimiento de las coberturas reales de las pólizas de autos, adicionalmente el 10% indicó que hay mal servicio o falta de apoyo/acompañamiento. Adicionalmente a corte de agosto de 2019 la siniestralidad del ramo está al 62%, uno de los más altos después de SOAT, teniendo en cuenta la alta siniestralidad y la falta de conocimiento de las coberturas del ramo, actualmente y de acuerdo a su experiencia cuáles son los principales riesgos que están afectando el ramo de automóviles y de qué manera impacta el sector?¹⁵	
2	De acuerdo con estos riesgos (los revisados en la pregunta 1) , cuáles son las tipologías e impactos que tienen para el ramo. Menciónelos y descríbalos	

¹⁵ Percepciones alrededor de los Seguros Voluntarios de Automóvil, Centro Nacional de Consultoría S.A.,2015.
Estadísticas por ramo-Resumen ejecutivo, Fasecolda, 2019.

NO.	PREGUNTA	COMENTARIOS
3	Con lo que han observado de los resultados de fraude para el ramo de automóviles, ¿cómo se logra identificar las principales características de fraude?	
4	¿De acuerdo con su experiencia en el sector cuál es la tendencia de los riesgos de fraude particularmente para el ramo de automóviles?	
5	Teniendo en cuenta el incremento de primas de casi 4 puntos de 2018 a 2019, lo cual denota un buen comportamiento en el ramo, así como el crecimiento de la industria de automóviles, ¿dónde la intención de compra de vehículo viene en aumento cuáles consideran que son las proyecciones del ramo de Automóviles a mediano y largo plazo?	
6	Para las aseguradoras , así como para las empresas de venta de vehículos de uso privado, ¿Cuáles serían los principales retos que a futuro deben tener en cuenta las empresas dedicadas a promoción y comercialización de pólizas para vehículos?	
7	¿Cuáles son las estrategias de mayor impacto para la prevención del fraude en el ramo de vehículos a nivel nacional e internacional?	
8	En Evolución de las tecnologías y mecanismos de seguridad para la prevención del fraude en este sector en prospectiva determine 3 escenarios (Deseable, posible y probable) al año 2025 y ¿Cómo observan el futuro del fraude para el ramo de automóviles y qué nuevas modalidades de fraude se presentarían a 2025?	
9	¿Cuáles deberían ser los parámetros o lineamientos que debe tener un modelo de prevención de fraude en el ramo de Autos en Colombia?	

Apéndice B. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Consentimiento Informado

La presente investigación es realizada por Jenniffer Frarolain Viteri Gutiérrez, estudiante de la Maestría en Administración de Negocios de la Universidad Santo Tomás. El objetivo de este estudio es proponer un modelo en la prevención del fraude, con el fin de identificar los diferentes riesgos que afectan el sector de aseguradores en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá su participación en una sesión de grupo focal donde se responderán algunas preguntas asociadas al tema de investigación, lo anterior con base en su experiencia en el sector y el ejercicio de sus funciones.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus comentarios y respuestas a las preguntas planteadas en el grupo focal, serán analizadas y tomadas como referencia para el proceso de investigación del trabajo de grado. En caso de contar con su autorización, sus nombres y comentarios podrán ser citados en el documento de investigación. En caso contrario, únicamente se tomarán como referencia de análisis.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por JENNIFFER FRAROLAIN VITERI GUTIERREZ, He sido informado (a) sobre los objetivos del estudio: **MODELO DE PREVENCIÓN DE FRAUDE E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL RAMO DE AUTOMÓVILES EN EL SECTOR ASEGURADOR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los que este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Autorizo citar lo expuesto y expresado durante el proceso del grupo focal: SI ☐ NO ☐

Carmen Clara León

Nombre del Participante

Carmen Clara León

Firma del Participante

03-12-17

Fecha

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS



Consentimiento Informado

La presente investigación es realizada por Jenniffer Frarolain Viteri Gutiérrez, estudiante de la Maestría en Administración de Negocios de la Universidad Santo Tomás. El objetivo de este estudio es proponer un modelo en la prevención del fraude, con el fin de identificar los diferentes riesgos que afectan el sector de aseguradores en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá su participación en una sesión de grupo focal donde se responderán algunas preguntas asociadas al tema de investigación, lo anterior con base en su experiencia en el sector y el ejercicio de sus funciones.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus comentarios y respuestas a las preguntas planteadas en el grupo focal, serán analizadas y tomadas como referencia para el proceso de investigación del trabajo de grado. En caso de contar con su autorización, sus nombres y comentarios podrán ser citados en el documento de investigación. En caso contrario, únicamente se tomarán como referencia de análisis.

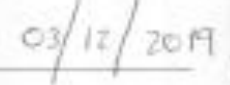
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por JENNIFFER FRAROLAIN VITERI GUTIERREZ. He sido informado (a) sobre los objetivos del estudio: MODELO DE PREVENCIÓN DE FRAUDE E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL RAMO DE AUTOMÓVILES EN EL SECTOR ASEGURADOR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los que este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Autorizo citar lo expuesto y expresado durante el proceso del grupo focal: ☒ SÍ ☐ NO

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS



Consentimiento Informado

La presente investigación es realizada por Jenniffer Frarolain Viteri Gutiérrez, estudiante de la Maestría en Administración de Negocios de la Universidad Santo Tomás. El objetivo de este estudio es proponer un modelo en la prevención del fraude, con el fin de identificar los diferentes riesgos que afectan el sector de aseguradores en los servicios en el ramo de automóviles en la ciudad Bogotá.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá su participación en una sesión de grupo focal donde se responderán algunas preguntas asociadas al tema de investigación, lo anterior con base en su experiencia en el sector y el ejercicio de sus funciones.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus comentarios y respuestas a las preguntas planteadas en el grupo focal, serán analizadas y tomadas como referencia para el proceso de investigación del trabajo de grado. En caso de contar con su autorización, sus nombres y comentarios podrán ser citados en el documento de investigación. En caso contrario, únicamente se tomarán como referencia de análisis.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por JENNIFFER FRAROLAIN VITERI GUTIÉRREZ. He sido informado (a) sobre los objetivos del estudio: **MODELO DE PREVENCIÓN DE FRAUDE E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL RAMO DE AUTOMÓVILES EN EL SECTOR ASEGURADOR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los que este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona.

Autorizo citar lo expuesto y expresado durante el proceso del grupo focal: SI X NO

Lina María Chacón Lina María Chacón 3/12/19

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

Apéndice C. Acta focus group

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA			
Código: DG-RT-F-004	Versión: 01	Emisión: 21-08-2016	Página 1 de 4

ACTA N° 1									
LUGAR:	Universidad Santo Tomás - Edificio Doctor Angélico	FECHA:	<table border="1"> <tr> <th>DD</th> <th>MM</th> <th>AA</th> </tr> <tr> <td>03</td> <td>12</td> <td>2019</td> </tr> </table>	DD	MM	AA	03	12	2019
DD	MM	AA							
03	12	2019							
HORA DE INICIO:	9:26 am	HORA DE FINALIZACIÓN:	10:55 am						
ASISTENTES:									
AUSENTES:									
INVITADOS:									

AGENDA
Aplicación Focus Group para Modelo de prevención de fraude e identificación de riesgos para el ramo de automóviles en el sector asegurador en la ciudad de Bogotá.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Objetivo → - Contextualizar grupo automovilístico - Identificación de fraude (Reconocimiento y percepción del mal servicio) (Falta experiencia en el ramo, automovilístico) Riesgos: - Falta de conocimiento detallado de pólizas y derechos. - Tiempos de reclamaciones. - Falta cultura del Colombiano frente a los seguros - Aprovechamiento de cobertura (SCAT)

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	
Código: DG-RT-F-004	Versión: 01 Emisión: 21-06-2016 Página 2 de 4

- ★ Modelos para prever tipos de fraudes:
 - Amparar riesgos partiendo de principios desde la buena fé.
 - Determinar fallencias para reestructurar el proceso en las compañías. (PCO)
 - Autoreto y uso indebido de partes de los vehículos.
 - Cobertura
 - Herramientas tecnológicas
 - Aumento de primas y tasas.
- ★ Características:
 - Encuestas
 - Datos de las compañías.
 - Estudios
 - Reclamaciones.
- ★ Tendencias de riesgos de fraude a futuro:
 - Fraudes casi perfectos
 - Tendencia estandar debido a las medidas que se están ejecutando
 - Situación económica del país, y Deterioración adquisitivo del ciudadano.
 - Impunidad en Colombia.
 - Política pública que determine los factores importantes de salvamento.
 - Comercialización y vida útil de los vehículos.
 - Política pública para aseguradoras.
- ★ Proyecciones del ramo de automóviles:
 - Crecimiento si hay buena economía del país, ya que van de la mano con el sector automotriz.
 - Concepto "Movilidad" y no automotriz.
- ★ Estrategias de mayor impacto tanto nacional como internacional:
 - Inteligencia artificial.
 - Estudio de información de alertas sobre fraude.
 - Unión para compartir problemáticas y espacios para combatir el fraude.
 - Mejor comunicación entre gremio y sectores.

- **Mede lidad:** → Para 2025 todos los vehículos tendrán computación más actualizada, con menor riesgo de fraude cibernético.
 - Tecnología y comunicación en el sector. (Inevitable)
- **Herramientas para identificar señales de alerta.** (Posible)
 - Mayor seguridad al cliente por medio de dispositivos.
- **Pronósticos más concretos ante cualquier situación.** (Probable)
 - Mayor prevención y blindaje.
- **Parámetros o lineamientos:**
 - Mitigación de cualquier tipo de riesgo.
 - Inversión en capacitaciones y tecnología.
 - Modelo de generación del producto.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA		
		DD	MM	AA
Recorrido de campo a información y documentos para el análisis de los materiales	Jennifer Viteri			

Lina María Chacón Cordero - INIF Ltda. Josefa Villaveces M.
Valbuena S.A.S.

Cyrtus Bona fide C-teratoda. normalis

Apéndice D. Entrevista en video del focus Group Digital Anexo en CD

10. REFERENCIAS

- ACFE. (2007). *Insurance Fraud Handbook*. Association of Certified Fraud Examiners. Austin. Recuperado el 11 de marzo de 2020, de https://www.acfe.com/uploadedFiles/ACFE_Website/Content/documents/Insurance-Fraud-Handbook.pdf
- Agents Alliance. (2016). *Definiendo las mejores prácticas en la industria de los seguros*. México. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://agentsalliance.com/blog/agency-management-for-insurance-agents/defining-best-practices-insurance-industry/>
- AMIS. (2017). Prevención del fraude en el futuro. México. Obtenido de https://sitio.amis.com.mx/wp-content/uploads/2017/05/JURIDICO_2_Fabricio-Ikeda.pdf
- AMIS. (2019). *Shift Technology Fraude Auto Mexico -Internacional*. México. Obtenido de http://www.amis.com.mx/amiswp/wp-content/uploads/2019/05/Fraude_Autos.pdf
- AMIS. (2020). *Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros*. Recuperado el 11 de marzo de 2020, de <http://www.amis.com.mx/amiswp/>
- Arango-Soler, J., Luna-García, J., Correa-Moreno, Y., & Campos, A. (2013). *Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia*. Bogotá: S XX.
- Baesens, B., Van Vlasselaer, V., & Verbeke, W. (2015). *Fraud Analytics Using Descriptive, Predictive, and Social Network Techniques: A guide to Data Science for Fraud Detection*. MY. Recuperado el 13 de marzo de 2020, de <https://latesttrickes.com/wp->

content/uploads/2017/12/Fraud-Analytics-Using-Descriptive-Predictive-and-Social-Network-Techniques-Bart-Baesens.pdf

Bernal, M. (2007). Los seguros en Colombia. *Revista Apuntes Contables*(12), 39-78.

Bortnik, S. (13 de abril de 2010). *welivesecurity.com*. Obtenido de *welivesecurity.com*:

<https://www.welivesecurity.com/la-es/2010/04/13/que-es-la-fuga-de-informacion/>

Bravo, J., & Fernández, N. (julio-diciembre de 2011). Una mirada histórica sobre los seguros y sus inicios en Colombia. *Revista Gestión Social*, 4(12), 141-154.

Camacho, J. (2013). *El seguro de transporte de mercancías*. Recuperado el 9 de marzo de 2020, de Academia.edu:

https://www.academia.edu/7453987/El_seguro_de_Transporte_de_Mercanc%C3%ADas

CNSF. (2000). *Comisión Nacional de Seguros y Finanzas*. Recuperado el 9 de marzo de 2020, de GOB.MX: <https://www.gob.mx/cnsf>

Cortés, V. (28 de diciembre de 2018). Los retos del sector asegurador en Colombia. *El Tiempo*.

Recuperado el 8 de marzo de 2020, de Recuperado de

<https://www.elespectador.com/economia/los-retos-del-sector-asegurador-en-colombia-articulo-831474>

Cruz, M. F. (2019). Una mirada a largo plazo: El desempeño de las primas de seguros en Colombia. *Revista Fasecolda*. Obtenido de

<https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/download/506/499>

Definición ABC. (enero de 2020). *definicionabc.com*. Obtenido de definicionabc.com:

<https://www.definicionabc.com/social/sancion.php>

Economic Times. (2020). *The focus group*. NY. Recuperado el 12 de marzo de 2020, de

<https://economictimes.indiatimes.com/definition/focus-group>

El Financiero. (2015). Fraudes en seguros de auto y salud cobran relevancia en el país. *Finanzas*.

Recuperado el 8 de marzo de 2020, de

<https://www.elfinanciero.com.mx/economia/fraudes-en-seguros-de-auto-y-salud-cobran-relevancia-en-el-pais>

El Informador. (2016). Aseguradoras son vulnerables a los fraudes: En la mayor parte de los

casos están involucrados los agentes. *Economía*. Recuperado el 9 de marzo de 2020, de

<https://www.informador.mx/Economia/Aseguradoras-son-vulnerables-a-fraudes-20160308-0195.html>

El Tiempo. (16 de septiembre de 2010). *El fraude en seguros de autos viven en aumento*.

Recuperado el 30 de agosto de 2019, de Redacción:

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4143904>

El Tiempo. (30 de agosto de 2019). *7 de cada 10 reclamos a aseguradoras tienen algún indicio*

de fraude. Obtenido de Finanzas personales:

<https://www.eltiempo.com/economia/sectores/el-70-de-los-reclamos-a-las-aseguradoras-tienen-indicio-de-fraude-406712>

- El Universal. (2018). Fraude, la evolución del delito en compra y venta de autos. *Economía y finanzas*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de <http://www.eluniversalqueretaro.mx/cartera/17-02-2018/fraude-la-evolucion-del-delito-en-compra-y-venta-de-autos>
- Elías, J. N. (2011). *Los seguros en Colombia y la experiencia de la Compañía Bananera de Seguros: 1960-1970*. Santa Marta: Universidad del Magdalena.
- Fasecolda. (1998). Fraude en los seguros y lavado de activos. *Negocios sin Fronteras. Criminalidad y fraude*. Recuperado el 8 de marzo de 2020, de https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1061022
- Fasecolda. (2018). *Cifras de la Industria, 2018*. Recuperado el 2 de marzo de 2020, de http://www.fasecolda.com/files/5615/5197/7910/Cifras_diciembre_2018.pdf
- Fernández Arroyo, L. J., Niño Quintero, F., & Cabrera Jaramillo, J. E. (2019). El fraude a los seguros. *Revista criminalidad- Lo local y el crimen organizado*. Obtenido de Recuperado de: <https://www.policia.gov.co/file/6540/download?token=HnrL2JjS>
- Fonseca, A. (2009). *Cuando llovió dinero en Macondo: Literatura y narcotráfico en Colombia y México*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/1808/5646>
- Forensics. (2019). *Directrices de gestión del riesgo*. Recuperado el 9 de marzo de 2020, de <https://www.forensics.co.ug/whitepaper-iso31000/>

- Fundación Mapfre. (17 de marzo de 2020). *Seguros y pensiones para todos*. Obtenido de Seguros y pensiones para todos: <https://segurosypensionessparatodos.fundacionmapfre.org>
- González Martínez, C. I., & Marqués Sevillano, J. M. (2013). LAS ENTIDADES DE SEGUROS ANTE EL NUEVO ENTORNO FINANCIERO. 125-139.
- Haueter, N. (2013). *A History of Insurance*. Swiss Re. Recuperado el 2 de marzo de 2020, de https://www.swissre.com/dam/jcr:638f00a0-71b9-4d8e-a960-dddaf9ba57cb/150_history_of_insurance.pdf
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- INIF. (2018). El sector asegurador frente al fraude. *Revista Fasecolda*, <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/download/430/407/>.
- INIF. (2019). *Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude*. Recuperado el 15 de febrero de 2020, de <http://www.inif.com.co>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. (2011). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000*.
- IQOutsourcing. (25 de julio de 2015). *Aseguradoras piden frente común para acabar con fraude en SOAT*. Recuperado el 1 de marzo de 2020, de <http://www.iqoutsourcing.com/aseguradoras-piden-frente-comun-para-acabar-con-fraude-en-soat/>
- ISO. (2018). *Gestión del riesgo directrices*. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es>

ISO. (2019). *International Organization for Standardization*. Recuperado el 10 de noviembre de 2019, de www.iso.org

Isolución Riesgos. (2019). *ISO 31000:2018 – Fundamentos de Gestión de Riesgos*. Obtenido de <https://web.isolucion.com.co/iso-31000-2018-fundamentos-de-gestion-de-riesgos/>

Jimenez, A. L. (2005). Análisis jurídico de la intermediación del contrato de seguro. En A. L. Jimenez.

Jiménez, N. (2005). *Análisis jurídico de la intermediación del contrato de seguro*. Paidós.

Junguito, R. (2005). Reseña sobre la historia de los seguros. *Revista Fasecolda*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/pt/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1060618

Junguito, R., & Rodríguez, A. (2010). La empresa y la industria aseguradora colombiana. En el contexto económico de finales del siglo XIX y del siglo XX. *Revista Fasecolda*, 14-55. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de http://www.fasecolda.com/files/3113/9101/5709/antecedentes_la_empresa_y_la_industria_aseguradora_colombiana_en_el_contexto_economico_de_finales_del_siglo_xix_y_del_siglo_xx.pdf

Kroll. (2020). *Global Fraud and Risk Report 2019/20*.

La República. (28 de diciembre de 2018). Expiden decreto en Bogotá para regular el servicio de ambulancias. *Finanzas*, págs. <https://www.larepublica.co/economia/expiden-decreto-en->

bogota-para-regular-servicio-de-ambulancias-2810171. Recuperado el 10 de marzo de 2020

León Castillo, C. E. (2019). Atacando el fraude con "más inteligencia". *Revista Fasecolda*, (174), 18-21.

León, C. E. (2018). Denuncia, la herramienta el fraude a los seguros. *Revista Fasecolda*.

Maslow, A. (1998). *El hombre autorrealizado: Hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.

Mayer Lux, L., & Carvajal Arenas, L. (2015). El nuevo fraude de seguros. *Revista de derecho*.

Meneses, M. (31 de Julio de 2014). *seguridadpersonalprofesional.com*. Obtenido de

seguridadpersonalprofesional.com:

<https://seguridadpersonalprofesional.com/2014/07/31/fallas-humanas-actosinseguros/>

Minzoni, A. (2005). *Crónica de Dos Siglos del Seguro en México*. México: Comisión Nacional de Seguros y Finanzas.

Montoya, C. (2001). *Universidad Autónoma de Bucaramanga*. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Nogero, F. L. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de educación*.

OCRA. (2019). *Oficina Coordinadora de Riesgos Asegurados*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <http://www.ocra.com.mx/>

Oligastri, P., & Camacho, P. (2003). La Equidad: capitalismo y sociedad. En C. Dávila, *Empresas y empresarios en la historia de Colombia, siglos XIX-XX: una colección de estudios recientes*. Bogotá: Cepal.

Pearson, R. (2002). Growth, crisis and change in the insurance industry: a retrospect. *Accounting, Business & Financial History*, 12(3), 487-504.
doi:10.1080/09585200210164610

Pérez García, S. L., Granados Avellaneda, S. I., & Estupiñan Vargas, S. P. (2018). *Lo que usted debe saber sobre riesgo tecnológico*. Bogotá.

PRONAFIDE. (2002). *Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo 2002-2006*. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

RAE. (2019). *Riesgo*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de
<https://dle.rae.es/?id=WT8tAMI>

RGA Re. (2017). *RGA 2017 Global Claims Fraud Survey*. Obtenido de
<https://rgare.com/knowledge-center/media/research/rga-2017-global-claims-fraud-survey>

RGare. (2017). Global claims fraud survey. Underwriting and claims. *Research and white papers. Knowledge Center*. Recuperado el 10 de febrero de 2020, de
<https://www.rgare.com/knowledge-center/media/research/rga-2017-global-claims-fraud-survey>

- Seguros de México. (2017). *Seguros mexicanos: Slip*. Recuperado el 15 de febrero de 2020, de http://seguros_mexico.blogspot.com/2011/02/el-slip-es-el-documento-mas-importante.html?m=1
- SFC. (Consultado 2020). *Superintendencia Financiera de Colombia*. Obtenido de <https://www.superfinanciera.gov.co/inicio/industrias-supervisadas/industria-aseguradora/informacion-general-aseguradoras-e-intermediarios-de-seguros-15491>
- Silva, J. (2018). *El fraude en las compañías de seguros... ¿es bidireccional?* Recuperado el 14 de febrero de 2020, de Mis vecinos: <https://www.prevent.es/blog-mis-vecinos/el-fraude-en-las-companias-de-seguros-es-bidireccional>
- Statista. (2019). *Number of companies operating on the domestic insurance market in the United Kingdom*. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de Report: <https://www.statista.com/statistics/817377/number-of-companies-operating-in-uk-insurance-market/>
- Swiss Re. (2013). *Kaleidoscope of Insurance History*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de http://history.swissre.com/item_detail.php?id=50&comefrom=item*52
- Swiss Re. (2017). *Global Insurance Review*.
- Tauger, M. (2013). *Agriculture in world history*. London: Routledge.
- Vain, P. D. (2012). El enfoque interpretativo en investigación educativa: algunas consideraciones teórico -metodológicas. *Revista de Educación*.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Marco modelo en la prevención del fraude en el ramo de automóviles en el sector asegurador de la ciudad de

Bogotá