

fasecolda

Federación de Aseguradores Colombianos

- ➔ Expedido nuevo régimen de reservas técnicas
- ➔ Impacto del salario mínimo en el sistema pensional
- ➔ Determinantes macroeconómicos de los seguros de vida y personas

NUEVA EDICIÓN



2013: UN AÑO
EN TRANSICIÓN

Seguros | ARL | EPS | **SURA** 

Conocemos mejor que nadie
las necesidades de protección
de los colombianos



VIDA

AUTOS

SALUD

HOGAR

EMPRESAS

Contacta a un asesor profesional

LÍNEA DE ATENCIÓN

01 800 051 8888

Bogotá, Cali y Medellín 437 8888

Para más información visita www.sura.com

Descarga la app:

SEGUROS SURA  disponible en:  

Síguenos en:       **BLOG**
para colombianos

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Fernando Quintero Arturo

Miembros Junta Directiva 2013 - 2014

Fernando Quintero Arturo, Mauricio García Ortiz, Nicolás Delgado González, Santiago Osorio Falla, Alejandro Rueda Rodríguez, Manuel Obregón Trillos, Roberto Vergara Ortiz, Jorge Enrique Uribe Montaño, Álvaro Vélez Millán, Ignacio Borja Noboa, Juan Manuel Merchán Hernández, Sandra Solórzano Daza, Rodrigo Paredes García, Jose Miguel Otoya Grueso, Juan Enrique Bustamante Molina, Carlos A. Guzmán Peláez, Carlos Augusto Villa Rendon, Eduardo Sarmiento Pulido, Jorge Mora Sánchez, Lilian Perea Ronco, Raúl Fernández Maseda, Rodrigo Uribe Bernal, Jesús Urdangaray López, José Alejandro Samper Carreño, Gonzalo Pérez Rojas, Juan Jorge Almonacid Sierra, Jorge Hernández Rodríguez, Alexander Montoya Gutiérrez, Daniel Cortés Mcallister, Juan Pablo Luque Luque.

COMITÉ EDITORIAL

Presidente Ejecutivo:
Jorge Humberto Botero

**Dirección de Comunicaciones
y Mercadeo**

Ingrid Vergara Calderón

Redacción

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

Corrección

Martha Patricia Romero

Diseño, Diagramación, Portada

David Doncel
ddoncel@fasecolda.com

Vinculación Comercial

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

Producción

Fasecolda

Imágenes

Archivo Fasecolda
Shutterstock.com
internet - free

Impresión

Icolgraf

Compañías afiliadas

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

Vicepresidencias

Vicepresidencia Jurídica	Luis Eduardo Clavijo
Vicepresidencia Financiera y Administrativa	María Claudia Cuevas
Vicepresidencia Técnica	Carlos Varela Rojas

Cámaras FASECOLDA

Cámaras

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

Director

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

Direcciones Transversales

Dirección

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

Director

- Arturo Nájera Alvarado
- Freddy Castro
- Ingrid Vergara Calderón
- Alejandra Díaz Agudelo

CONTENIDO

04 • Editorial

El seguro de cumplimiento: Presente y futuro

06 • Regulación

Expedido nuevo régimen de reservas técnicas
Jonathan Cardona • María Claudia Cuevas

11 • Coyuntura

Impacto del salario mínimo en el sistema pensional
Inti Gómez

15 • Herramientas

Fasecolda entra a la dimensión SIG
Paola Torres • Laura Rincón • Carlos Varela

18 • Análisis

Determinantes macroeconómicos de los seguros de vida y personas
Wilson Mayorga

24 • En el tintero

¿Qué se espera de los Beneficios Económicos Periódicos (BEP)?
Ana María Zambrano

28 • Normatividad

La exigencia de aportes a la seguridad social a contratistas
Jhonatan Gómez

34 • Invitado

Vendedores ambulantes: un mercado por atender
Ingrid Vergara

38 • Panorama

2013: Un año en transición
Arturo Nájera

46 • Perspectivas

Herramientas digitales para la industria
Freddy Castro

54 • Reglamentación

Los intermediarios en los riesgos laborales
Juan Carlos Aristizabal

58 • Jurídica

Y más sobre prescripción
Luis Eduardo Clavijo

61 • Responsabilidad Social

La industria aseguradora por la sostenibilidad
Paola Pinilla

64 • Microseguros

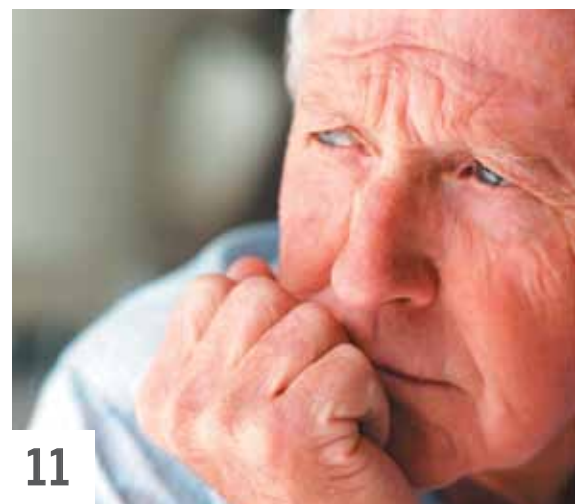
Información: Clave de éxito para microseguros
Alejandra Díaz

67 • Visión

La seguridad vial, un asunto de prioridad mundial
Daniel Pinzón



67



11



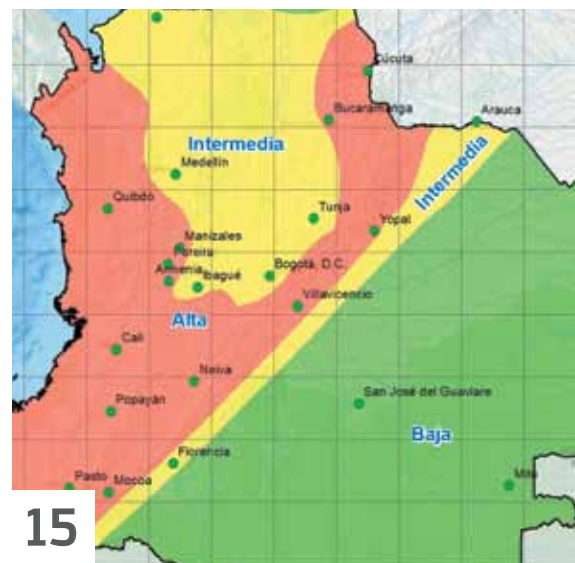
➔ Portada

38 · 2013: Un año en transición.

En 2013, la industria aseguradora presentó un buen desempeño debido al estable comportamiento económico del país; un menor desempleo, inflación controlada y crecimiento de varios sectores económicos permitieron un crecimiento del 18%, uno de los mejores en los últimos quince años.



34



15

EL SEGURO DE CUMPLIMIENTO: PRESENTE Y FUTURO

El 2013 será recordado como uno de los años más difíciles que ha vivido el ramo de cumplimiento en toda su historia.

Realmente, las cifras son preocupantes: la producción creció al 2.1%; los siniestros pagados aumentaron en un 145.8%; las comisiones el 10.1%; y los gastos administrativos un 2.9%. Lo anterior significa que las compañías obtuvieron prácticamente los mismos ingresos del año 2012, pero pagaron más del doble en siniestros, más comisiones a los intermediarios y aumentaron sus gastos administrativos.

Este resultado indica que el ramo de cumplimiento actualmente atraviesa por una situación compleja, pero lo importante es encontrar las causas de las dificultades imperantes para poder plantear soluciones y definir acciones tendientes a mejorar el desempeño del mismo.

Teniendo en cuenta que aproximadamente el 85% de las pólizas de cumplimiento en Colombia se expiden para garantizar obligaciones pactadas en contratos estatales, es necesario revisar si efectivamente el año pasado el Estado contrató menos, pues si esto fuere verdad, el crecimiento del 2% del ramo estaría justificado.

De acuerdo con las cifras reportadas en el Secop,¹ el valor de los contratos aumentó en un 74.9%. Por ejemplo, en el año 2013 aumentó en un 61.1% el valor de los contratos adjudicados a través de licitaciones públicas. Lo mismo sucedió con el concurso de méritos, la selección abreviada y la contratación directa.

Lo anterior significa que el resultado del ramo de cumplimiento no se puede justificar en una disminución de la contratación estatal porque, según las cifras indicadas, esta creció a buen ritmo. Si el 85% de la producción de cumplimiento depende de la celebración de este tipo de acuerdos de voluntades, lo lógico sería que si el Estado colombiano contrata más, como sucedió el año pasado, las primas de cumplimiento aumenten en una proporción similar.

En ese orden de ideas se puede concluir, sin lugar a dudas, que la razón fundamental que explica la situación que actualmente vive el ramo de cumplimiento es la fuerte competencia comercial que

existe entre las 23 compañías de seguros autorizadas para explotar el mismo. Expertos indican que las tasas en el año 2013 disminuyeron aproximadamente en un 50% en relación con el año 2012.

Además de lo anterior, el año pasado algunas compañías pagaron varias reclamaciones presentadas por la DIAN para exigir el pago de perjuicios causados como consecuencia de devoluciones improcedentes de impuestos. Por estos siniestros, el sector asegurador pagó doscientos veintiocho mil millones de pesos (\$228.000 millones) aproximadamente. Sin lugar a dudas, este ha sido el siniestro más cuantioso que se ha pagado en toda la historia del ramo de cumplimiento en Colombia.


➔ La situación que actualmente vive el ramo de cumplimiento es la fuerte competencia comercial que existe entre las 23 compañías de seguros autorizadas para explotar el mismo.

Para completar el panorama, iniciando el año 2013, la Contralora General de la República cuestionó ante la Superintendencia Financiera el seguro de cumplimiento que tradicionalmente ha ofrecido el sector asegurador porque, en su concepto, el mismo no responde a las necesidades del Estado, los valores asegurados no son adecuados, los plazos no son suficientes, y existen dificultades para el pago de las indemnizaciones. El órgano de control puso en duda, con argumentos debatibles, la idoneidad, eficacia y

➔ El panorama hacia el futuro es favorable y esperanzador.

validez del seguro de cumplimiento como mecanismo de cobertura de los riesgos propios de la contratación estatal.

A pesar de las adversidades que ha tenido que afrontar el ramo, el panorama hacia el futuro es favorable y esperanzador. Por ejemplo, este producto sigue generando el mejor resultado técnico en la industria aseguradora, aumentó 136.4%, en relación con el año 2012, pasó de \$19.531 millones a \$46.171 millones. Adicionalmente, la gran inversión que el Estado colombiano va a realizar en el sector de la infraestructura impactará positivamente el resultado del ramo. Según estudio realizado por Fasecolda, si se cumple lo anunciado por el Gobierno y el índice de inversión en infraestructura aumenta del 1.2% al 3.1% del PIB, las primas aumentarían en cerca de \$75.570 millones adicionales. La cifra anterior es considerable si se tiene en cuenta que la producción total en el año 2013 fue de \$748.249 millones.

El seguro de cumplimiento es y seguirá siendo el mecanismo más importante de cobertura de riesgo para el Estado colombiano. El sector asegurador, a través de este producto, apoya y acompaña los grandes proyectos de infraestructura que generan desarrollo en el país, pero además protege el patrimonio público, y constituye un elemento fundamental en la contratación estatal, que es el vehículo que le permite al Gobierno nacional cumplir los fines públicos y los cometidos estatales. 

1. Secop: Sistema Electrónico para la Contratación Pública.

EXPEDIDO NUEVO RÉGIMEN DE RESERVAS TÉCNICAS

Jonathan Cardona, Subdirector financiero.
María Claudia Cuevas, Vicepresidente financiera y administrativa.
Fasecolda.

El pasado 20 de diciembre, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) expidió el Decreto 2973 en el que se establece un nuevo régimen de reservas técnicas para la industria aseguradora.

El decreto constituye el marco normativo mediante el cual se definen las reservas técnicas que deben estimar las aseguradoras y los lineamientos metodológicos que deben emplearse en el cálculo de las obligaciones con los asegurados, en línea con los estándares internacionales.

Principales cambios

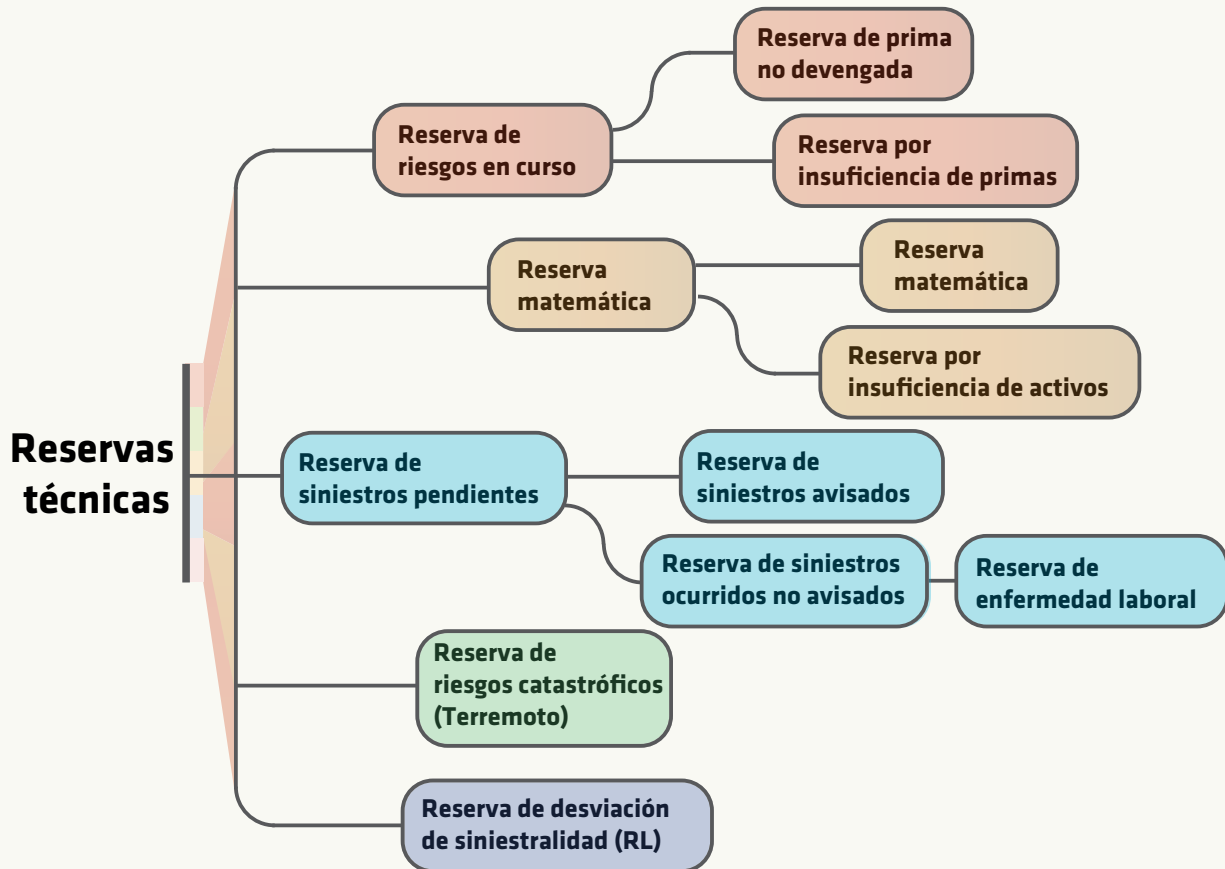
Las novedades que introduce este decreto son la adopción de normas internacionales de información financiera (NIIF); la creación de dos nuevas reservas: la reserva por insuficiencia de primas y la reserva por insuficiencia de activos; y un nuevo rol para los

actuarios, quienes tendrán la responsabilidad de certificar periódicamente la suficiencia de las reservas.

En cuanto a las demás reservas: de riesgos en curso, matemática; de siniestros pendientes (avisados y no avisados), de desviación de siniestralidad y catastrófica; básicamente modifica su metodología de cálculo, estableciendo regímenes especiales para los ramos de riesgos laborales y previsional de invalidez y supervivencia, para los cuales, además, exige coberturas de reaseguro que respalden posibles desviaciones de siniestralidad.

A continuación se presenta un breve resumen de las disposiciones más relevantes del decreto.

⊕ | Estructura del nuevo régimen de reservas



Contabilización de la reserva

Con la adopción de las NIIF, se contabilizarán en el pasivo las reservas por su valor bruto; es decir, sin descontar la parte a cargo del reasegurador, que se cuantificará y contabilizará en el activo. Las contingencias a cargo del reasegurador, correspondientes a los contratos de reaseguro no proporcional, solo podrán contemplarse en la reserva de siniestros pendientes (avisados y ocurridos no avisados). Este activo estará sujeto a deterioro cuando se evidencie alguna probabilidad de incumplimiento en los contratos de reaseguro suscritos.

Reserva de riesgos en curso:

En el marco del decreto, el concepto de la reserva de riesgos en curso se replantea y su cálculo agrega la reserva de prima no devengada y la reserva de insuficiencia de primas.

La de prima no devengada se calculará póliza a póliza, como el producto de la prima emitida menos los gastos de expedición, por la fracción de riesgo no corrido a la fecha de cálculo; se asumirá que dicha fracción tiene una distribución uniforme para los ramos cuyo comportamiento de los siniestros sea de alta frecuencia y baja severidad. De igual manera considera

la estimación actuarial cuando esta distribución no es uniforme. La metodología aplicable a los ramos con vigencias indeterminadas y los casos en los cuales se podrá utilizar en el cálculo de la reserva una fecha distinta a la de fin de vigencia de la póliza serán reglamentados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC).

La RTIP (reserva técnica de insuficiencia de primas), complementa la reserva de prima no devengada, en los casos en los cuales los egresos del ramo no alcanzan a ser cubiertos por los ingresos del mismo. La metodología considera el cálculo y reajuste mensual, sobre datos de los dos últimos años, con base en el porcentaje resultante de la diferencia entre los ingresos y egresos, dividido por las primas devengadas, este porcentaje de insuficiencia se aplica al saldo de la reserva de la prima no devengada a la fecha de cálculo ($\{\text{Max}[0, (I-E)/PD]\} \times \text{RPND}$). Dicho cálculo deberá realizarse sin compensaciones entre ramos y en caso de que se presente insuficiencia consecutiva durante un (1) año, la aseguradora deberá ajustar las tarifas. La norma contempla además un régimen especial para el seguro previsional de invalidez y supervivencia que será reglamentado por la SFC.

Reserva matemática:

Con relación a los seguros de vida individual y ramos cuya prima se calcule en forma nivelada, o seguros cuyo beneficio se paga en forma de renta, la reserva se continuará calculando como la diferencia entre los valores presentes de las obligaciones y los pagos futuros a cargo de la aseguradora y del asegurado, respectivamente, considerando los gastos de liquidación y administración y la participación de utilidades, si es del caso. Para las pólizas nuevas deberá utilizarse como tasa de interés técnico la menor entre la tasa de venta y una tasa de mercado de referencia que será definida por la SFC. En cuanto a la tabla de mortalidad, se usará la definida por el supervisor, aunque las aseguradoras tendrán la posibilidad de usar tablas propias, previa aprobación de la SFC.

Los ramos de seguros pensionales Ley 100, riesgos laborales y conmutación pensional, utilizarán la misma metodología, empleando la tasa de interés técnico y las tablas de mortalidad de rentistas y de inválidos que defina la SFC. Adicionalmente, deben contemplar para su cálculo las tasas de inflación y de crecimiento de los beneficios pensionales y la participación de utilidades, en los ramos a que haya lugar.

La reserva por insuficiencia de activos aplica para los ramos con reserva matemática y pretende cubrir posibles descalces entre los flujos de pasivos esperados y los flujos de los activos que respaldan la inversión de esta reserva; se deberá constituir y ajustar trimestralmente como la estimación de los valores presentes netos de las insuficiencias de activos por ramos. La metodología y parámetros técnicos serán definidos por la SFC.

Reserva de siniestros pendientes:

La reserva de siniestros avisados se continuará calculando como la mejor estimación técnica del costo de los siniestros; en ausencia de información, su valuación deberá consistir en una proyección de pagos futuros basada en estadísticas de siniestros de años anteriores. Esta reserva deberá incluir los costos en que se incurre para atender la reclamación, así como los honorarios de abogados para siniestros en proceso judicial. La reserva se liberará en función de los pagos realizados, la reducción del valor del siniestro, por desistimientos y prescripciones.

Para el ramo previsional de invalidez y supervivencia, la reserva de siniestros avisados se constituirá ante el aviso de la administradora del fondo de pensiones (AFP) de una solicitud de pensión o de cambios en la capacidad laboral del afiliado o del grado de invalidez del pensionado. Para su estimación, la SFC determinará categorías para la clasificación de los siniestros (contemplando la instancia de la solicitud y el proceso de calificación) y con base en las mismas se establecerá el valor de la reserva. Se deberán incluir las coberturas de auxilio funerario e incapacidad temporal

y los gastos asociados al siniestro. En ausencia de información, se emplearán los parámetros que defina el supervisor.

Esta misma reserva en el ramo de riesgos laborales se constituirá para cada prestación (asistencial y/o económica), teniendo en cuenta la clasificación del siniestro de acuerdo con la tabla de lesiones o enfermedad elaborada por la SFC. Tanto para las presentaciones asistenciales como las incapacidades temporales, se calculará el costo esperado del siniestro con base en la información histórica de los últimos tres (3) años, considerando márgenes de seguridad. Harán parte de esta reserva el costo de las coberturas de auxilio funerario y demás gastos asociados al siniestro. En ausencia de información, se emplearán los parámetros que defina el supervisor.

La reserva de siniestros ocurridos no avisados incluye tanto los siniestros no avisados como los no suficientemente avisados; para su cálculo deberán usarse metodologías válidas técnicamente, sobre la base de siniestros incurridos o pagados, netos de recobro y salvamentos, expresados en pesos corrientes. En general, se requerirán como mínimo cinco (5) años de información siniestral y diez (10) años para los ramos de riesgos laborales, previsionales de invalidez y supervivencia, responsabilidad civil y cumplimiento. En ausencia de información, las aseguradoras podrán utilizar las estadísticas de reaseguradores que sean comparables.

En los seguros previsionales, el cálculo deberá realizarse de manera desagregada por tipo de cobertura y deberá mantenerse hasta diez años después de que se termine la relación contractual de la póliza.

En los seguros de riesgos laborales, el cálculo se realizará de igual manera, desagregado por tipo de cobertura y prestación, y se continuará constituyendo la reserva de enfermedad laboral vigente. La novedad frente a esta reserva radica en que la SFC definirá los requisitos de información estadística que deberán reportar las aseguradoras y determinará las condiciones

para su constitución y liberación parcial.

Reserva de desviación de siniestralidad y reservas técnicas especiales

En cuanto a la reserva de desviación de siniestralidad, se mantendrá el régimen anterior a la expedición del decreto para el ramo de riesgos laborales, la SFC deberá revisar esta metodología y establecer sus condiciones de cálculo y liberación.

En este decreto no se modifican las condiciones para la estimación de las reservas especiales que aplican al ramo de terremoto y al seguro educativo.

Régimen de transición

Las aseguradoras deberán acreditar el monto de las reservas de prima no devengada, insuficiencia de primas, matemática, siniestros avisados y desviación de siniestralidad en un plazo de un (1) año contado a partir del momento en que la SFC expida las instrucciones necesarias, de acuerdo con lo dispuesto en el decreto.


En este sentido, las compañías deberán elaborar un plan de ajuste con base en sus cálculos de impacto, que deberá ser aprobado por sus juntas directivas y presentado a la SFC dentro de los dos (2) meses siguientes a la publicación de instrucciones por parte de esta.

➔ En este decreto no se modifican las condiciones para la estimación de las reservas especiales que aplican al ramo de terremoto y al seguro educativo.

La reserva de siniestros no avisados tendrá un régimen especial, en este caso se establece un plazo de dos (2) años para la acreditación de las reservas, contados a partir de la fecha de publicación del decreto (el plazo vence en diciembre de 2015). El plan de ajuste debe presentarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación del decreto, es decir, en junio de 2014.

La reserva de insuficiencia de activos se calculará y acreditará de acuerdo con lo que al respecto disponga la SFC.

Principales aspectos por reglamentar

Aunque la lista de los temas que deberá reglamentar la SFC es extensa, a continuación se enumeran aquellos que, en opinión de la industria, pueden ser los de mayor impacto y sobre los cuales espera trabajar de manera conjunta con el supervisor. 

Tema	Aspectos por reglamentar
Régimen de transición	<ul style="list-style-type: none"> Armonización del régimen con las disposiciones de la NIIF 4 respecto a la prueba de adecuación de pasivos y su efecto en el balance de apertura.
Actuarios	<ul style="list-style-type: none"> Reglas de actuación y de reporte.
Reserva prima no devengada	<ul style="list-style-type: none"> Determinación de los gastos susceptibles de deducción. Definición de los casos en los cuales se puede usar una fecha distinta a la de fin de vigencia
Reserva insuficiencia de primas	<ul style="list-style-type: none"> Determinación de los ingresos y egresos admisibles en el cálculo.
Reserva matemática	<ul style="list-style-type: none"> Definición y publicación periódica de la tasa de mercado de referencia.
Reserva de insuficiencia de activos	<ul style="list-style-type: none"> Definición del procedimiento de cálculo de la reserva y de sus componentes.
Reserva de siniestros avisados	<ul style="list-style-type: none"> Previsional de invalidez y supervivencia: Definición de las categorías de los siniestros y de las probabilidades de pago para cada categoría. Riesgos laborales: <ul style="list-style-type: none"> - Definición de los lineamientos para clasificar la gravedad de lesiones y enfermedades de origen laboral (tabla). - Determinar las condiciones para la acumulación o liberación y uso de la reserva de enfermedad laboral.
Reserva de desviación de siniestralidad	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la metodología de cálculo y liberación de la reserva de riesgos laborales.

IMPACTO DEL SALARIO MÍNIMO EN EL SISTEMA PENSIONAL

Inti Gómez, Directora Cámara de Seguridad Social.
Fasecolda



El salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) se ha convertido en uno de los principales índices de la economía colombiana y, aunque su definición esté basada principalmente en el contexto laboral, tiene fuertes impactos para otros actores, en especial para el de los pensionados.

Su definición anual, que resulta bien sea de un proceso de concertación entre empleadores, centrales obreras y Gobierno, o de una decisión presidencial cuando dicho acuerdo no se alcanza, tiene al país en vilo durante los últimos meses del año.

Su valor, que está relacionado de manera obvia con el costo del trabajo y, por lo tanto, con la producción del país, está atado igualmente a elementos como las multas, el valor de la tarifa del SOAT, el valor mínimo para acceder al sistema de seguridad social (salud,

pensiones y riesgos laborales), a los subsidios de vivienda de las cajas de compensación, al valor de las cuotas moderadoras del sistema de salud y al valor de la pensión mínima, entre otros.

Para el 2013, no obstante que se tuvo uno de los índices de precios al consumidor (IPC) más bajos reportados por el DANE (1.94%), para el 2014, el nuevo SMMLV será de \$616000 representando un aumento de 4.5% sobre el SMMLV del 2013. El incremento del 2.5% real (por encima de la inflación) de este índice tan importante de nuestra economía tiene una serie de impactos que muchas veces pasan desapercibidos en las negociaciones que se centran en el tema laboral. Un ejemplo de esto es el efecto que tiene el aumento del salario mínimo en el sistema pensional: en su recaudo, en sus pagos, en el incremento de sus obligaciones, en el comportamiento de los afiliados, en los incentivos hacia la formalización, en el valor del riesgo y sus coberturas, y en los estímulos o desmotivaciones para los diferentes actores.

Muchos de estos impactos son difíciles de calcular, unos son a largo plazo y presentan tendencias tan tenues que aún no se puede visualizar cual será el comportamiento futuro, otros son inmediatos y el primero de enero de cada año, al incrementarse el salario mínimo, es posible calcularlos de manera exacta. En este artículo presentamos algunas de las implicaciones calculadas por la Cámara de Seguridad Social de Fasecolda, como el impacto en las reservas matemáticas del ramo de pensiones Ley 100, el efecto en el número de pensionados que devengarán pensiones mínimas y la repercusión en el valor de una renta vitalicia para un afiliado que alcanzará la edad de pensión durante el 2014.

Impacto en las reservas matemáticas del ramo de pensiones Ley 100

La reserva matemática de una renta vitalicia o pensión es el monto que resulta al calcular el valor presente actuarial del pago de una mesada hasta su extinción. En el caso particular de las pensiones vitalicias, el



cálculo se hace asumiendo que la persona puede vivir hasta los 110 años bajo una serie de probabilidades que se encuentran en una tabla de mortalidad.

La incidencia en las reservas matemáticas del ramo de pensiones Ley 100 se refiere a la diferencia que deben constituir las compañías de seguros que tienen expedidas rentas vitalicias, al calcular sus reservas matemáticas con el nuevo salario mínimo decretado o acordado y no con el salario mínimo de 2013 más el IPC.

En el caso de una única renta vitalicia de salario mínimo, con 13 mesadas al año, para un hombre de 62 años con una cónyuge de 57 años, la reserva matemática calculada al 1 de enero de 2014 con la mesada del



➔ Un afiliado que se pensionará en el 2014 necesitará aproximadamente \$6.3 millones más que un afiliado que se pensionó en el 2013, debido al cambio en el valor de la pensión mínima.

2014 (\$616000) es \$3600000 superior a la reserva calculada con una mesada equivalente al SLMLV de 2013 indexada con el IPC del 2013 (\$600936). Estos 3.6 millones de pesos son el impacto en la reserva matemática. En el caso de una renta vitalicia de \$900000, el impacto por este concepto es cero, ya que estas pensiones se incrementan únicamente con el IPC.

Ahora bien, el impacto para la totalidad de las rentas vitalicias de pensiones Ley 100 emitidas al 1 de enero de 2014 que se encontraban vigentes (más de 38 000), fue de 105 mil millones de pesos, que corresponde a la suma de las incidencias en reservas para cada una de las rentas, cuyos montos dependen de las edades, tipos de beneficiarios y valor de la mesada.

Impacto en el número de pensionados que devengarán pensiones mínimas

El artículo 14 de la Ley 100 de 1993 estableció que «Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobreviviente, en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente de oficio, el primero de enero de cada año, según la variación porcentual del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario

➔ El impacto para la totalidad de las rentas vitalicias de pensiones Ley 100 emitidas al 1 de enero de 2014 que se encontraban vigentes (más de 38 000), fue de 105 mil millones de pesos.

por el Gobierno». De esta forma, por ley existen dos tipos de indexaciones para las mesadas pensionales, aquellas que se indexan con el IPC y aquellas que se indexan con el incremento del salario mínimo cuando este se aumenta por encima del IPC.

En la práctica, esto genera tres tipos de incrementos: las pensiones de salario mínimo que se incrementan con el salario mínimo; las pensiones que se encuentran cerca del salario mínimo y que deberían incrementarse con el IPC, pero que al hacerlo quedan por debajo del nuevo salario mínimo —se incrementan con un valor entre el IPC y el incremento del salario mínimo—; y las pensiones que se incrementan con el IPC.

Al 30 de septiembre de 2013, el número de rentas vitalicias del RAIS, que eran pensiones mínimas (pensiones iguales a un SMMLV), era aproximadamente de 26 200; 800 pensiones se encontraban entre \$589 500 (SMMLV de 2013) y \$604 277; y otras 11 000 pensiones se encontraban por encima de \$604 722. Con el nuevo incremento del salario mínimo, las 800 pensiones del medio se incrementaron en valores entre 1.94% y 4.5%, para resultar siendo pensiones mínimas el 1 de enero de 2014.


Con esto, se aumentó en 3% el número de pensiones mínimas existentes; este incremento representa un

aumento del riesgo que deben asumir las compañías aseguradoras por este tipo de pensiones.

Impacto en el valor de una renta vitalicia para un afiliado

Finalmente, el último impacto que presentamos es el cambio en el valor que un afiliado que se pensionará por vejez en el 2014 deberá pagar por una renta vitalicia de salario mínimo respecto al 2013. Suponiendo que todas las características del afiliado y su grupo familiar se mantienen de un año a otro, al igual que los parámetros utilizados para la tarifación de la renta vitalicia, un afiliado que se pensionará en el 2014 necesitará aproximadamente \$6.3 millones más que un afiliado que se pensionó en el 2013, debido al cambio en el valor de la pensión mínima.

Un afiliado que cotiza sobre un SMMLV guarda en su cuenta de ahorro individual 850 080 pesos al año, lo cual, asumiendo una tasa de interés de 4% real, requeriría de aproximadamente seis años para acumular la diferencia requerida. Asumiendo que el afiliado ya cuenta con el capital necesario para pensionarse en diciembre de 2013, con la misma tasa de interés, deberá postergar la compra de la renta vitalicia y tendrá que seguir cotizando hasta diciembre de 2014 para poder acceder a una pensión mínima de \$616 000. De no alcanzar a completar el capital requerido, y de incrementarse nuevamente el SMMLV por encima del IPC en el 2015, el afiliado tendrá que seguir postergando su pensión.

Estos tres impactos que conlleva el incremento del SMMLV son unos de los varios que se generan en el sistema pensional. Existen muchos otros que no se pueden dejar de lado; por ejemplo, el impacto de las pensiones mínimas del régimen de prima media para el Presupuesto General de la Nación. Bajo esta luz, sería interesante reevaluar el matiz laboral que tiene la fijación del SMMLV en Colombia y abrir las puertas de la concertación a los demás actores afectados. 

FASECOLDA ENTRA A LA DIMENSIÓN SIG

Paola Torres, Ingeniera SIG.

Laura Rincón, Investigadora Cámara de incendio y terremoto.

Carlos Varela, Vicepresidente técnico.

Fasecolda

Fasecolda incursiona en el mundo de los sistemas de información geográfica (SIG) como parte de un nuevo sistema de información que permitirá a las compañías de seguros consultar la información del Catastro de Bogotá e indicadores de amenaza propios de un inmueble.

El Decreto 4865 de 2011, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, modifica la forma en que deberá operar el ramo de terremoto en Colombia. Los cambios que se introducen son sustanciales y se refieren a la prima pura de riesgo, al cálculo de la pérdida máxima probable (PML por sus siglas en inglés) y a la forma en que la misma debe cubrirse por parte de las compañías de seguros. El decreto requiere, para su efectiva implementación, una serie de circulares de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC); entre estas, las que se referirán al tipo de información que las compañías deberán recopilar de su cartera, el modelo de referencia para estimar primas puras y PML, y las modificaciones de orden contable que implica el nuevo régimen de reservas del

ramo. En abril de 2013, la SFC emitió la Circular Externa 011 de 2013, en la cual se establece la información que deben recopilar las compañías de seguros para cada uno de los riesgos asegurados en el ramo de terremoto. Esta circular se convierte en un hito para el manejo técnico del ramo, que a mediano plazo contará con información detallada, no solo para este ramo sino para otros riesgos como incendio, inundación, etc. Es a partir de este requerimiento por parte del Supervisor que se crea un sistema de información geográfica que Fasecolda pondrá al servicio de sus afiliados, sumándose así a una lista importante de servicios informáticos que ayudan a las aseguradoras en sus procesos de suscripción e indemnización en diferentes líneas de negocio.

➔ En abril de 2013, la SFC emitió la Circular Externa 011 de 2013, en la cual se establece la información que deben recopilar las compañías de seguros para cada uno de los riesgos asegurados en el ramo de terremoto.

El Sistema de información geográfica de Fasecolda

El SIG de Fasecolda funciona de manera simple, las compañías de seguros que participan en el proyecto suministran información de la ubicación de los riesgos asegurados o de interés, la cual puede estar expresada como una dirección o coordenada geográfica; localizado el riesgo en los mapas con que cuenta el sistema, se entregan a la aseguradora los datos encontrados en las diferentes capas de información. Así, por ejemplo, podemos informarle a una compañía en qué zona macrosísmica y en qué zona eólica se encuentra su riesgo. Campos adicionales como el número de pisos, edad de construcción, uso, valor catastral, entre otros, pueden ser consultados para los riesgos ubicados en Bogotá, bajo ciertas condiciones.

Uno de los servicios adicionales que ofrece el gremio a las compañías de seguros es la visualización de los datos adquiridos de la Unidad Administrativa Especial Catastro Distrital (UAECD) y la geocodificación en línea de direcciones a nivel nacional, por medio de una aplicación de un visor web que permite el acceso a los mapas de amenaza. Aquí, las compañías de seguros podrán utilizar algunas herramientas de geoprocursos de manera individual

o en procesos continuos publicados y administrados por el gremio para el manejo de información.

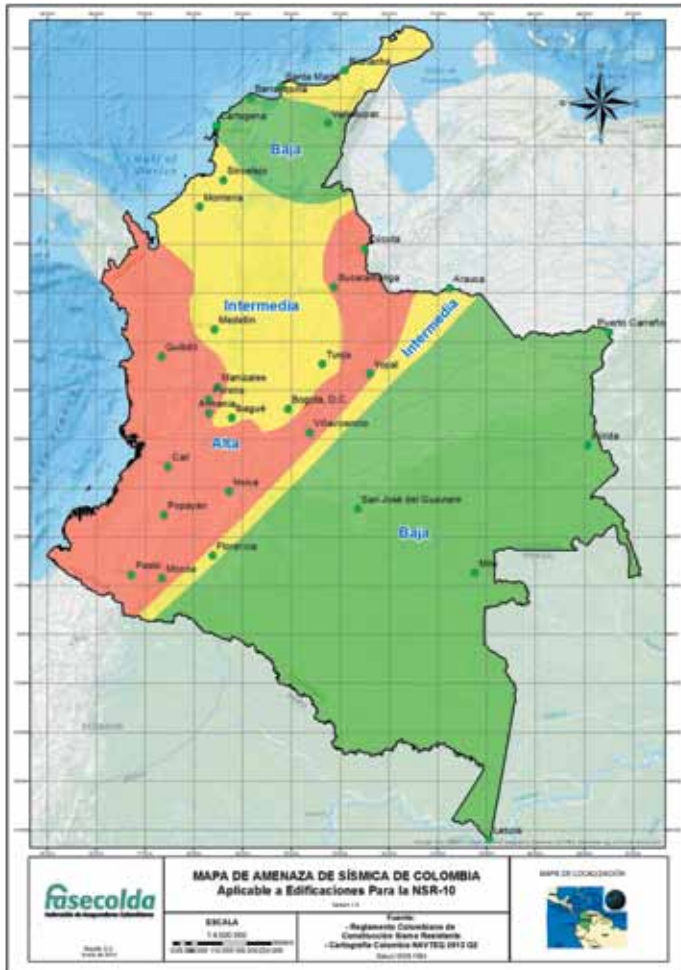
El proyecto SIG tiene la vocación de evolucionar de manera rápida. La dirección de la Cámara Técnica pretende generar productos cartográficos como mapas de amenaza, por ejemplo, de huelga, motín, asonada y conmoción civil (HMACC), de inundación, de terremoto, de actos malintencionados de terceros (AMIT), de fenómenos de remoción en masa, entre otros, que den cuenta del tipo de amenaza a los que están expuestos los bienes asegurados según su localización. A corto plazo, se espera migrar de mapas de amenaza a mapas de riesgo que permitan a las aseguradoras contar con información suficiente para la tarificación en los seguros de propiedad.

El objeto del sistema de información no es reemplazar la función de las compañías aseguradoras en el proceso de suscripción de este tipo de riesgos, lo que se pretende es suministrar una herramienta tecnológica confiable para que la compañía pueda contar con datos oficiales de las diferentes amenazas estudiadas en la nación, que generalmente están dispersos en distintas entidades.

La dimensión geográfica no solo es útil en los seguros de daños; otros ramos como el seguro agropecuario, seguros de vida, riesgos labores, seguro de autos y seguros ambientales pueden favorecerse de la información cartográfica. Los beneficios son potencialmente enormes para el sector. El esquivo cálculo de cúmulos en seguros de vida, la información de curvas de nivel en un cultivo, la información de los sitios donde son más frecuentes los accidentes, entre otros, son elementos necesarios para la evaluación técnica que se facilita con robustos sistemas de información geográfica.

Consideraciones finales


La incorporación de la dimensión geográfica en el análisis del riesgo abre un amplio abanico de opciones para las aseguradoras. Con la puesta en marcha del



➔ La información climática, poblacional, económica y de amenazas naturales, que hoy está en diferentes organizaciones gubernamentales y privadas, puede ser centralizada para beneficio de las compañías de seguros.

SIG, la información climática, poblacional, económica y de amenazas naturales, que hoy está en diferentes organizaciones gubernamentales y privadas, puede ser centralizada para beneficio de las compañías de seguros. En un futuro cercano, resultados de estudios específicos patrocinados por el gremio podrían entrar a formar parte de las múltiples capas de información con que contará el sistema.

Estos mapas no solo se emplearán en la suscripción, el sistema puede poblarse con información de los siniestros de aseguradoras en los diferentes ramos de propiedad, la cual, si es compilada de manera adecuada, se puede convertir a mediano plazo en la mejor herramienta del sector asegurador para interactuar con las autoridades y los tomadores de decisión en gestión del riesgo.

Como ningún otro, el gremio asegurador cuenta con información valiosa del comportamiento de una muestra representativa de los bienes inmuebles frente a diferentes riesgos. El análisis espacial de los siniestros permite establecer zonas de alto riesgo, patrones de siniestros y zonas de intervención estatal, entre otros. Esta información es de utilidad para las autoridades gubernamentales encargadas de la gestión del riesgo para afinar las estrategias de mitigación e intervención prospectiva que mejora la resiliencia de comunidades enteras, lo que se traduce, por supuesto, en una mejora en la capacidad de nuestras ciudades de enfrentar eventos catastróficos. 

DETERMINANTES MACROECONÓMICOS DE LOS SEGUROS DE VIDA Y PERSONAS

Wilson Mayorga, Director de Cámara de Vida y Personas y Actuaría.
Fasecolda

Mediante la estimación de modelos de regresión lineal se cuantificó el impacto de las variables macroeconómicas en el comportamiento de las primas emitidas de los ramos de vida y personas.

La literatura especializada ha encontrado una relación fuerte entre la demanda de seguros y la actividad económica. Para el caso específico de Colombia, Pinzón (2013) y Vargas (2009) presentan una revisión teórica y resultados empíricos que evidencian cómo el entorno macroeconómico influye de manera positiva en la penetración de seguros de vida.

Con el objetivo de cuantificar esta relación entre variables macroeconómicas y el nivel de primas emitidas de los diferentes ramos de seguros de vida y personas, se estimaron modelos de regresión lineal, en los cuales las variables explicativas fueron seleccionadas mediante un procedimiento recursivo.

Si bien es de esperar que las variables que capturan el entorno macroeconómico usualmente sean no estacionarias, se revisó en cada modelo el cumplimiento de los supuestos del modelo lineal de regresión (en particular no correlación serial en los residuos), con lo cual se garantiza la consistencia y eficiencia de los estimadores obtenidos (Para más detalles, ver Harris (2005)).

El primer paso del ejercicio estadístico fue seleccionar el conjunto de variables macroeconómicas que podrían ser determinantes del comportamiento de las primas emitidas de los ramos de vida grupo, vida individual, salud, exequias y accidentes personales.

Se eligieron 42 variables separadas en tres grupos principales. El procedimiento recursivo para la selección de variables explicativas se aplicó dentro de cada grupo, de manera que en cada modelo de regresión lineal al menos una variable de cada grupo fuera incluida como determinante del comportamiento del logaritmo natural de las primas emitidas en cada ramo analizado. El periodo de análisis fue desde el primer trimestre de 2002 hasta el tercer trimestre de 2013.

Los grupos en que se segmentaron las variables macroeconómicas fueron: aquellas variables asociadas a la actividad económica real, aquellas variables que midieran la evolución de los precios y aquellas variables asociadas a la actividad del sistema financiero, tanto en monto de créditos contratados con el sector financiero como en tasas de interés de colocación de dichos créditos.

Resultados

El primer aspecto a analizar es que, con excepción de salud y exequiales, que dependen primordialmente de la actividad económica y la variación de los precios en

la economía, los restantes ramos dependen tanto de la actividad económica, como de las variaciones de los precios y de la evolución de la cartera del sistema financiero, aunque en cada caso cambia la variable que mejor ajuste presenta.

Es así como en el caso de vida grupo y seguros de salud la variable de actividad económica que mejor explica el comportamiento de las primas emitidas es el PIB, en tanto para vida individual, seguro exequial y accidentes personales existe mayor relación entre las variables del mercado laboral y la evolución de las primas emitidas.

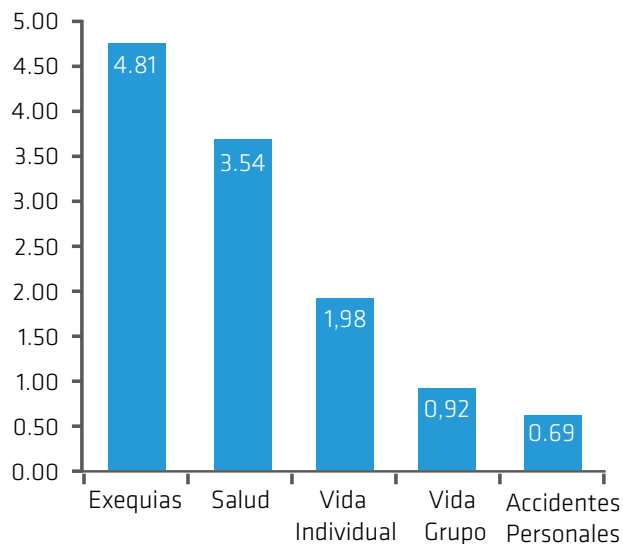
Para el caso de vida grupo, además del PIB, las ventas de hipermercados tienen un impacto en el comportamiento de las primas emitidas.

En el caso de los índices de precios, todos los ramos están afectados por la inflación o variación de estos, ya que las primas emitidas son variables a precios corrientes. Sin embargo, es relevante observar cómo el impacto de la inflación no es homogéneo entre los diferentes ramos.

Cuadro 1: Elasticidad variables macroeconómicas – Primas emitidas

Variable	Vida Grupo	Vida Individual	Salud	Exequias	Accidentes Personales
PIB	1.32		1.58		
Ventas hipermercados	0.32				
Tasa de empleo 13 áreas		6.42			
Tasa de desempleo 13 áreas				-4.86	
Tasa de empleo total nacional					1.75
IPC	0.92	1.98	3.54	4.81	0.69
Índice de precios vivienda nueva		-0.73			0.57
Índice normal de salarios - Empleados			-1.79		
Número de créditos hipotecarios			0.10		
Saldo bruto cartera hipotecarios	0.21				
Tasa de créditos hipotecarios NO VIS UVR		3.11			
Monto de créditos desembolsados vivienda nueva					0.31
Saldo cartera bruta comercial				0.67	
Desviación Estándar del residuo	0.038	0.073	0.049	0.053	0.053

**Gráfico 1: Elasticidad de prima emitida
– Índice de precios al consumidor**



Es así como ante cambios de 1% en el índice general de precios es mayor la variación en las primas emitidas de los seguros exequiales y de salud y menor en los seguros de vida grupo, vida individual y AP. Este resultado indica que, históricamente, los seguros exequiales y de salud han incrementado su valor de prima en mayor proporción que los cambios en el índice de precios.

En los seguros de vida individual, el índice de precios de la vivienda presenta signo negativo, mostrando un efecto sustitución; podría deducirse que a mayor riqueza del consumidor (medida por el valor nominal de sus ingresos o sus bienes) hay menor interés en la adquisición de seguros.

De igual manera, en el caso de seguros de salud se presenta una relación inversa entre el índice de salarios y la prima emitida. La posible explicación de este resultado es que en la medida en que se incrementa el costo salarial para las empresas, se reduce el incentivo a adquirir pólizas de salud para sus empleados.

Finalmente, para el caso de las variables que miden la dinámica del sector financiero, se observa que tanto vida grupo como accidentes personales dependen

positivamente del monto de cartera del sistema financiero. En el primer caso, la variable que mejor bondad de ajuste presentó fue el saldo de cartera hipotecaria y en AP fue la variable de monto trimestral desembolsado para vivienda de interés social.

En vida individual se observa que incrementos en la tasa de interés de créditos de vivienda aumentan la demanda de seguros de vida individual, posiblemente porque el seguro de vida es un bien sustituto de la compra de vivienda para los hogares que planean decisiones financieras a largo plazo.

En el caso de los seguros de salud, incrementos en el número de créditos hipotecarios aumentan el volumen de primas emitidas. Este resultado, que no es significativo, no es producto de una relación directa entre las variables, sino porque de manera indirecta tanto la demanda de seguros de salud como la demanda por créditos hipotecarios están relacionados, a medida que el ingreso disponible de los hogares se incrementa.

Los resultados de los modelos estimados indican que las variables asociadas a la actividad económica, las variaciones en el índice de precios y la evolución del sistema financiero tienen impacto sobre las primas emitidas, aunque su monto es diferencial dependiendo del ramo analizado. Los ramos de vida grupo y vida individual están altamente relacionados con el comportamiento del PIB, en tanto los ramos de salud, AP y exequias están más asociados a la evolución del empleo.

En el caso de los índices de precios, los ramos de exequias y salud son más elásticos a la inflación que los ramos de vida y personas.

Un modelo de pronóstico para las primas de seguros de vida y personas

Con base en modelos de regresión que explican la evolución de las primas emitidas de seguros en función de variables macroeconómicas, se estimó el pronóstico de las primas de seguros de vida y personas para el 2014.

La metodología propuesta para la generación del pronóstico parte de estimar un modelo de regresión lineal, donde la variable dependiente es el logaritmo natural de las primas emitidas trimestrales del respectivo ramo analizado en función de variables macroeconómicas que determinan su evolución, expresado en la siguiente ecuación:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 x_{1t} + \beta_2 x_{2t} + \dots + \beta_k x_{kt} + e_t \quad (1)$$

Donde $e_t \sim N(0, \sigma)$ es el residuo del modelo de regresión lineal.

Los parámetros β_k son estimados por MCO con base en la información trimestral disponible desde 2000 hasta el tercer trimestre de 2013. El conjunto de variables macroeconómicas que explican el comportamiento de cada variable de primas emitidas de los ramos analizados se encuentran en Mayorga (2014). En todos los modelos estimados se corrigió por la presencia de quiebres estructurales mediante la inclusión de variables *dummy* como explicativas y se revisó el cumplimiento de los supuestos del modelo de regresión lineal.

Como el modelo es estático, en el sentido de que no depende de valores pasados de las variables explicativas, para la estimación del pronóstico se requiere asumir posibles totales para los montos que durante el año 2014 tomarán las variables ma-

croeconómicas que explican el comportamiento de las primas emitidas de los respectivos ramos.

Para que el modelo de pronóstico fuese automático, se estimó el mejor modelo ARIMA estacional posible para cada serie de tiempo x_{kt} (variables macroeconómicas determinantes del comportamiento de las primas emitidas) de manera que cumpliera tanto con el requisito de minimizar el criterio de información AIC como con el supuesto de garantizar que el residuo de dicho modelo ARIMA fuese ruido blanco.

Con base en cada uno de los modelos ARIMA estacionales, se estimó el pronóstico de cada una de las variables macroeconómicas para el cuarto trimestre de 2013 y los cuatro trimestres que conforman el año 2014. Adicionalmente, bajo el supuesto de que cada x_{kt} se distribuye normal con la media dada por la forma funcional del modelo ARIMA y desviación estándar del residuo del modelo, se simularon 10 000 posibles valores del pronóstico de cada una de las variables macroeconómicas en cada trimestre del año 2014, expresado de la siguiente forma:

$$\Theta(L)x_{kt} = \Theta(L)v_t \quad (2)$$

$$\hat{x}_{kt+h} \sim N(x_{t+h}, \sigma_v) \quad (3)$$

➔ Los ramos de vida grupo y vida individual están altamente relacionados con el comportamiento del PIB, en tanto los ramos de salud, AP y exequias están más asociados a la evolución del empleo. En el caso de los índices de precios, los ramos de exequias y salud son más elásticos a la inflación que los ramos de vida y personas.

De esta manera, cada valor simulado del pronóstico de las variables macroeconómicas fue estimado como el valor del pronóstico obtenido por el modelo ARIMA estacional en el trimestre correspondiente, más el valor de un número aleatorio normal con media cero y la desviación estándar estimada del residuo del modelo ARIMA correspondiente.

Al reemplazar cada valor simulado de las respectivas variables macroeconómicas en la ecuación (1), para cada ramo de seguros de vida y personas se obtuvieron 10 000 posibles escenarios de pronóstico en cada uno de los trimestres del 2014.

Se espera que el modelo diseñado bajo esta metodología permita de aquí en adelante actualizar trimestralmente el pronóstico de las primas emitidas de ramos de vida y personas, así como generar escenarios y estimar probabilidad de ocurrencia a posibles valores de crecimiento de las primas emitidas de los ramos analizados.

Al aplicar los resultados de la metodología diseñada para estimar el pronóstico de las primas emitidas, se encontraron los siguientes resultados, ver gráfico 2.

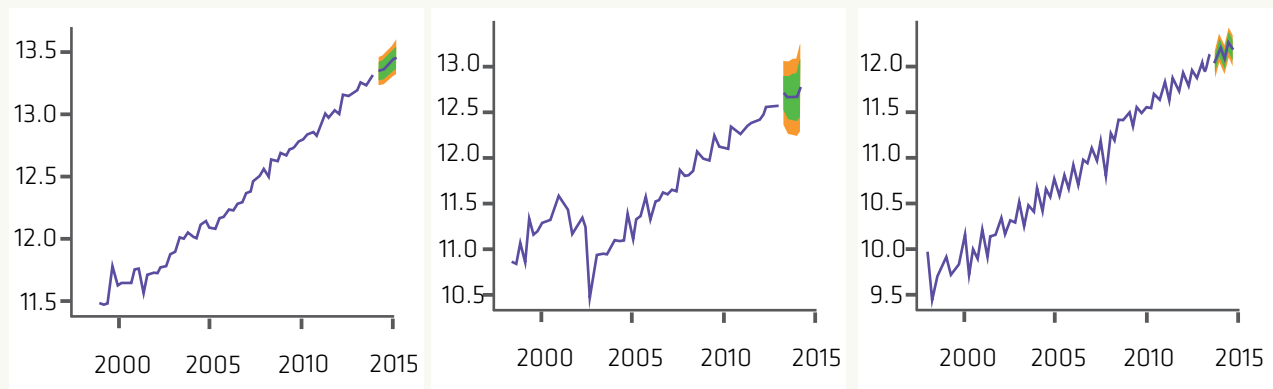
Los modelos de pronóstico estimados para las variables macroeconómicas son equivalentes a asumir que el crecimiento del PIB será de 4.5% para el año 2014 y la inflación de 1.94%.

➔ Los modelos de pronóstico estimados para las variables macroeconómicas son equivalentes a asumir que el crecimiento del PIB será de 4.5% para el año 2014 y la inflación de 1.94%.

Adicionalmente, el modelo de pronóstico asume que el crecimiento de la cartera hipotecaria al cierre del 2014 será 18% superior, respecto al saldo de cartera de cierre de 2013, y la tasa de desempleo para el último trimestre de 2014 será de 9.4%.

En el cuadro 2 se presenta la estimación trimestral del pronóstico de los ramos analizados, así como la tasa de crecimiento (respecto al año 2013) de las primas emitidas de cada uno de los ramos analizados.

Gráfico 2: Pronóstico promedio ln (Prima emitida)



Cuadro 2: Pronóstico 2014 de primas emitidas y tasa de crecimiento
(miles de millones de pesos)

	Prima Emitida 2014			Crecimiento 2014		
	Lím inferior	Promedio	Lím superior	Lím inferior	Promedio	Lím superior
Vida grupo	2,666.0	2,704.0	2,748.0	13.45%	15.34%	17.22%
Vida individual	534.9	584.4	637.6	-4.70%	3.85%	12.87%
Salud	1,055.0	1,097	1,140.0	7.66%	11.96%	16.37%
Accidentes personales	715.0	746.1	777.7	9.98%	16.33%	22.70%
Exequias	60.0	61.7	63.7	1.67%	4.59%	7.51%

➔ El modelo diseñado pronostica que para el 2014 las primas emitidas de vida grupo crecerán entre el 13.5% y el 17.2%


Adicionalmente, con un intervalo de confianza del 90%, se presenta el rango posible de valores en que se estima se ubicará el crecimiento de cada ramo en el 2014. Además, en el gráfico 2 se presenta el histograma del crecimiento estimado para el 2014 respecto al cierre de 2013 con base en las 10 000 réplicas de la simulación para algunos de los ramos analizados.

El modelo diseñado pronostica que para el 2014 las primas emitidas de vida grupo crecerán entre el 13.5% y el 17.2% con una media de 15.34%.

En el caso de vida individual, se presenta una alta volatilidad en el pronóstico, por cuanto el intervalo de confianza obtenido por simulación estima que

el comportamiento del ramo puede ser desde un decrecimiento de -4.7% hasta un crecimiento de más del 12%, con un nivel de confianza del 90%.

Para los ramos de salud, accidentes personales y exequiales, para el 2014, se pronostica un crecimiento promedio de 12%, 16% y 4.6% respectivamente.

En resumen, utilizando herramientas econométricas se diseñó un modelo de pronóstico y simulación del comportamiento de las primas emitidas de los ramos de vida y personas en función de variables macroeconómicas. Esta herramienta permitirá actualizar trimestralmente el pronóstico de las primas emitidas, así como generar escenarios probabilísticos para analizar la evolución de los ramos mencionados. 

Bibliografía

- PINZÓN, D. Seguros de vida en Colombia. En: La industria aseguradora en Colombia: Avances en el siglo XXI. Libro Fasecolda. Junio 2013
- VARGAS, F. Determinantes macroeconómicos del consumo de seguros de vida en Colombia. La industria aseguradora en Colombia. Tomo II. Fasecolda. (2011)

¿QUÉ SE ESPERA DE LOS BENEFICIOS ECÓNOMICOS PERIÓDICOS (BEP)?

Ana María Zambrano, Investigadora Cámara de Seguridad Social
Fasecolda

El pasado mes de diciembre entró en operación el servicio de los beneficios económicos periódicos (BEP), un gran reto para Colpensiones, la entidad que los administrará.

El Gobierno nacional, mediante el Decreto 604 de 2013, creó el «Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos - BEPS», esquema flexible de protección para la vejez, en el que se estima la inclusión de por lo menos cinco millones de personas, clasificadas en niveles Sisbén I, II y III, que debido a la informalidad laboral que impera en el país no accederán a una pensión de vejez por falta de capital suficiente o semanas cotizadas; para estas personas, los BEP se convierten en la única fuente de protección económica al final de su vida laboral. Teniendo en cuenta esta realidad, dicha población podrá trasladar voluntariamente sus recursos de indemnización sustitutiva o devolución de saldos desde el Sistema General de Pensiones (SGP) hacia el mecanismo de

los BEP, y el Gobierno pagará un incentivo equivalente al 20% de los aportes realizados a los tres años de haber otorgado el BEP. A futuro, se podrán incorporar personas que comiencen ahorrando en el mecanismo desde cero y el Gobierno entregará el mismo incentivo del 20% sobre los aportes, el cual se hará efectivo una vez la persona llegue a edad de pensión.

Con el ánimo de apoyar esta importante iniciativa, y entendiendo el potencial impacto del mecanismo para la población, el sector público, representado por el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Colpensiones, el Departamento Nacional de Planeación y la Superintendencia Financiera de Colombia, y el sector privado,



encabezado por Asofondos y Fasecolda, unieron sus esfuerzos y establecieron una mesa intersectorial cuyo principal objetivo fue el desarrollo de este mecanismo.

Esta fue una mesa de trabajo que ejemplificó el compromiso que todos tenemos con la protección de la población menos favorecida de nuestro país. Si bien las expectativas eran altas en un principio, dada la relevancia del programa, al aterrizarlo a la realidad laboral, pensional, jurídica y fiscal colombiana dicha perspectiva se fue modificando. Algunas de

las barreras que este mecanismo tiene para una óptima implementación habían sido previamente identificadas, sin embargo, los resultados de la mesa reflejaron barreras adicionales.

Colpensiones contrató un estudio de mercado con la Universidad Nacional de Colombia, con el objetivo de «realizar un estudio que identificará el perfil sociodemográfico de la población urbana y rural sujeta de BEPS, descubriendo cuáles son sus necesidades, gustos, preferencias hábitos; para permitirle a

1. Universidad Nacional de Colombia. Estudio sobre mercado objetivo beneficios económicos periódicos - BEP. Informe Final. Noviembre 2013. Bogotá. Página 4.

➔ Esta fue una mesa de trabajo que ejemplificó el compromiso que todos tenemos con la protección de la población menos favorecida de nuestro país.

COLPENSIONES estimar el mercado potencial y desarrollar estrategias de comunicación, divulgación, educación y vinculación para estos dos grupos poblacionales.»¹ Desafortunadamente, este estudio fue tardío y posterior a las definiciones que quedaron consagradas en el Decreto 604 de 2013.

Uno de los hallazgos más relevantes que arrojó el informe final de la mesa intersectorial es que la tasa de éxito del mecanismo se encuentra en el límite de la viabilidad. Elementos específicos del diseño como: el monto y el esquema del incentivo (el valor del subsidio se estableció como un monto único y no como un rango de incentivos ajustados según las condiciones económicas y sociales de los beneficiarios), que el beneficio no sea heredable o sustituible (esta población ahorra para proteger a su grupo familiar ante contingencias como enfermedades, desempleo o muerte) y la imposibilidad de retirar los ahorros ante cualquier emergencia, hacen que solamente un 33% de la población encuestada esté definitivamente interesada en pertenecer a los BEP. Si bien les llama la atención la flexibilidad en la periodicidad del ahorro y el uso de este para adquirir vivienda, no alcanza a contrarrestar el efecto negativo de las características antes mencionadas.

Por otro lado, se encontraron posibles riesgos para la población objetivo de este mecanismo. Dada la

complejidad del diseño de los BEP, y las características sociodemográficas de los posibles beneficiarios, la mesa concluyó que la estrategia de comunicación que defina Colpensiones debe estar enfocada en el correcto entendimiento de las condiciones, riesgos, y beneficios del esquema. Al respecto, es necesario aclararle a los ahorradores, desde el momento en que se afilian al programa, la forma en cómo se calcula el BEP, los intereses que recibirán por sus ahorros, la edad a la cual pueden retirarlo y en qué pueden usarlo, de tal forma que las expectativas sobre el mecanismo a largo plazo estén ajustados a la realidad desde el principio.

Además, se considera importante transmitir los mensajes apropiados, ya que el programa de BEP no debería ser asumido como la primera opción en protección frente a la vejez, sino únicamente en aquellos casos en los cuales las personas definitivamente no pueden acceder al SGP porque sus condiciones económicas no lo permiten, entre otras cosas, porque al implementar paralelamente dos sistemas de ahorro para la vejez, entre los cuales las personas distribuirán sus tiempos de cotización, se podrían reducir las semanas de cotización en el SGP y, por lo tanto, disminuir la cobertura frente a situaciones de invalidez y sobrevivencia. De forma adicional, se advierte que la implementación de los BEP podría generar una fuerte inequidad entre un trabajador formal que gana un SMLMV y un trabajador afiliado al BEP, ya que debido al costo que tienen que sufragar los primeros para cotizar al Sistema de Seguridad Social Integral podría ser más atractivo afiliarse al BEP, generando así un efecto totalmente contrario a las políticas de formalización laboral que actualmente desarrolla el Gobierno.

Finalmente, el resultado de la construcción colectiva de este esquema halló algunos obstáculos para el sector asegurador. El primero de ellos es el riesgo jurídico al que se podrían exponer las compañías aseguradoras. Si bien los beneficios, tanto en el SGP

2. *Ibíd.* Página 113


como en los BEP, están claramente diferenciados, siempre existirá el riesgo de una interpretación jurídica en la cual se asemeje el BEP a una pensión, generando así inestabilidad para quienes deben asumir la obligación a largo plazo del pago de la mesada del BEP. Este riesgo, aunque de baja probabilidad, es de alto impacto para las compañías aseguradoras, por ser, de largo plazo.

Parte de esta inestabilidad ya se ha manifestado en el pasado, y existe conciencia de ello entre los potenciales beneficiarios de los BEP. Retomando el estudio de la Universidad Nacional, en el desarrollo de la metodología cuantitativa se mencionó que «entre los problemas que los participantes encontraron es que los recursos ahorrados en este programa no sean heredables y ni siquiera transmisibles a los hijos discapacitados. Un participante en Cali manifestó que esto podría ser demandado ante la Corte Constitucional y este organismo seguramente lo declararía inexecutable.»²

Adicionalmente, y luego de la expedición de la normativa por parte del Ministerio de Trabajo y de la Superintendencia Financiera de Colombia, se evidenciaron problemas de índole técnica. En la Circular externa 001 de 2014, la SFC desarrolla una única nota técnica para el nuevo «Ramo de seguros del servicio social complementario de Beneficios Económicos Periódicos», que dificulta la libre competencia entre las compañías de seguros, pues limita la forma en cómo una aseguradora puede tarifar el ramo, incluyendo los factores diferenciadores que generalmente se convierten en valor agregado para el beneficiario del BEP, tal y como ha ocurrido con otro tipo de seguros en el pasado. En este mismo sentido, la tabla de mortalidad construida para calcular las reservas y la mesada de los BEP se realizó con base en la Tabla RVO8, ajustada según la experiencia del DANE, lo cual posiblemente no recoja con suficiente exactitud el comportamiento real de la mortalidad de la población identificada como posible beneficiaria de los BEP, imposibilitando a las compañías tarifar de forma adecuada el riesgo que asumen a largo plazo.

Con respecto a los microseguros de vida que se entregan como estímulo en los BEP, en el Decreto 2983 de 2013 se eliminó la condición de origen laboral en la cobertura de invalidez. Sin embargo, al revisar el texto de la Ley 1562 de 2012, donde se especifica el uso de los recursos del Fondo de Riesgos Laborales, queda claro que el pago de los incentivos del BEP no puede ir con cargo a este fondo, por lo cual no hay claridad en el financiamiento de uno de los incentivos más importantes de este mecanismo. De otro lado, el interés de la población objetivo está enfocado hacia microseguros de muerte, por lo cual, un microseguro de auxilio funerario cuyos beneficiarios puedan ser los miembros del grupo familiar del afiliado puede llegar a aumentar la tasa de éxito de los BEP.

➔ Podría ser más atractivo afiliarse al BEP, generando así un efecto totalmente contrario a las políticas de formalización laboral que actualmente desarrolla el Gobierno.

En conclusión, como se mencionó al comienzo, los retos que tendrá que superar el Gobierno nacional, en cabeza de Colpensiones, no son pocos ni tampoco son pequeños, y posiblemente estos obstáculos, aun cuando permitan la participación del sector asegurador para la emisión de microseguros, desincentiven en un inicio a las compañías aseguradoras para expedir este tipo de anualidades. Sin embargo, debe quedar claro que el sector asegurador está comprometido con el objetivo de que los colombianos, sin importar su nivel de ingresos o su calificación de Sisbén, puedan contar con un mecanismo exitoso de protección en la vejez y por lo tanto seguirá aportando su conocimiento técnico y experiencia en cualquier iniciativa del Gobierno, como lo hizo en esta ocasión. 

LA EXIGENCIA DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL A CONTRATISTAS

Jhonatan Gómez, Abogado Vicepresidencia Jurídica
Fasecolda

Desde hace años, Colombia se enfrenta al problema de la informalidad. Consciente de dicha dificultad, una de las propuestas de campaña del gobierno del presidente Santos fue la reducción a un dígito de las cifras de desempleo en nuestro país. La formalización laboral en Colombia ha sido efectiva, ya que entre enero y octubre de 2013 se crearon 660 000 empleos.

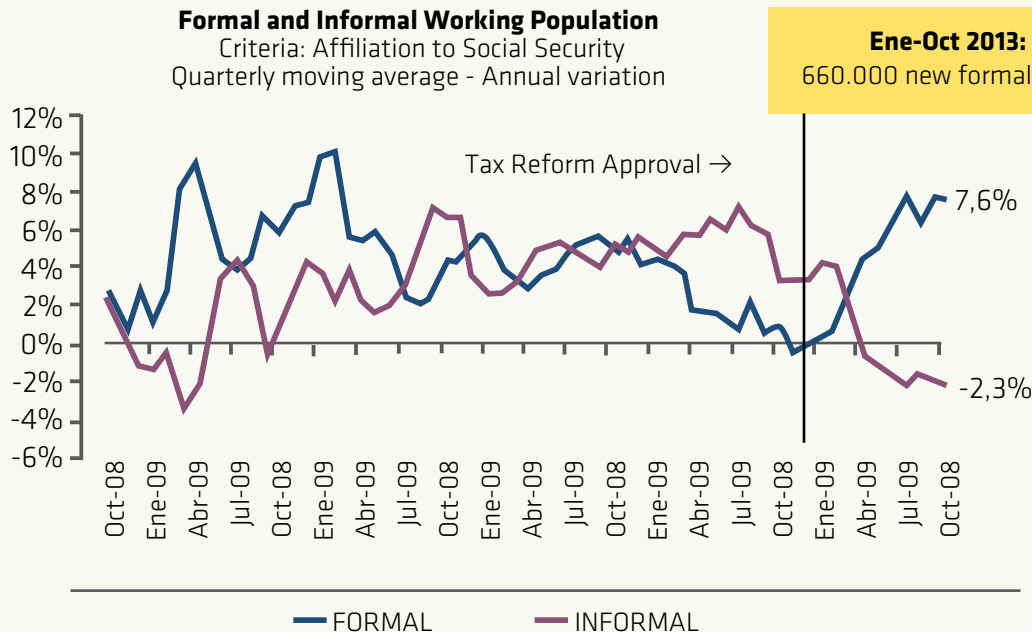
Pero, ¿y cómo fue que esto se logró?

Además de lo atractivo del país por su actual situación (buen manejo de la economía en general, la seguridad, el desmonte de los parafiscales con la creación del impuesto sobre la renta para la equidad (CREE), los incentivos a la inversión extranjera, los beneficios para la creación de empresas y el apoyo al emprendimiento, entre otros), nos atrevemos a afirmar que el principal motivo de la formalización laboral reflejada en las cifras no fue precisamente la aprobación de la reforma tributaria de 2012, sino la expedición de la reglamentación de los artículos 26 y 27 de la Ley 1393 de 2010, a través de la cual se le dieron «dientes» a las disposiciones que

imponen la obligatoria afiliación de los trabajadores independientes al sistema de seguridad social¹, que al tener una especial connotación en el campo tributario, y por tanto afectar el «bolsillo» de los contribuyentes, resultan bastante efectivas. Ver gráfico 1.

Las mencionadas disposiciones, en consonancia con la reglamentación hecha efectiva a través del artículo 3 del Decreto 1070 de mayo 28 2013, modificado por el artículo 9 del 3032 de diciembre 27 de 2013, nos dejan hoy frente a:

- Obligatoriedad de exigencia, por parte de los contratantes, de la prueba de afiliación y cotización a los diferentes subsistemas de seguridad social por

Gráfico 1: Job creation**Formal employment has increased since the approval of the tax reform**

Fuente: Ministerio de Hacienda. Presentación Morgan & Stanley. Enero 2014².

parte de los contratistas o trabajadores independientes teniendo en cuenta los ingresos derivados del contrato de prestación de servicios celebrado entre estos, so pena de imposibilitar la deducción en la declaración de renta de los pagos de honorarios o comisiones efectuados a tales contratistas.

- Exonera tal verificación de aportes en los casos de aquellas personas que devenguen menos de un (1) SMMLV, que para el 2014 asciende a la suma de \$616 000.

Al haberse asimilado las reglas de retención de los contratistas a las de los empleados, se establece que los contratantes agentes retenedores podrán descontar el monto de la cotización a la seguridad social efectuado por los contratistas, al calcular la base a la que apliquen la misma.

¿Qué es lo que ha pasado en la práctica?

Mucha incertidumbre se generó en los contratantes frente a la aplicación de tales disposiciones, la cual se sustentaba en:

Falta de socialización y choque cultural. Si bien el cambio ha sido motivado por voluntad del Legislador, infortunadamente la implementación práctica de este tipo de medidas de alto impacto social requiere de un acompañamiento y socialización por parte del Gobierno nacional, pues los contratistas, principales afectados, al desconocer las razones que motivaron el cambio, se oponen y resisten ante las modificaciones tan radicales introducidas.

1. Entre otras, la Ley 100 de 1993 (seguridad social), la Ley 797 de 2003 (pensiones) y el Decreto Ley 1295 de 1994, hoy modificado por la Ley 1562 de 2012 (riesgos laborales).
2. En: <http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/saladeprensa/Presentaciones/2013/Presentacion-Morgan-Stanley.pdf>

Falta de claridad de las disposiciones aplicables. La carga a los agentes de retención, en principio restringida a manejos contables y tributarios, se ha extendido poco a poco a otras materias, como en este caso. La definición de las bases de cotización también se tornan de difícil cálculo en algunas oportunidades, el Ministerio de Hacienda es consciente de la situación y se estudian medidas para solucionar estas dificultades.

Proporcionalidad de los aportes. La situación de personas que reciben en el mes un mínimo monto de honorarios por prestación de servicios lleva a meditar en la razonabilidad y proporcionalidad de la exigencia de los aportes a la seguridad social, pues, en algunos casos, la carga resulta excesiva. El Decreto 3032 de 2013 consagró la excepción de exigencia de tales aportes a personas que percibían ingresos inferiores al salario mínimo, para efectos tributarios, pero para efectos de la seguridad social el tema no es claro aún, a pesar de que el Ministerio de Salud ha concluido que el contratista tampoco se enfrentaría a tal exigencia.

Sobrecargas operativas a los contratantes. Una de las dificultades que se presentan para los agentes de retención, en virtud de los constantes cambios regulatorios, es la

necesaria adaptación de su operación y sus sistemas, que, en algunos casos, no pueden asumir el deber de verificación y conllevar el traslado de mayores cargas al personal. Deberían facilitarse los procesos de afiliación y reglamentarse los mecanismos de retención para hacer efectivos de forma automática los descuentos y aportes a la seguridad social de los contratistas, e incluir algunas medidas que permitan, por ejemplo, retener el monto de los pagos hasta que sean entregados los comprobantes de las cotizaciones a los sistemas de seguridad social a los que estén obligados, tal como ocurre en materia de contratación pública.⁴

¿Quiénes son trabajadores independientes o contratistas para efectos de esta exigencia?

Los trabajadores independientes son aquellas personas naturales que no tienen suscritos contratos de trabajo con sus contratantes y perciben ingresos consistentes en honorarios, comisiones y servicios.

Tal definición implica que el contratante no es quien debe verificar y efectuar los aportes a la seguridad social de los contratistas, que desarrollan ventas de bienes o suministros.⁵

3. Ministerio de Salud. Concepto 201331401257941 de 17/09/2013. En este concepto se concluye que «en el evento de que el monto de los honorarios a recibir por el contrato sea una suma inferior al SMLMV, en tal caso, no estaría en la obligación de efectuar aportes a la seguridad social sobre dicho contrato.».
4. Véase el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
5. Desde el punto de vista tributario, por la lectura del artículo 594-1 ET. Desde el de la seguridad social, por la lectura del artículo 16 del Decreto reglamentario 1406 de 1999.
6. Ley 1122 de 2007. Artículo 18.
7. Ley 1562 de 2012. Artículo 2º, que modificó el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994. Además, véase el Decreto 723 de 2013.
8. Ley 100 de 1993. Artículo 15.
9. Ley 1562 de 2012. Artículo 2. Parágrafo 3.
10. Decreto 723 de 2013. Artículos 5 y 9.
11. Decreto 723 de 2013. Artículos 5 y 9.
12. Ley 1438 de 2011. Artículo 51. Retención en la fuente de aportes al sistema de seguridad social en salud. Ley 1450 de 2011. Artículo 162. Sistemas unificados de retención.
13. Decreto 723 de 2013. Decreto 692 de 1994. Artículo 20 en concordancia con el artículo 35 del Decreto 1406 de 1999. Sobre el particular, pueden consultarse además los conceptos de la Superintendencia Financiera No. 20050370040001 del 29 de diciembre de 2006 y 2005013640001 del 18 de enero de 2007, así como los pronunciamientos de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia contenidos en las sentencias 26728 del 5 de diciembre de 2006 y 31981 del 28 de mayo de 2008.
14. Decreto 2236 de 1999. Artículo 5º, modificado por el artículo 22 del Decreto 1703 de 2002.
15. Ley 1393 de 2010. Art. 26. El contratante tiene el deber de verificar el pago de aportes a la seguridad social por el/los contratista(s) a los diferentes sistemas.
16. Ley 1393 de 2010. Artículo 26. Decreto 1703 de 2002. Artículo 23. Sobre el particular, la DIAN ha emitido algunos conceptos en los que valida tal afirmación haciéndola extensiva para efectos tributarios, con la ya expresa mención contenida en el modificado artículo 3 del Decreto 1070 de 2013. Consideramos que tal situación no exonera al contratista o trabajador independiente de efectuar las cotizaciones a los diferentes sistemas, por su calidad de afiliado obligatorio.
17. Ley 1393 de 2010. Artículo 26 y Decreto 723 de 2013. Artículo 13. Parágrafo 1.

¿Cuáles son los deberes derivados del sistema de seguridad social?

Concepto / Sistema	Salud	Riesgos Laborales	Pensiones
Afiliados obligatorios	Los trabajadores independientes con capacidad de pago. ⁶	Las «personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.» ⁷	Los trabajadores independientes quienes deben cotizar en razón a su capacidad de pago. ⁸
Carga afiliación	Radica en cabeza del contratista, quien podrá optar o decidir a qué entidad promotora de salud (EPS) del régimen contributivo decide afiliarse.	Radica en cabeza del contratante, so pena de ser responsable de las prestaciones económicas y asistenciales que indica el SGRL ⁹ . Un contrato – ARL del contratante Varios contratos – ARL del contratista, previo reporte.	Radica en cabeza del contratista y los aportes se harán a la AFP y/o al régimen que él escoja.
Pago de aportes	Asumido por el contratista.	Debe ser asumido por el contratante en el caso de que los contratistas se encuentren afiliados a un riesgo IV o V. En los demás casos, será asumida por el contratista. ¹⁰	Asumido por el contratista. ¹¹
Posibilidad de descuento cotización	Con la autorización del contratista, el contratante puede efectuar el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral.	Los artículos 51 de la Ley 1438 de 2011, 162 de la Ley 1450 de 2011 y 1 del Decreto 510 de 2003 ¹² dejaron en manos del Gobierno nacional la posibilidad de definir mecanismos de retención automática de los mismos, los cuales hasta la fecha no se han reglamentado. Consideramos que siempre y cuando exista un acuerdo previo entre las partes, el contratante podría también efectuar el descuento, precisando, en la medida de lo posible, dentro de las condiciones del contrato celebrado, que tal situación no genera una relación laboral.	
Cotización	El pago de la cotización debe generarse de forma anticipada; por ello, la base será la correspondiente al monto pagado o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior al que se busca cubrir. ¹³		
Periodicidad aportes	El aporte debe coincidir con el período de tiempo en el cual el contratista prestó los servicios, que en todo caso deberá ser de mínimo un mes. ¹⁴		
Deber de verificación¹⁵	El contratante debe hacerlo en el caso de contratos cuya duración sea superior a tres meses. ¹⁶	El contratante tiene el deber de verificar el pago mensual de aportes. ¹⁷	

¿Y cómo se manejan algunos de los casos especiales?

- **Pensionados:** al reincorporarse a la fuerza laboral como contratistas o trabajadores independientes, se encuentran en la obligación de realizar los aportes a salud y, si es del caso, a riesgos laborales. Las personas o afiliados que reúnan los requisitos de la pensión mínima de vejez¹⁸ o se hayan pensionado por vejez anticipadamente, no están obligados a cotizar al sistema de pensiones. Se ha interpretado que para efectos del régimen de ahorro individual con solidaridad¹⁹, si las personas nunca han cotizado al sistema pensional, estarían excluidos en razón a la edad (55 años los hombres y 50 las mujeres)
- **Empleados:** en caso de que presten adicionalmente servicios como contratistas o trabajadores independientes, tienen el deber de realizar sus aportes a los sistemas de salud y pensiones y, si es del caso, al de riesgos laborales, sobre los montos percibidos con el contrato. La ARL será la misma de su empleador.
- **Regímenes especiales²⁰:** en el caso de los regímenes especiales, como el de las Fuerzas Militares, en caso de que los contratistas al retirarse del servicio continúen gozando de los beneficios de salud, igual tendrán la obligación de aportar a los diferentes sistemas de seguridad social conforme a las reglas generales. Las diferencias se presentan en la destinación de los aportes a salud, los cuales son percibidos directamente por el Fosyga, en virtud del principio de solidaridad.

¿Y cuál es el IBC que se deberá tener en cuenta?

En caso de que el trabajador independiente deba aportar a los diferentes subsistemas, siempre utilizará el mismo ingreso base de cotización o liquidación (IBC).²¹

Para el cálculo del ingreso base de cotización, entonces deberán tenerse en cuenta las siguientes reglas:

1) Será de máximo²² el 40% del valor mensualizado del contrato²³. La mensualización cobra relevancia en casos como el de la percepción de ingresos o comisiones por la intermediación de contratos de seguros, que generalmente corresponden a vigencias anuales.

2) La base a la que se le aplica el 40% será el valor bruto del contrato²⁴. Se deriva de conclusiones del Consejo de Estado validadas por los ministerios de Hacienda y de la Protección Social, resultantes del análisis del último inciso del artículo 23 del Decreto 1703 de 2002.

Sin embargo, es del caso traer a colación la posición que en alguna oportunidad esgrimió el Ministerio de Hacienda²⁵ validando la posibilidad de utilizar dicho porcentaje como un máximo, al poder descontar del ingreso los costos o gastos reales, atendiendo lo dispuesto por el parágrafo 1 del artículo 1 del Decreto 510 de 2003, que define que los aportes deberán hacerse por los ingresos efectivamente percibidos, por los cuales se entiende que son los que el trabajador independiente o contratista recibe para su beneficio personal. Para este efecto, podrán deducirse las sumas que el afiliado recibe y que debe erogar para desarrollar su actividad lucrativa en las mismas condiciones previstas por el artículo 107 del Estatuto Tributario.

3) Presunción de ingresos o ingreso presunto. El artículo 204 de la Ley 100 de 1993²⁶ estableció la posibilidad de que el Gobierno reglamentara una presunción de ingresos para los trabajadores independientes, presunción que quedó reglamentada por los decretos 1406 de 1999 y 510 de 2003. Tal situación se aplica en el caso de ingresos fluctuantes para cuyo cálculo se tienen en consideración aspectos como los criterios socioeconómicos (niveles de vida, vivienda propia, entre otros). Si el ingreso varía, la presunción cambia.


En resumen, ¿cuáles son los deberes del contratante?

- 1) Verificar que el contratista ostente la calidad de cotizante activo a los diferentes sistemas como trabajador independiente.
- 2) Afiliar al contratista a la ARL si el contrato es por escrito y superior a un mes.
- 3) Verificar que el IBC corresponda al 40% del valor bruto mensualizado del contrato o del ingreso presunto²⁷.
- 4) Verificar que el contratista haya efectuado el aporte al sistema de salud si el contrato excede de 3 meses.
- 5) Verificar que el contratista haya efectuado el aporte al sistema de riesgos laborales, de ser el caso.
- 6) Verificar que el contratista haya efectuado el aporte mensual al sistema de pensiones.
- 7) Se sugiere la redacción de contratos escritos en los que queden claros los tiempos de ejecución, el tipo de

contrato, el valor y, en caso de acuerdo entre las partes, la expresa autorización para el descuento de los montos que deberán aportarse a los diferentes sistemas.

¿Y qué pasa si no lo hace?

El contratante se expone, por una parte, a la imposibilidad de deducir de su declaración de renta los pagos efectuados a los contratistas y, por la otra, a sanciones que conforme al recién expedido Decreto 3033 de 2013 y las demás disposiciones legales aplicables, serían impuestas por la UGPP (Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales).

Es insoslayable afirmar que la intención del gobierno Santos ha sido igualar las condiciones de los empleados o dependientes y los contratistas²⁸, sin embargo, la situación puede traducir en que los contratantes prefieran contratar exclusivamente con empresas, evitándose toda esta sobrecarga operativa, situación que en cierta medida podría ser deseable, ya que se generaría empleo; pero podría llevar a un efecto negativo, cual es dejar o tratar de evitar la contratación de personas naturales. 

18. Tales requisitos son: si la persona está en el régimen de transición, serán 55 años si es mujer y 60 si es hombre. Si no, a partir del 01 de enero de 2014, serán las mujeres mayores de 57 años, y los hombres mayores de 62.
19. Ley 100 de 1993. Artículo 61. Art. 2 del Decreto 758 de 1990.
20. Ley 100 de 1993. Art. 279.
21. En riesgos laborales, véase el artículo 12 del Decreto 723 de 2013. En pensiones, véase el Decreto 510 de 2003.
22. Este tema del «máximo» tanto en fallos judiciales como en conceptos del Ministerio de Salud, se ha interpretado como «equivalente a», lo cual ha generado sendas controversias en casos como el de los constructores y proveedores de refrigerios, en que es evidente que el monto del servicio no asciende al total del ingreso, sino que después de una razonable depuración, puede llegar a la verdadera utilidad derivada de la prestación del servicio. Sin embargo, mediante Circular 01 de 2004 de los ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social, se ha definido que la base de cotización para los sistemas de salud y pensiones corresponderá al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensualizada, porcentaje sobre el cual se calculará el monto del aporte en salud y pensiones que debe efectuarse.
23. Ley 1122 de 2007.
24. Circular Conjunta No. 01 del 6 de diciembre de 2004 de los ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social.
25. Concepto Ministerio de Hacienda 1-2009-004220 de 08/06/2009
26. Ley 100 de 1993. Art. 204. Parágrafo. 2º
27. En vista que la cotización de los trabajadores independientes debe hacerse en forma anticipada (usando el monto de los ingresos del mes anterior) queda la inquietud de si el contratante estaría incumpliendo el deber de exigencia de los aportes por los ingresos percibidos en virtud de los contratos celebrados con el contratista en el mes correspondiente. Tal situación conllevaría al deber de modificar o corregir las planillas con el valor de los ingresos.
28. Ello es verificable por el trámite y expedición de normas como la Ley 1450 de 2011 (Plan Nacional de Desarrollo), la Ley 1527 de 2012 (Libranza), y la Ley 1607 de 2012 (Reforma tributaria), las cuales se han ocupado de este tema, principalmente en aspectos relativos a la retención en la fuente, reduciendo las tarifas efectivas de retención del 10 u 11% a mejores condiciones de retención (Art 383 y 384 ET) que, por supuesto, se traducen en la reducción de la retención efectiva.

VENDEDORES AMBULANTES: UN MERCADO POR ATENDER

Ingrid Vergara, Directora de comunicaciones y mercadeo.
Fasecolda

Para apoyar a los vendedores ambulantes en estado de vulnerabilidad y fortalecer su actividad económica, la Alcaldía de Chapinero creó un programa que ayuda a superar problemas sociales. En éste, el seguro es fundamental.

Mauricio Jaramillo Cabrera es el alcalde de la localidad de Chapinero desde 2012. Este internacionalista de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, con postgrado en Alta Dirección del Estado de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) y candidato a magíster en Pensamiento Estratégico y Prospectiva de la Universidad Externado de Colombia, llega a este cargo después de participar en un proceso de meritocracia, y con el objetivo de defender un proyecto de modelo de ciudad, el de Bogotá Humana, que tiene como pilar fundamental tratar distinto a las personas para poder entender sus realidades y problemáticas.

Dentro del trabajo programado de esta alcaldía, está atender a cerca de 1200 vendedores ambulantes, entre adultos mayores, madres cabeza de familia, padres responsables, personas con discapacidad, raizales e indígenas, quienes se encuentran en situación de

vulnerabilidad, ya que sus recursos resultan limitados y difícilmente pueden asumir los riesgos a los que se ven expuestos diariamente, como la pérdida del ingreso, el fallecimiento de un ser querido, un accidente o una enfermedad grave. A través de un plan de seguros, se busca también que estas personas se dignifiquen. En entrevista para la revista Fasecolda, nos contó cómo se gestó este proyecto.

¿En qué consiste el programa de la Alcaldía?

El Programa de Fortalecimiento Social y Empresarial de Vendedores de la localidad de Chapinero tiene tres objetivos fundamentales: fortalecer la economía popular como una realidad económica de la ciudad y de la localidad, brindando apoyo a las personas que venden comida, confitería, y que prestan un servicio a la ciudad –aquí es donde se hace presente el seguro–;

construir una mejor ciudad, donde el espacio público se respete y que todos podamos disfrutarlo; y, por último, acabar con las mafias del espacio público, con aquellos que ponen a un grupo de ciudadanos a vender en las esquinas y les cobran un arriendo por ese espacio.

Usted menciona que para fortalecer la economía familiar hay que dignificar al ser humano. ¿Cómo se logra dignificar al vendedor ambulante?

Las altas Cortes han dicho que es necesario darle una opción digna de vida al vendedor ambulante y, al mismo tiempo, defender el espacio público. Entonces debemos movernos entre estas dos cosas.

Pensamos primero en un seguro de vida. Cuando un vendedor ambulante fallece, su familia queda desprotegida y no hay posibilidad de disminuir sus vulnerabilidades; además, sus allegados se ven obligados a hacer colectas y demás para poder pagar los gastos funerarios. Por otro lado, si la persona sufre algún accidente o le pasa algo, ese núcleo familiar queda sin acceso a alimentación, sin dinero para pagar sus servicios públicos y sin ingresos, lo cual también es una tragedia.

¿Cómo se da inicio al programa?

Al principio, debíamos determinar quién era vendedor ambulante. El concepto general es que son aquellas personas que ofrecen sus productos en la calle, al sol, al agua, respirando esmog porque no tienen ninguna posibilidad de empleo formal, lo que las hace vulnerables a los riesgos.

En nuestro caso, establecimos que, además de vender en la calle, el vendedor ambulante debe estar realmente en situación de vulnerabilidad, por lo que definimos las condiciones que lo indican, en nuestra localidad tiene que cumplir al menos una de las siguientes: pertenecer al Sisbén 1, 2 o 3; o estar registrado en la Red Unidos de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema ANSPE (personas que ganen menos de \$198000 pesos al mes); o hacer parte del registro oficial de población desplazada; o ser víctima del conflicto armado; o pertenecer al Programa de



➔ Atender un nicho de mercado interesante, como los 15 millones de colombianos que están en la informalidad.



«La alcaldía está haciendo una buena vinculación con nosotros, uno nunca sabe cuando pueda tener un accidente o cualquier percance en la calle. Esto es una protección para mi familia que solo me cuesta 60 000 pesos al año».

José Cuellar. Vendedor ambulante.

Reinserción del Gobierno; o tener algún grado de discapacidad; o ser madre cabeza de familia en situación de vulnerabilidad; o no saber leer ni escribir.

¿Sabiendo que en la zona se arrienda espacio público, los vendedores de la localidad cumplían con estas condiciones?

A través de un censo invitamos a los 2400 vendedores de la localidad a validar su información personal; de ellos se acercaron aproximadamente 1200 y encontramos que algunas personas tenían inmuebles, carros de alta gama, taxis, buses y busetas, y hasta ingresos superiores a seis SMMLV, personas que no eran realmente vulnerables y que estaban usando el espacio público de manera indebida para sacar un beneficio económico. De este grupo, 800 por lo menos cumplían con alguno de los requisitos. Hoy están carnetizados e identificados con una chaqueta provista por la empresa privada que se nos unió a esta iniciativa.

¿Cómo se concibe la protección de estas personas?

Conociendo la economía familiar de estas personas y sus ingresos diarios que oscilan en promedio entre 25 y 30 000 pesos, en alianza con una compañía de seguros, una vez identificadas sus necesidades de protección, nos dimos a la tarea de crear un producto piloto que los cubriera en caso de muerte por cualquier causa, incapacidad total y permanente, que pudieran tener renta por hospitalización y además incluyera un auxilio funerario, así podríamos atenderlos adecuadamente en caso de siniestro y las familias podrían tener algo de estabilidad.

Además, queríamos un seguro de bajo costo que no superara un valor de 5000 pesos al mes, que lo pueda pagar cualquier colombiano, es decir, un producto de \$170 pesos al día, menos de lo que vale un cigarrillo o un chicle; para cualquier vendedor era muy fácil

conseguir ese recurso. En conclusión, un producto popular, en su precio y en su dinámica.

¿Cuál fue la motivación para que estas personas accedieran a adquirir el seguro?

Nos encontramos con una población muy agresiva, una población que siente, y con toda razón, 50 años de abandono estatal, donde lo único que han conocido en la calle es el garrote, la incautación, la policía y nada más. Entonces, siempre ante un reclamo justo, quisimos decirles «este gobierno los va a reconocer a ustedes porque son actores fundamentales en la localidad».

Con confianza hemos ido construyendo este proceso, cuando les propuse el seguro, ellos dijeron: «alcalde, estamos con usted. Alcalde, ¿cómo es? Tomamos la póliza. ¿Dónde hay que ir?» y empezaron las filas.

Usted no se imagina la alegría y emoción de estas personas cuando les entregamos las pólizas, uno percibe ese orgullo de sentirse incluidos. Este programa le ha costado cero pesos a la Alcaldía, todo esto es con gestión del sector privado, el apoyo de la aseguradora y la voluntad de los vendedores ambulantes de Chapinero.

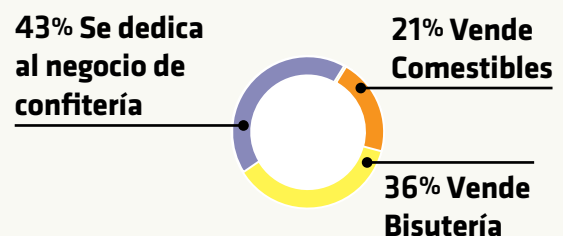
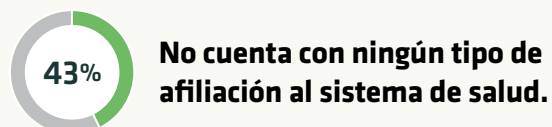
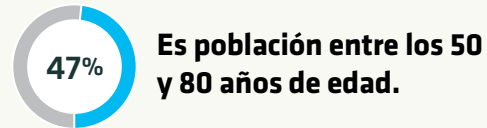
¿Qué otras alcaldías conocen de este programa y quiénes han adoptado la misma iniciativa?

Nosotros se lo presentamos a todos los colegas de las 19 localidades de la ciudad, fuimos a la localidad de Kennedy, porque los vendedores ambulantes hablaron con los ediles y les dijeron: «queremos que nos cuenten por qué en Chapinero sí hay seguro y en Kennedy no», allí hay una población de 15 000 o 20 000 vendedores.

Lo que hemos pensado para este año, y ya hemos hecho algunos avances con el IPES, Instituto Para la Economía Social, encargado de manejar vendedores ambulantes, plazoletas, plazas de mercado y lustradores de calzado, es explorar la posibilidad de que los 50 000 o 100 000 vendedores de la ciudad tengan la posibilidad de conseguir la póliza financiada de manera parcial o total por el gobierno local.


+ | Datos de interés

De los vendedores inscritos en el programa:



¿Cuál es el mensaje para sus colegas y las compañías de seguros?

Lo que necesitamos es trabajar en equipo, salirse del esquema de alcaldes, gobernadores y presidentes que se sientan en sus oficinas a dictar decretos y normas creyendo que así se soluciona el tema, mirando cuáles son las cosas que podemos realmente hacer y qué necesita la gente.

Las compañías deben entender la importancia de la responsabilidad social, además de atender un nicho de mercado interesante, como los 15 millones de colombianos que están en la informalidad. Nosotros queremos ayudar a construir política pública hacia la población informal como lo hizo en su momento el Fondo Nacional del Ahorro con el ABC, o el Sisbén, apostándole a esta población que necesitamos proteger. No en un escenario asistencialista de todo gratis, sino de cosas asequibles que las puedan comprar y que las puedan tomar. 

2013: UN AÑO EN TRANSICIÓN

Arturo Nájera, Director de estudios financieros.
Fasecolda

En 2013, la industria aseguradora presentó un buen desempeño debido al estable comportamiento económico del país; un menor desempleo, inflación controlada y crecimiento de varios sectores económicos permitieron un crecimiento del 18%, uno de los mejores en los últimos quince años.

El resultado de la industria aseguradora es reflejo de la buena dinámica de la economía del país, que al tercer trimestre de 2013 creció 5,1%. Factores como el crecimiento de los sectores de la construcción y agrícola e indicadores como la reducción de la tasa de desempleo, el mayor ingreso de los hogares y los niveles bajos de inflación contribuyeron con un mayor acceso a los seguros.

Más colombianos protegidos

En el 2013, la industria evidenció que gracias a la menor tasa de desempleo –la cual en diciembre llegó a un 9,6%–, a las bajas tasas de interés, el mejor acceso al crédito y la reactivación de la actividad económica frente al 2012, más colombianos tuvieron la posibilidad de asegurarse.

Riesgos laborales cerró el 2013 con 8.5 millones de afiliados al sistema, quienes contaron con protección en caso de accidentes o enfermedades producto de la labor que desempeñan. Comparado con el 2012, el número de afiliados creció aproximadamente un 8%; los sectores con mayor aporte a este crecimiento son construcción, hoteles y restaurantes, así como servicios sociales y de salud, muy ligados a la dinámica económica del país y a procesos de formalización laboral.

Por su parte, el ramo de vida grupo, que tiene como fin cubrir las deudas de los asegurados en caso de fallecimiento o dejar un patrimonio a los seres queridos, creció un 13%, entre otros factores, por los estímulos monetarios del Banco de la República que han propiciado bajas tasas de interés, facilitando un



repunte en la cartera crediticia. Hoy, el ramo ampara cerca de 19 millones de riesgos.

Al cierre del 2013, los riesgos asegurados en vida individual, salud, y accidentes personales son 1.04 millones, 481 mil y 9 millones, respectivamente.

Las medidas de control, que obligan a que todas las pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) estén registradas y vigentes en el RUNT, así como la venta de vehículos nuevos, entre otras, permitieron un crecimiento del 12% en las primas de este seguro. El SOAT tiene la virtud de proteger a conductores, pasajeros y peatones víctimas de accidentes de tránsito, por lesiones, incapacidad o muerte. En Colombia, 6.5 millones de vehículos, incluyendo motocicletas, cuentan con esta protección.

En conclusión, el 2013 finalizó con una producción de \$18.8 billones para el sector asegurador, lo que representa un incremento del 18% frente al año anterior, constituyéndose en el tercer crecimiento más alto en lo corrido del siglo XXI.

Este comportamiento obedece principalmente a un contrato en el ramo de las pensiones, realizado por una aseguradora, que generó primas cercanas a 1.4 billones de pesos, contrato que al excluirse de la producción de la industria nos arroja primas por valor de 17.4 billones de pesos y, en consecuencia, el crecimiento sería del 9%, inferior al 14% del año 2012.

Al comparar estos resultados con el IPC de 2013, se concluye que el crecimiento real en la producción de la industria fue del 15.8%.

Gráfico1: Comportamiento de las primas emitidas por ramo

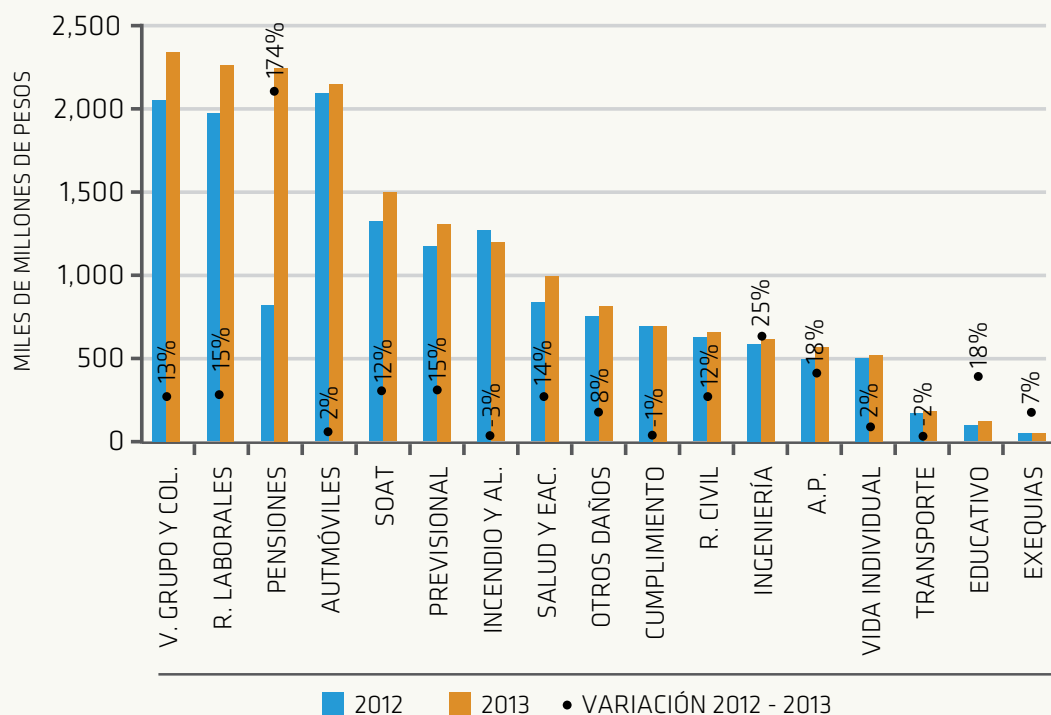
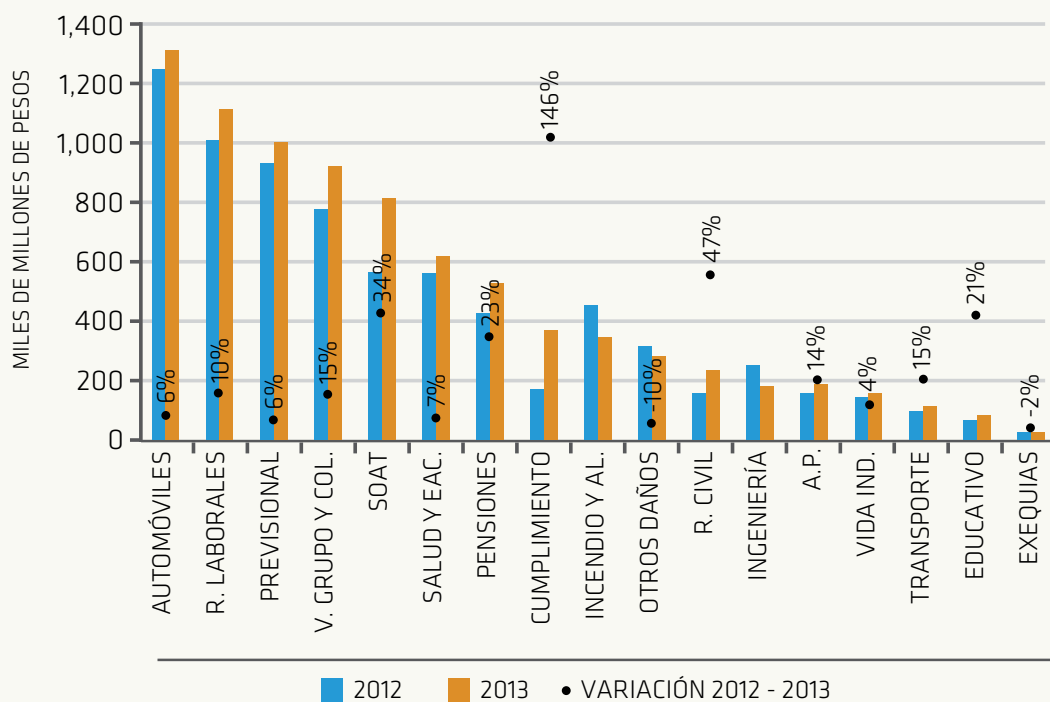


Gráfico2: Comportamiento de los siniestros por ramo



El crecimiento de las primas emitidas por ramo se detalla en el gráfico 1.

Las compañías respondieron a los asegurados

En el 2013, las aseguradoras desembolsaron \$10.14 billones para responder a sus asegurados por las obligaciones derivadas de los seguros adquiridos, lo que representa un incremento del 9% con relación al 2012, siendo los ramos de cumplimiento, responsabilidad civil y SOAT, los que explican en mayor proporción esta tendencia.

En el ramo de cumplimiento, el aumento en los siniestros pagados obedece a reembolsos efectuados

a la DIAN por el fraude realizado en las devoluciones de IVA, las cuales estaban amparadas con pólizas de este ramo. Mientras que en el de responsabilidad civil, este resultado se debe principalmente a la vinculación de la Contraloría en procesos de responsabilidad fiscal, como consecuencia de la expedición de pólizas de responsabilidad civil a servidores públicos.

Por otra parte, cerca de 400 000 víctimas de accidentes de tránsito fueron atendidas con cargo a los recursos del SOAT, que desembolsó 780 000 millones de pesos, 90% de los cuales se destinaron a los centros de salud en todo el país, y el 80% de los pagos corresponden a accidentes donde estuvo involucrada al menos una moto.



www.cuidatequeyotecuidare.com



ridsso.com



Realizar pausas en tu trabajo te da energía y mejora tu bienestar.

Cuidarte es lo más importante.



El negocio asegurador en sí

El resultado técnico, que se define como la diferencia entre las primas devengadas netas y los costos por siniestralidad, gastos y comisiones, arrojó pérdidas por \$1.18 billones; es decir, \$83 000 millones menos que en el año 2012, resultado del que se desprenden las siguientes conclusiones:

Mientras que en el conjunto de ramos de la seguridad social (pensiones, previsional y riesgos laborales) se observa una mejora en el resultado técnico, producto de un mayor crecimiento de las primas frente a los siniestros, en los ramos de daños y personas se presenta una tendencia contraria, en este caso, por el incremento de los gastos y costos de intermediación, presentándose de todas formas una mejora en el resultado técnico total.

Gráfico3: Comisiones y Gastos

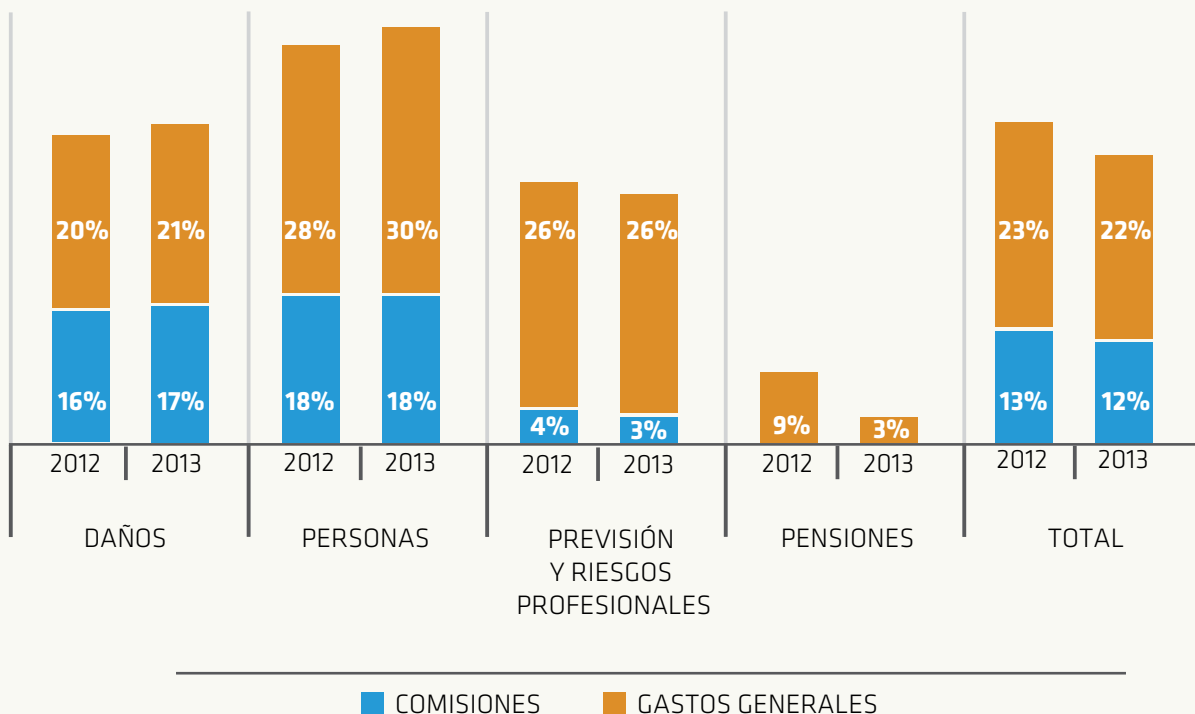
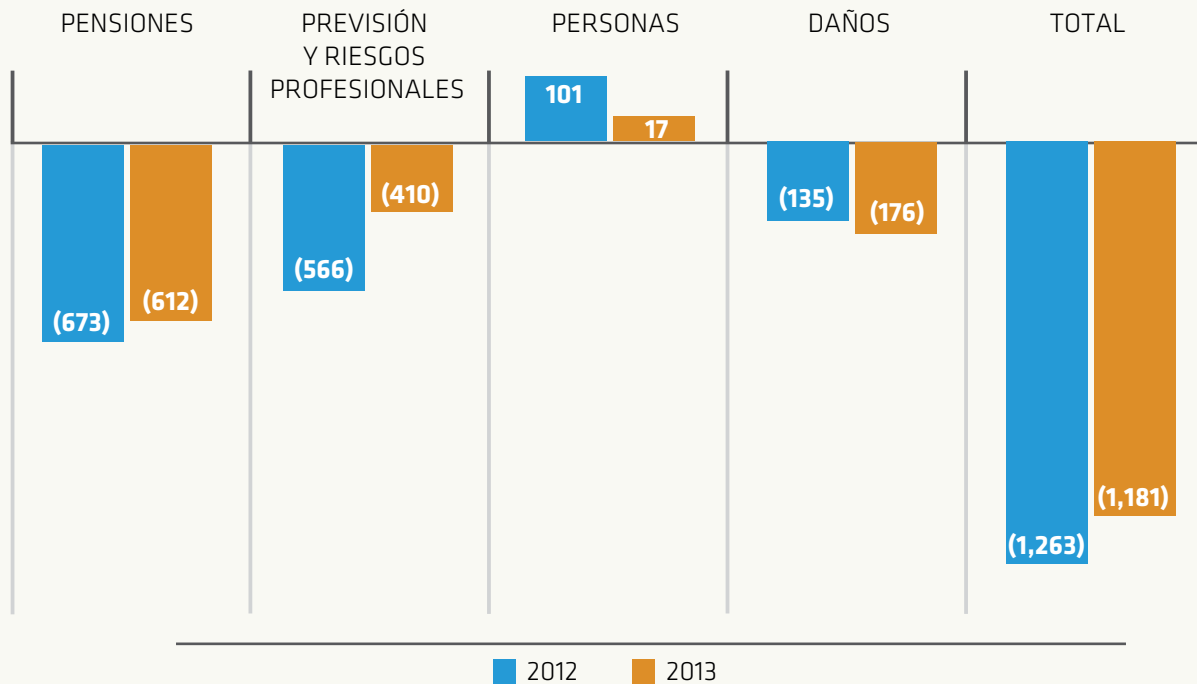


Gráfico4: Resultado técnico



Costos de intermediación y gastos generales

En el año 2013, por concepto de pagos de comisiones a los intermediarios, las aseguradoras cancelaron \$2.3 billones, lo que representa un incremento del 11% con relación al año anterior. De cien pesos que recibe la compañía por concepto de prima, trece pesos se destinan para el pago de comisiones.

Los gastos aumentaron un 13% con relación al 2012, aumento que se dio especialmente en los ramos de personas, por el alto costo de uso de los canales masivos (bancaseguros, grandes superficies, ESP), este rubro se convierte en un indicador de eficiencia, el cual muestra la proporción de primas que la industria destina a sus gastos administrativos; muestra que, de cien pesos que recibe la compañía por concepto de prima, veintitres pesos se usan para pagar los gastos generales.



⊕ | Producto de inversiones

(Miles de millones de pesos)

COMPAÑÍAS	PORTAFOLIO		RENDIMIENTOS		RENTABILIDAD (1).%	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
TÍTULOS DE DEUDA						
GENERALES DE VIDA	5,481	5,821	346	295	7%	5%
	17,474	20,488	1,598	943	10%	5%
TOTAL	22,955	26,307	1,943	1,238	9%	5%
TÍTULOS DE DEUDA						
GENERALES DE VIDA	1,157	1,300	126	219	11%	18%
	3,284	3,723	247	408	8%	12%
TOTAL	4,441	5,022	373	627	9%	13%
TÍTULOS DE DEUDA						
GENERALES DE VIDA	19	16	52	-0		
	92	107	103	34		
TOTAL	111	123	155	34		
TÍTULOS DE DEUDA						
GENERALES DE VIDA	6,657	7,138	524	514	8%	7%
	20,849	24,315	1,947	1,385	10%	6%
TOTAL	27,506	31,453	2,471	1,899	9%	6%

(1) Rentabilidad efectiva anual

Rendimiento de inversiones:

Durante el año 2013, las entidades aseguradoras vieron desacelerar sus dividendos, dejando de percibir 641 000 millones de pesos en los rendimientos de sus portafolios; recibieron 25% menos que en el 2012.

El comportamiento del producto del portafolio de inversiones se explica de la siguiente forma:

1. Los títulos de deuda, que constituyen el 84% del total del portafolio, disminuyeron sus rendimientos en \$666 000 millones, debido fundamentalmente al anuncio de normalización de la política monetaria en los EE.UU. realizado desde mediados de mayo de 2013, anuncio que aumentó la percepción de riesgos en las economías emergentes, elevando las tasas de títulos con vencimientos largos, y, debido a la relación negativa entre la tasa de interés y el precio de un bono, se presentaron desvalorizaciones en los portafolios de las compañías de seguros. Esta situación afecta especialmente a las compañías de seguros de vida que tienen portafolios de largo plazo para respaldar las obligaciones de las reservas matemáticas.
2. Los títulos participativos incrementaron sus rendimientos en \$254 000 millones, resultado de dos situaciones contrarias:

- El registro de dividendos de acciones clasificadas como disponibles para la venta, que generaron ingresos extraordinarios en algunas compañías de seguros.
- La caída de las acciones de la Bolsa de Valores de Colombia, que medidas a través del índice Colcap (indicador del precio de las acciones en la bolsa), presentaron desvalorizaciones del 12% en el 2013.

Para el consolidado de la industria, los rendimientos del portafolio cayeron en un 25% con relación al año 2012; la rentabilidad total del portafolio se vio afectada, pasando del 9.4% al 6.4% efectiva anual.

Resultados finales


En la industria aseguradora, los resultados netos dependen en buena medida de las utilidades que se obtengan por la inversión de las diferentes reservas técnicas que respaldan las obligaciones con los asegurados, dichas utilidades fueron inferiores en \$573 000 millones a las obtenidas en el año 2012, por lo que el resultado neto de la industria en el año 2013 fue de \$557 000 millones, es decir, un 50% menos que el año anterior.

El panorama de la industria aseguradora para el presente año va de la mano con las perspectivas de la economía colombiana, analistas del mercado esperan que Colombia crezca a tasas del 4,5% en los próximos años. El buen comportamiento de las variables macroeconómicas ha llevado a que indicadores como la penetración del mercado asegurador haya ganado algunos puntos dentro del PIB, al pasar de 2,4% en

el año 2012 a 2,7% en 2013, así mismo, índices como la densidad, el cual refleja el gasto promedio en seguros por habitante, pasó de \$343.000 en el año 2012 a \$400.000 en 2013, un 17% más.

Por otro lado, el Gobierno colombiano espera que en 2014 se entreguen 300 kilómetros en vías de doble calzada, los cuales hacen parte de las 25 concesiones viales que tiene el país y que el año pasado mostraron atrasos por líos prediales, ambientales e incumplimiento de contratistas. Finalmente, en marzo se abrirá la licitación de diez nuevos proyectos viales del plan 4G, nueve hacen parte del programa Autopistas de la Prosperidad en Antioquia y el otro es el Túnel del Toyo, con 10 km de longitud, será el más largo de Latinoamérica.

Alianzas estratégicas permiten vislumbrar un buen camino para la industria aseguradora, alguna de estas son, la adelantada por las compañías Mapfre y Allianz, que crearon la compañía “Solución” para operar el ramo de crédito en países como Argentina, Chile, México, España y Colombia, por otro lado, llegó al país la compañía inglesa “Howden Broking Group” que adquirió las corredoras de seguros Wacolda y Proseguro y finalmente la llegada a Colombia del grupo asegurador francés Coface y Axa, que compraron el 51% de las aseguradoras del grupo Colpatria.

Lo anterior, sumado al mejoramiento de análisis de riesgos que viene aplicando la industria, a las herramientas de tecnología al servicio de los asegurados y a mejores canales de distribución y acceso a los seguros, nos lleva a pensar que en el año 2014 la industria aseguradora tendrá un importante crecimiento y verá fortalecida su presencia en el país. 

HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA INDUSTRIA

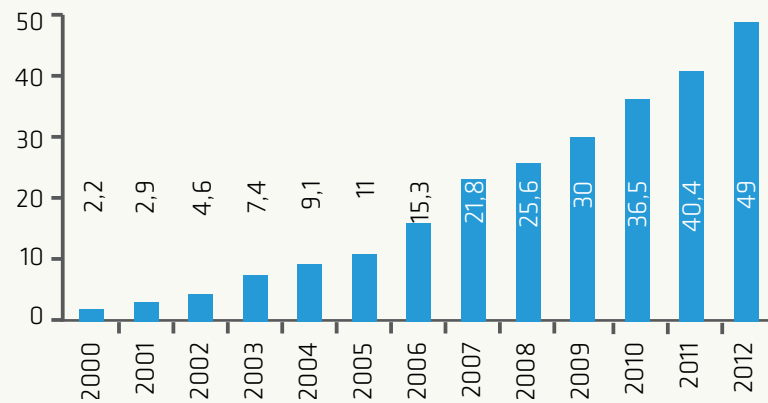
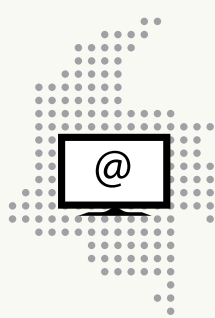
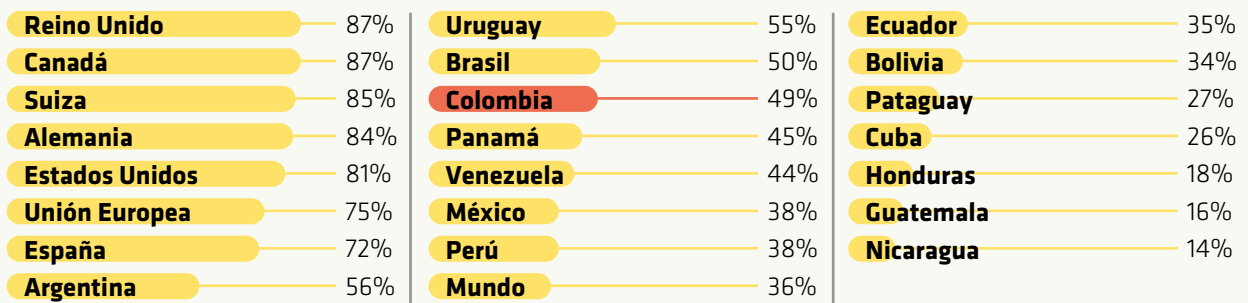
Freddy Castro, Director de estudios económicos.
Fasecolda

Un ejercicio exploratorio motiva a la industria a adelantar desarrollos que le permitan aproximarse al comportamiento futuro del sector, a partir de herramientas digitales.

Existe una línea en economía llamada Culturomics, la cual analiza cuantitativamente tendencias culturales, económicas, políticas, entre otras (Michael et al. 2011); esto es posible mediante la utilización de publicaciones digitalizadas de libros y revistas, tendencias de búsqueda en Internet o Twitter y ediciones digitales o impresas de periódicos. El uso de estas herramientas podría ser de relevancia en el contexto colombiano, dada la masificación del acceso a Internet en años recientes, donde Colombia pasó de 2,2 usuarios por cada 100 habitantes en el 2000, a 49 en el 2012 (gráfico 1) y se encuentra por encima de la mayoría de países de la región (gráfico 2).

¿Cuáles son las herramientas existentes?

Sobre estos asuntos, Google Labs® ha desarrollado herramientas que permiten medir cuantitativamente tendencias de búsqueda en Internet (Google Trends) y palabras o expresiones de textos digitalizados (Ngrams). El primero muestra la evolución relativa mensual, por regiones del mundo y en diferentes idiomas, de las búsquedas realizadas por usuarios de Google desde el 2004, además de permitir comparaciones entre términos de búsqueda. El segundo facilita la vista del porcentaje de participación anual de una palabra o expresión, dentro del universo de libros escritos en

Gráfico 1: Usuarios de internet por cada 100 personas (Colombia)

Gráfico 2: Penetración de internet 2012 (Países seleccionados)


Fuente: World Development Indicators

un idioma y que han sido digitalizados por Google, este contiene libros publicados entre el año 1500 y el 2008.

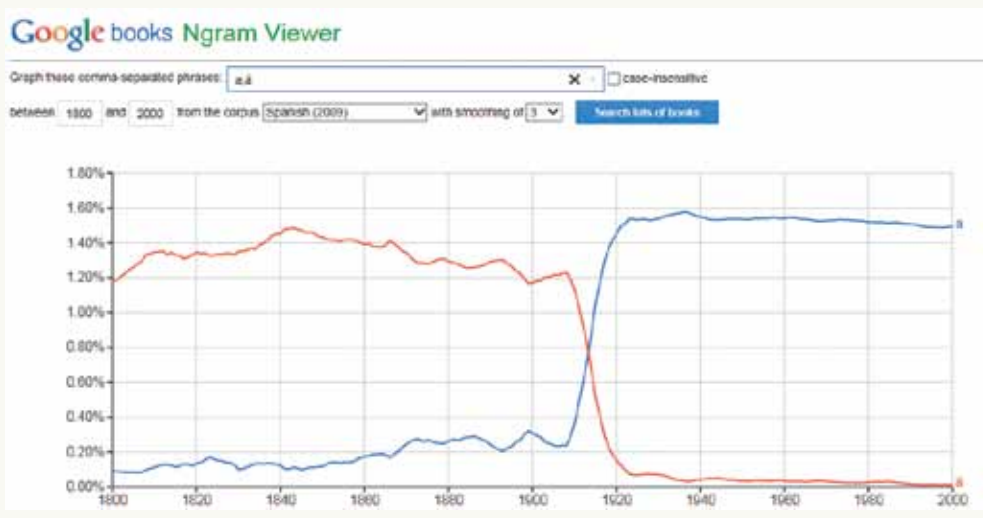
En Colombia, Caicedo et al. (2011), construye «n-gramas», instrumento similar a Ngrams de Google, el cual presenta el porcentaje de apariciones de expresiones en el universo de palabras de las ediciones digitales e impresas del periódico El Tiempo y de las revistas Semana y Dinero, desde 1990 hasta el 2011.

A continuación se presentan algunas representaciones de realidades culturales, políticas y económicas, así como potenciales usos para el sector asegurador.

Realidades culturales y políticas

La existencia de estos desarrollos permite extraer información sobre el estado de opinión y realidades políticas, económicas y culturales de una época. Así pues, a partir de Ngrams es posible observar cómo la palabra «Internet» rezagó a «televisión» dentro de los libros publicados en español, o la transformación en el uso de la preposición «a», con acento (á) y sin acento (a), reseñada por Caicedo et al. (2011); como se expone en el gráfico 3, se observa que el cambio en la regla ortográfica que se dio a finales del siglo XIX tomó dos décadas en ser adoptado en los textos escritos en el idioma de Cervantes.

Gráfico 3: Preposición «á» y «a». año 1800 al 2000.



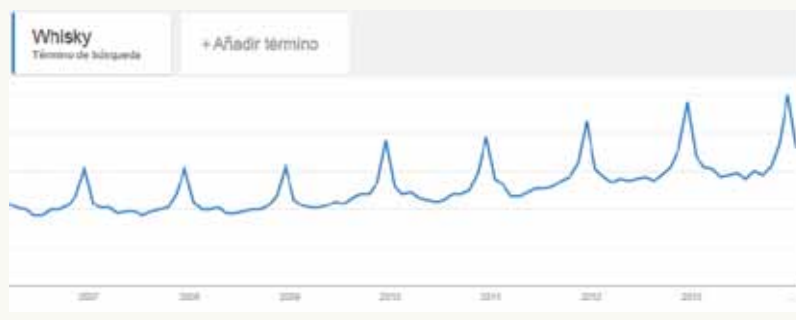
Fuente: Elaboración propia a partir Ngrams de Google

Gráfico 4: «Pablo Escobar» vs. «Rodríguez Orejuela»



Fuente: Elaboración propia a partir de n-gramas de Caicedo et al. (2011)

Gráfico 5: Búsqueda mundial en Google de la palabra whisky



Fuente: Google Trends

Desde n-gramas se puede, por ejemplo, contrastar la evolución de la búsqueda de nombres como «Pablo Escobar» y «Rodríguez Orejuela» (grafico 4), en este caso, el resultado es contundente, los Rodríguez Orejuela adquirieron importancia mediática –y superaron a Escobar en la prensa colombiana– solo un año después de la muerte del capo del cartel de Medellín, pero nunca llegaron a los niveles de representatividad de este.

Realidades económicas y potenciales aplicaciones en seguros

En la literatura existen documentos que responden diferentes preguntas con el uso de estas herramientas, dentro de los que se pueden resaltar los trabajos de Choi y Varian (2011), y el desarrollo de indicadores como el ISAAC [(Mejía et al. (2013))] a partir de Google Trends.

Por ejemplo, es posible observar en Google Trends, que las palabras whisky (gráfico 5) y LEGO tienen

una estacionalidad definida en todos los diciembre, donde las cifras revelan que casi el 90% de las ventas de este licor y el 80% de los juguetes se realizan en este mes¹. Lo interesante de la herramienta es que, además de presentar la evolución de la tendencia de búsqueda, muestra en qué regiones o países se realiza la misma y permite hacer segmentaciones por país.

Lo interesante de esta herramienta es que, además de presentar la evolución de la tendencia de búsqueda, muestra en qué regiones o países se realiza la consulta.

Se sabe, además, de la existencia de estrategias de inversiones en los mercados financieros, a partir de la capacidad de leer y anticipar las tendencias de Twitter.

Como sucede en otras industrias, en la aseguradora resulta de utilidad extraer información que permita interpretar las necesidades del mercado y el comportamiento futuro de variables adicionales a las fundamentales de la economía (PIB, empleo, salarios, etc.) mediante la utilización de Google Trends, que además de pronosticar la potencial demanda, serviría para tomar decisiones importantes, tales como cuál debería ser el nombre de un producto o negocio, mostraría la intensidad de una crisis reputacional, permitiría observar la evolución del nivel de recordación de una firma² e identificar con claridad los temas coyunturales que representarían oportunidades de negocio.

A continuación se presentan tres resultados preliminares extraídos de Google Trends, que podrían ser de interés para las áreas de comunicación, mercadeo y estrategia de las compañías de seguros, los cuales se explorarán con mayor detalle en próximas ediciones de esta revista.

➔ Lo interesante de esta herramienta es que, además de presentar la evolución de la tendencia de búsqueda, muestra en qué regiones o países se realiza la consulta.

1. Es común encontrar que, por ejemplo, la búsqueda de la palabra «terremoto» esté asociada a la materialización de un evento de este tipo, así como estacionalidades en la palabra «gracias», que corresponde exactamente a la celebración del Día de Acción de Gracias (Thanksgiving Day) en los Estados Unidos.
2. Por ejemplo, en los resultados publicados por Google Trends de las tendencias mundiales de búsqueda del 2013, segmentadas por país, se observa para Colombia que la página web más buscada el año anterior fue la de El Tiempo, mientras que las tres personas más consultadas en el buscador fueron «Hugo Chávez», el «papa Francisco» y «Capriles», mostrando la importancia que Venezuela y la Iglesia católica tienen en el país.

➔ Se sabe, además, de la existencia de estrategias de inversiones en los mercados financieros, a partir de la capacidad de leer y anticipar las tendencias de Twitter.

Ventas de vehículos: dado que la mayoría de los carros que se aseguran en Colombia son de modelos nuevos (Rodríguez, 2013), predecir las ventas de vehículos, por tipo y marca, es interés de un ramo como el de autos y el análisis de tendencias de búsqueda podría dar luces sobre este aspecto y sería, como lo encuentra Mejía et al. (2013), un buen indicador del comportamiento de la economía.

Veamos tres ejemplos ilustrados en los gráficos 6, 7 y 8. Si se compara la búsqueda de cuatro marcas de vehículos, seleccionadas al azar, una de origen americano (Chevrolet), dos francesas (Renault y Peugeot) y una japonesa (Toyota), en Japón, Francia y Colombia, se esperaría a priori que Toyota lidere las consultas en el país nipón, mientras que Renault y Peugeot sean las marcas preferidas en Francia y que en Colombia se indague más por marcas de vehículos de mayores ventas³. Esta situación efectivamente se evidencia en estas gráficas.

Además de lo recién señalado, se observa, revisando el gráfico 6, una disminución generalizada de la búsqueda de autos en Japón, resultado que podría estar asociado a la contracción de la economía de ese país en años recientes.

3. Asociadas a factores que no son objeto de revisión en este documento.

⊕ | Búsqueda de autos en Google. Marcas seleccionadas

Gráfico 6: Búsqueda en Japón



Gráfico 7: Búsqueda en Francia

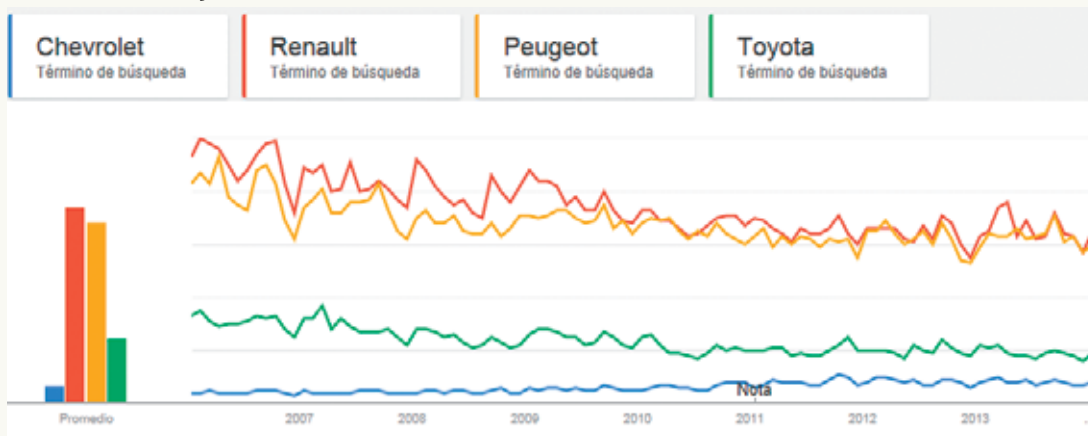
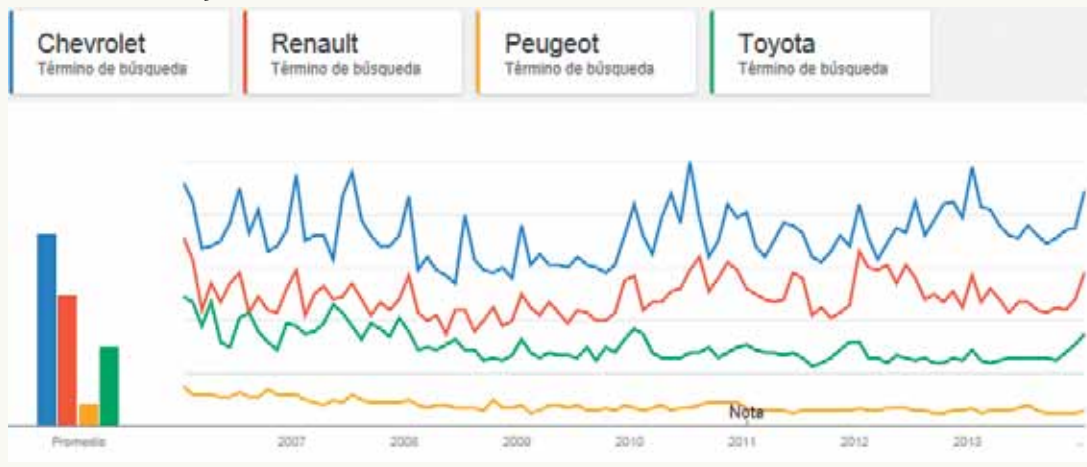


Gráfico 8: Búsqueda en Colombia

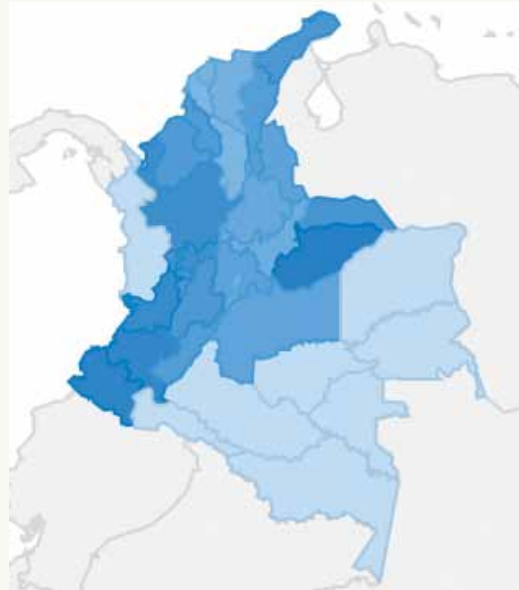


Fuente: Google Trends

⊕ | Motos en Colombia

Al revisar el interés geográfico de la consulta de la palabra «motos» desde 2004 hasta hoy, en el mapa generado por GTrends (mapa 1), en donde los colores más oscuros revelan una búsqueda mayor, llama la atención que los usuarios que buscan esta palabra se encuentran en las regiones Andina, Pacífica (sin Chocó) y Caribe, y en algunos departamentos de la Orinoquía, siendo Casanare, Nariño y Cauca los departamentos con una mayor concentración. ¿Es una cuestión de acceso a Internet? ¿Son las zonas en donde hay más motos en circulación?

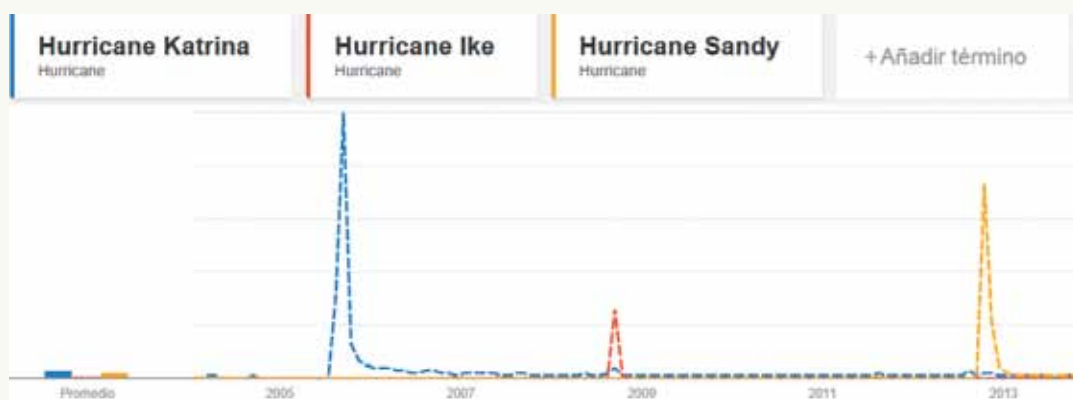
Mapa 1: Interés geográfico en Colombia de la palabra «Motos»



Fuente: Google Trends

⊕ | Ciclones tropicales más importantes de los últimos años

Gráfico 9: Comparación relativa de «Hurricane Katrina», «Hurricane Ike» y «Hurricane Sandy»




Fuente: Google Trends

Se dice que Katrina (2005) ha sido uno de los cinco más mortíferos en la historia de los Estados Unidos, con 1 833 fallecimientos; Sandy (2012) fue el segundo en nivel de daños después de Katrina y en él perecieron 287 personas; y en Ike, peor huracán de la temporada de huracanes de 2008, perdieron la vida 145 personas. El gráfico 9 muestra la correlación entre la magnitud de estos desastres naturales y la cantidad de consultas.

➔ Los avances de Internet y de las redes sociales plantean una serie de retos que motivan a la industria al desarrollo de procesos de innovación y de captura de información alternativos a las encuestas y estadísticas oficiales existentes.

Reflexión final

Este artículo hace una primera aproximación al potencial que tienen algunas herramientas digitales para retratar realidades históricas, culturales, políticas y especialmente económicas, con las que se podría predecir o explicar el comportamiento de algunos sectores relevantes en el análisis de los modelos del negocio asegurador o de otros esquemas.

Los avances de Internet y de las redes sociales plantean una serie de retos que motivan a la industria al desarrollo de procesos de innovación y de captura de información alternativos a las encuestas y estadísticas oficiales existentes, los cuales facilitarían una detallada interpretación de las necesidades del consumidor de seguros. Se debe seguir al tanto de estas y otras herramientas, para lograr el objetivo de que cada día más colombianos estén protegidos ante los riesgos a los que están expuestos. 

Bibliografía

- CAICEDO, J.; GAVIRIA, A.; MORENO, J. Hechos y palabras: la realidad colombiana vista través de la prensa escrita. En: Revista de Economía Institucional. Primer semestre 2011. vol. 13, no. 24, p. 137-168.
- CHOI, H.; VARIAN, H. Predicting the present with Google Trends. The Economic Society of Australia, The Economic Record. 2011.
- MICHEI, J. B., SHEN, Y. K., AIDEN, A. P. et al. Quantitative analysis of culture using millions of digitized books. En: Science 331, 6014, 2011, p. 176-182.
- MEJÍA, L F.; MONSALVE, D.; PARRA, Y.; PULIDO, S. REYES, A.M. Indicadores ISAAC: Siguiendo la actividad sectorial a partir de Google Trends. En: Notas Fiscales. Noviembre, 2013, no. 22.
- RODRIGUEZ, H. El seguro de automóviles en un contexto económico. En: La industria aseguradora en Colombia - Avances en el siglo XXI. Libro Fasecolda. Junio 2013.

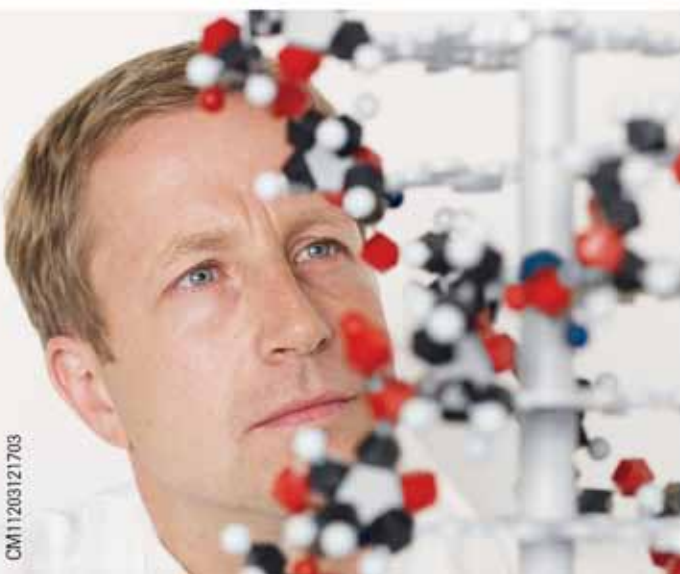


Somos líderes en innovación científica

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

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

Roche es líder en Biotecnología y Medicina Personalizada.



LOS INTERMEDIARIOS EN LOS RIESGOS LABORALES

Juan Carlos Aristizabal, Subdirector Cámara de Riesgos Laborales.
Fasecolda

La figura de la intermediación está autorizada en el Sistema General de Riesgos Profesionales desde que este inició; sin embargo, después de 20 años de haber entrado en funcionamiento, el Ministerio de Trabajo está ampliando su reglamentación.

La intermediación es uno de los principales canales de comercialización ampliamente utilizado por las compañías de seguros y el Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy Laborales - SGRL), creado con la Ley 100 de 1993 y reglamentado por medio del Decreto Ley 1295 de 1994, permite la participación de esta figura para el apoyo de las labores técnicas que realizan las administradoras de riesgos profesionales (ARP).

Las ARP pueden desarrollar actividades de salud ocupacional si disponen de infraestructura técnica y humana con licencia para prestación de estos servicios; este es el único requisito establecido por el mencionado decreto, el cual, también aclara en el artículo 81: «Si para la selección de la administradora de Riesgos Profesionales el empleador utiliza algún intermediario, deberá sufragar el monto del honorario o comisión de éste con cargo a sus propios recursos, y

en ningún caso dicho costo podrá trasladarse directa o indirectamente al trabajador.» Una reglamentación sucinta, que no fijó unas pautas claras para la adecuada articulación de los intermediarios con el SGRL.

Dos años después, el Decreto 1530 de 1996 retoma el tema y establece: «Artículo 5º intermediarios de seguros. Para dar cumplimiento al inciso 2º del artículo 81 del Decreto-ley 1295 de 1994, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social verificará periódicamente a las entidades debidamente licenciadas por la autoridad competente cuando se dediquen a realizar actividades de Salud Ocupacional estudiando la capacidad técnica, humana y especializada con que cuentan para tal fin.» Igualmente, en este artículo se ratifica la prohibición para las administradoras de riesgos (ARL) de pagar las comisiones u honorarios del intermediario, cuando este último es contratado por el empleador.



Al estar permitida pero no reglamentada la participación de los intermediarios en el SGRL, tanto aseguradoras como empleadores continuaron utilizándolos como apoyo para facilitar la relación del afiliado con la ARL, con el ánimo de mejorar la prestación de los servicios de esta para optimizar la gestión de los riesgos laborales en las empresas.

Actualización de la reglamentación

Con la Ley 1562 de 2012, el Gobierno nacional retomó aspectos fundamentales de la intermediación en riesgos laborales, como definir quiénes podrán ejercer dicha labor (los corredores de seguros, las agencias y agentes de seguros), imponerles la obligación de acreditar tanto su idoneidad profesional como la infraestructura humana y operativa requerida y aclarar que el Ministerio de Trabajo implementará un registro único de los intermediarios habilitados.

La ley también determina que quien reciba honorarios o comisiones por intermediación no podrá recibir honorarios por prestación de servicios asistenciales o preventivos del mismo empleador en el que actúa como intermediario. Igualmente, mantiene la línea del artículo 81 del decreto 1295 en lo concerniente a que las administradoras de riesgos laborales (ARL) deberán cancelar las comisiones con cargo a sus recursos propios.

Un año después de expedida la mencionada Ley 1562, se expide el Decreto 1637 de 2013, en el que se establecen los requisitos para que los corredores de seguros y las agencias y agentes de seguros acrediten su idoneidad profesional y la infraestructura humana y operativa requerida, así:

1. En relación con la idoneidad profesional, los agentes y los representantes legales y las personas naturales que trabajen para corredores y agencias

de seguros deben demostrar, ante la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, que realizaron y aprobaron el curso de conocimientos específicos sobre el Sistema General de Riesgos Laborales, de acuerdo con la reglamentación que expida al respecto el Ministerio de Trabajo.

2. En cuanto a la infraestructura humana, el Decreto (artículo 1°) establece: Para prestar los servicios de intermediación en riesgos laborales, los corredores y las agencias de seguros, deberán acreditar ante la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, que de manera permanente cuentan con un Departamento de Riesgos Laborales en el que participe, como mínimo, un profesional o profesional especializado con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo, un médico con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo y un abogado con experiencia en el Sistema General de Riesgos Laborales. En el caso de los agentes, deberán acreditar experiencia en el Sistema General de Riesgos Laborales.
3. Con respecto a la infraestructura operativa, el Decreto indica que: Para prestar los servicios de intermediación en riesgos laborales, los corredores,

➔ Los agentes y los representantes legales y las personas naturales que trabajen para corredores y agencias de seguros deben demostrar que realizaron y aprobaron el curso de conocimientos específicos sobre el Sistema General de Riesgos Laborales.

las agencias y los agentes de seguros deberán acreditar ante la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, que de manera permanente cuentan con los siguientes elementos y servicios:

1. Procesos y procedimientos que permitan garantizar adecuados estándares de calidad en la prestación de servicios;
2. Software para la administración de seguros, administración de siniestros, administración de procesos de seguridad y salud en el trabajo;
3. Equipos tecnológicos;
4. Servicios de atención al cliente, incluyendo líneas telefónicas, servicios de fax, servicios en línea, correos electrónicos, celulares, entre otros;
5. Oficina de atención al ciudadano.

Adicionalmente, este decreto impone al Ministerio de Trabajo la obligación de crear y administrar el «Registro Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales», en el cual deberán registrarse los corredores, las agencias y los agentes de seguros que acrediten los requisitos mencionados previamente, mediante un formulario de inscripción físico o electrónico establecido para tal fin, el cual deberán acompañar de los soportes que el Ministerio determine.

También establece que el Ministerio de Trabajo realizará la inspección, vigilancia y control a través de las direcciones territoriales, quienes podrán sancionar con el retiro del Registro Único de Intermediarios. En concordancia, instaura unas prohibiciones explícitas para los intermediarios, que son:

1. No se podrán contratar corredores, agencias y agentes de seguros que no se encuentren en el Registro Único de Intermediación.

2. «Quien actúe en el rol de intermediación, ante el mismo empleador no podrá recibir remuneración adicional de la administradora de riesgos laborales, por la prestación de servicios asistenciales o preventivos de salud ocupacional.»

El Decreto 1637 también incluye los plazos para cambio de papelería (en la que se deberá cambiar «riesgos profesionales» por «riesgos laborales») y para la transición:

Artículo 5. Transición. Se concede un término máximo de un (1) año a partir de la fecha de publicación del presente decreto, para que los corredores de seguros, las agencias y agentes de seguros acrediten los requisitos en materia de idoneidad profesional e infraestructura humana y operativa y para que se registren en el Registro Único de Intermediarios.

¿Qué nos hace falta?


Con este breve recuento, observamos el interés del Gobierno nacional para enmarcar la actividad de la intermediación en el SGRL con unas reglas de juego claras; ahora es necesario que el Ministerio de Trabajo establezca las normas y procedimientos detallados, que deben incluir los siguientes temas:

- Establecer y reglamentar el formulario y proceso de inscripción al Registro Único de Intermediarios.
- Determinar el proceso y entidades autorizadas para realizar la acreditación de la infraestructura humana y operativa de las agencias y corredores de seguros.
- Establecer el temario mínimo del curso para la certificación de la infraestructura humana, así como las instituciones educativas que lo pueden impartir.

➔ El Ministerio de Trabajo tiene la obligación de crear y administrar el «Registro Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales».

Este último punto se convierte en un aspecto fundamental para el sector asegurador, ya que algunas compañías tienen su propia escuela de capacitación para intermediarios, que deberían ser incluidas como entes habilitadores en virtud de la delegación de la función de control y la vigilancia de agentes y agencias, a partir de la ley 510 de 1999.

De la misma manera, es importante que se incluyan entidades de educación informal aprobadas por el Estado, como es el caso del Instituto Nacional de Seguros, entidad educativa adscrita a Fasecolda, líder en capacitación y certificación de intermediarios de seguros

Por último, pero no menos importante, de cara a los entes regulatorios y para dar cumplimiento a la exigencia legal, es esencial para las administradoras de riesgos laborales que se establezca la definición de los recursos propios, y la dinámica contable para el pago de las comisiones específicas del ramo. 

Y MÁS SOBRE PRESCRIPCIÓN

Luis Eduardo Clavijo, Vicepresidente Jurídico.
Fasecolda

Son reiterados los fallos que las diferentes salas de decisión de tutela de la Corte Constitucional han proferido desconociendo el marco jurídico aplicable a los contratos de seguros en Colombia y las acciones contractuales para hacer efectivos los derechos que de los mismos se desprenden.

Cabe destacar, por una parte, la sentencia T 662 de 2013, de cuyo estudio nos ocupamos en la anterior edición de la revista Fasecolda, en la que, luego de analizar la colisión de principios constitucionales que se presentaba entre el derecho a la vida y la dignidad con el de la seguridad jurídica, la Corte Constitucional concluyó que por la primacía de los primeros había lugar a la no aplicación de la prescripción extraordinaria de cinco años definida por el artículo 1081 del Código de Comercio y la aplicación del término de prescripción ordinaria a partir del conocimiento del padecimiento de la invalidez, esto es, desde que se le notificó el dictamen al asegurado.

Recientemente fue publicada la sentencia T 309 A de 2013, en la que la Corte Constitucional analizó un caso en el que se pretendía la afectación de la cobertura de incapacidad total y permanente de un seguro de vida. De la misma se destacan los siguientes aspectos:

- La Corte consideró que, tratándose de casos en que el asegurado se encuentre en situación de indefensión, como la del presente señor, quien padecía de una invalidez o discapacidad, percibía ingresos insuficientes (1 SMLMV – pensión de invalidez) para cubrir el pago de la cuota del crédito de vivienda y el sostenimiento de su familia integrada por tres menores de edad y su esposa, debían primar los principios o derechos constitucionales.
- Que, tratándose de un contrato de seguro, la aplicación del principio de la buena fe debe ser aún más estricta.
- Que, con base en la sentencia T 490 de 2009, lo más importante en el esquema de aseguramiento es la fecha de ocurrencia del siniestro y la demostración de que el mismo efectivamente se presentó con el cumplimiento de los requisitos que fueron pactados en el clausulado contractual.



- Por ello, la Corte concluye que el momento de la ocurrencia del siniestro es aquel en el que el reclamante conoció de su estado de invalidez y dio inicio a la posibilidad de exigir su derecho.
- Afirma el alto Tribunal que tener como fecha de ocurrencia del siniestro la estructuración de la invalidez, es decir el momento en que se manifestó la patología, contraría el principio de la buena fe, pues en ese momento el reclamante desconocía su estado de invalidez y, por tanto, no podía hacer exigibles los derechos derivados del acaecimiento del riesgo amparado. Para la Corte, tal razonamiento resulta absurdo en la medida en que se dan efectos retroactivos a una situación que solo surgió y por ende se hizo exigible cuando se emitió el dictamen que declaró la invalidez.
- Por último, la Corte sostiene que las entidades accionadas opusieron condiciones irracionales

para no atender la petición del reclamante, las cuales contrarían los principios constitucionales.

Es evidente que la acción de tutela es en definitiva el medio idóneo y efectivo para la protección de los derechos fundamentales; su uso no debe traducirse en regla general para la atención de casos en los que ya en el ordenamiento se han definido otros procedimientos; tal y como lo ha sostenido la Corte Constitucional, por todos los medios ha de evitarse «una tergiversación de la naturaleza de la acción que puede llegar a deslegitimarla para perjuicio de aquellas personas que verdaderamente necesitan de protección a través de este mecanismo».

Tal posición parece venir siendo desconocida en forma sistemática por la alta Corporación, en la medida en que la tutela se está convirtiendo en regla general, no excepcional, para emitir este tipo de pronunciamien-


tos de fondo que resuelven situaciones netamente contractuales con acciones procesales claramente definidas, que para el sector se vienen traduciendo en la creación de una serie de reglas que necesariamente implicarán un cambio en su manera de operar, veamos:

En los amparos de incapacidad total y permanente en seguros de vida deudores:

- a). Por la relevancia constitucional, las reclamaciones no podrán ser objetadas en caso de que la situación particular del asegurado lleve a dilucidar que se encuentra en un estado de indefensión, lo cual se podrá determinar verificando (enunciativos):
 1. Que se trate de una persona en condición de invalidez que no cuente con los recursos suficientes para continuar el pago del crédito.
 2. Que el interés perseguido por el actor no sea exclusivamente patrimonial.
 3. Las circunstancias adicionales como, por ejemplo, que el o la reclamante tenga a cargo obligaciones familiares.
 4. Que la persona requiera el certificado médico para probar su invalidez y fecha de estructuración.
- b). Se deberá verificar si al momento de notificar el dictamen de calificación de la invalidez del

asegurado la póliza se encuentra o no vigente. Este será considerado el momento de ocurrencia del siniestro.

- c). Si el seguro se encontraba vigente al momento de la estructuración de la invalidez y no se reclamó dentro de los siguientes cinco años, podría no aplicarse la prescripción extraordinaria del contrato de seguros y empezar a contar el término de reclamación a partir de la notificación del dictamen en que se califique la invalidez del asegurado.

Esto nos lleva al escenario de que hay que pagar la indemnización así se diga que el riesgo ocurra al momento de la estructuración o de la notificación del dictamen de calificación de invalidez del asegurado. Lo anterior nos lleva a la necesidad de adaptar los conceptos básicos del seguro como son la definición del riesgo, la ocurrencia del mismo, el momento en el cual inician a correr los términos de prescripción y la consolidación de los términos prescriptivos a los elementos de orden constitucional que, vía acción de tutela, tienen una aplicación directa sobre el contrato de seguro. Lo anterior, bajo la premisa de que la seguridad jurídica, principio básico del desarrollo de toda actividad económica y también objeto de la protección constitucional, no puede verse menoscabada por la vicisitud de acciones al arbitrio judicial. 

LA INDUSTRIA ASEGURADORA POR LA SOSTENIBILIDAD

Paola Pinilla, Investigadora responsabilidad social.
Fasecolda

El seguro sostenible es considerado como el marco orientador de la industria aseguradora, sobre el cual todas las actividades de la cadena de valor del seguro y las interacciones con todos los grupos de interés se realizan de manera responsable y con visión de futuro.

La Cumbre de la Tierra de Río de Janeiro (1992) marcó el rumbo del desarrollo sostenible contemporáneo, se comenzaron a vislumbrar los riesgos que la aceleración de la degradación ambiental y de las desigualdades sociales tienen para las personas y el planeta. A partir de esta cumbre, se han venido desarrollando iniciativas, alianzas y estrategias a nivel mundial, tales como el Pacto Mundial de las Naciones Unidas y los principios para la inversión responsable, que reflejan la creciente influencia de la sostenibilidad en el mundo empresarial. Si a lo anterior se suma la exigencia de consumidores y ciudadanos para que gobiernos y empresas aumenten la transparencia, la rendición de cuentas y el desarrollo de políticas, productos y servicios que se ajusten a todas sus necesidades, vemos un importante cambio que afecta a todos los sectores económicos, incluido el asegurador.

¿Qué es?

Como respuesta a los desafíos que ha presentado la sostenibilidad para la industria aseguradora a nivel mundial, la Iniciativa Financiera del Programa de

las Naciones Unidas, UNEP FI por sus siglas en inglés, ha conformado el Grupo de Trabajo sobre Seguros (GTS) en alianza con dieciséis líderes de la industria, con el fin de promover el principio de la sostenibilidad en las operaciones de las compañías de seguros como parte integral de su responsabilidad corporativa. Lo anterior, en razón de que la incorporación de las cuestiones ambientales, sociales y de gobierno (ASG) –incluidas las interacciones con todos los grupos de interés– en la gestión de riesgos, procesos básicos, productos y servicios, aumentará el valor de las compañías a largo plazo. Tal enfoque estratégico se define como «seguro sostenible». (UNEP FI, 2007)

De acuerdo con UNEP FI (2012), el seguro sostenible tiene como objetivo reducir el riesgo, desarrollar soluciones innovadoras, mejorar los resultados comerciales y contribuir a la sostenibilidad ambiental, social y económica. En este sentido, el GTS ha presentado nueve temas de sostenibilidad a nivel mundial, que son de vital importancia para

la gestión de las aseguradoras debido a su urgencia, a la escala de sus impactos potenciales y al rol que tiene la industria para hacerles frente; estos son: el cambio climático, los microseguros, los ingresos de por vida, la salud, los riesgos artificiales emergentes, la responsabilidad ambiental, los recursos naturales, el reciclaje y la eficiencia interna.

➔ El seguro sostenible tiene como objetivo reducir el riesgo, desarrollar soluciones innovadoras, mejorar los resultados comerciales y contribuir a la sostenibilidad ambiental, social y económica.

¿Por qué y para qué?

UNEP FI (2007) sustenta que el cambio climático es el mayor riesgo ambiental al que se enfrenta el sector de los seguros, pero no es el único. Las amenazas que plantea el cambio climático, junto con otros temas de sostenibilidad como los seguros para los pobres, la protección de los recursos naturales, los riesgos emergentes –como la nanotecnología–, la salud y los seguros de vida se deben abordar de manera proactiva. En este sentido, los riesgos asociados a tales cuestiones dan paso a grandes oportunidades de acción para la industria.

Los retos ASG a los que se enfrenta el mundo son cada vez mayores, creando un escenario de riesgos cambiantes que dan origen a riesgos interconectados y complejos que ofrecen nuevas oportunidades. Por ello, se ha considerado de vital importancia que el sector asegurador actualice la gama de factores de riesgo que tiene en cuenta a la hora de gestionar su negocio. Las cuestiones ASG influyen cada vez más

en los factores de riesgo tradicionales y pueden tener un efecto significativo en la viabilidad del sector. (UNEP-FI, 2012)

En tal sentido, como gestor y tomador de riesgos, y como inversor, el sector asegurador desempeña un papel importante a la hora de fomentar el desarrollo económico y social sostenible. El sector tiene la responsabilidad de ofrecer productos y servicios fiables y de calidad, esto incluye trabajar con todos sus grupos de interés con el fin de entender, gestionar y asumir riesgos para proteger a la sociedad, estimular la innovación y fomentar el desarrollo económico. Por lo anterior, el GTS (2012) considera que una mejor conducción de las cuestiones ASG dentro de la gestión corporativa aumentaría la contribución del sector asegurador en la construcción de una sociedad fuerte, integradora y sostenible. No obstante, diversas cuestiones ASG son complejas y requieren respuestas amplias de la sociedad, así como la innovación y la generación de soluciones a largo plazo, es en este sentido donde el seguro sostenible se convierte en una herramienta vital.

Principios del seguro sostenible (PSS)

En la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20), celebrada en junio de 2012, fueron presentados los principios para la sostenibilidad en seguros (PSS), elaborados por la Iniciativa Financiera del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, los cuales proporcionan un plan de acción mundial para desarrollar soluciones innovadoras de seguros y de gestión de riesgos necesarias para promover energías renovables, seguridad alimentaria, ciudades sostenibles y sociedades protegidas ante la ocurrencia de un siniestro (UNEP-FI, 2012).

Los siguientes son los cuatro principios para la sostenibilidad en seguros:

- Integrar en la toma de decisiones los temas ambientales, sociales y de gobierno que son relevantes para el negocio de seguros;

- Trabajar conjuntamente con clientes y socios de negocios para crear conciencia sobre los temas ambientales, sociales y de gobierno, manejar el riesgo y desarrollar soluciones;
- Trabajar, junto con gobiernos, entes reguladores y otros grupos de interés en la promoción de medidas para toda la sociedad sobre temas ambientales, sociales y de gobierno;
- Demostrar responsabilidad y transparencia al revelar periódica y públicamente los progresos en la implementación de los principios.


Cada uno de estos principios incluye las posibles medidas que cada involucrado puede tomar para implementarlos. Las aseguradoras que deseen unirse a esta iniciativa mundial pueden hacerlo a través de comunicación escrita; la vinculación no implica obligatoriedad en la aplicación de las medidas ni conlleva sanciones por no tomarlas, estas son un marco de referencia, cada compañía puede tomar las medidas que considere pertinentes e incluir otras que le permitan la implementación de los principios, todo depende de las características de cada empresa y las regulaciones de cada país.

Retos de la industria - pasos a seguir

UNEP FI (2007) propone tres puntos a tener en cuenta para que las compañías desarrollen seguros sostenibles: en primer lugar, requieren trabajar en una profunda comprensión de los riesgos y en la forma de gestionarlos eficazmente, lo cual puede requerir proyectos especiales y la adquisición de nuevas habilidades; segundo, se deben buscar alianzas público-privadas como mecanismo para asegurar riesgos, particularmente los que pueden generar pérdidas catastróficas, y; tercero,



las compañías pueden buscar o desarrollar tecnologías de la información para medir el riesgo de manera precisa, a fin de segmentar los mercados y ponderar los riesgos individuales con mayor eficacia.

Finalmente, es fundamental que las aseguradoras implementen los principios para la sostenibilidad en seguros, en colaboración con los principales actores y partes interesadas. El GTS considera que un marco común de directrices para integrar criterios ASG en los procesos básicos, productos y servicios es esencial para impulsar el programa de seguro sostenible. 

Bibliografía

- UNEP Finance Initiative (mayo, 2007). Insuring for sustainability. Why and how the leaders are doing it.
- UNEP Finance Initiative (octubre, 2009). The global state of sustainable insurance. Understanding and integrating environmental, social and governance factors in insurance.
- UNEP Finance Initiative (junio, 2012). Principios para la sostenibilidad en seguros. Traducción Fundación Mapfre.

INFORMACIÓN: CLAVE DE ÉXITO PARA MICROSEGUROS

Alejandra Díaz, Directora Cámara de Responsabilidad Social y Microseguros
Fasecolda

En el mundo de los microseguros, Colombia, y particularmente el gremio asegurador, es reconocido por ser uno de los que cuentan con información periódica para hacer seguimiento a este mercado. Muchas lecciones se han aprendido en el camino.

Contar con información que permita observar el desempeño de un mercado ofrece, sin duda, ventajas a quien accede a ella. Desde la toma de decisiones de tipo comercial, tales como el diseño de productos, la segmentación de mercados y el desarrollo de canales, hasta la definición de políticas públicas, son algunos de los beneficios de la información. En seguros, la información tiene relevancia porque facilita el conocimiento de los riesgos y la estimación de los siniestros, todo lo cual se traduce en una adecuada tarificación.

Con el ánimo de conocer el comportamiento del mercado de microseguros y ofrecer a las compañías aseguradoras datos y análisis relevantes que les permitieran tomar decisiones, mejorar su eficiencia, comprender su entorno, e incluso tener una herramienta de negociación política, en 2007 el gremio se dio a la

tarea de conformar un sistema de información basado en una encuesta mensual de microseguros que recopila datos de producción y siniestros por canal y por ramo.

La iniciativa fue y sigue siendo relevante, si se tiene en cuenta que se estructuró como un proyecto colectivo y de corte voluntario en el que las compañías, aun en ausencia de una regulación expresa en materia de microseguros, se dieron a la tarea de derribar sus temores y compartir con todo el mercado algunas de sus cifras más relevantes.

Este ejercicio, reconocido internacionalmente y destacado por ser uno de los pocos a nivel mundial, fue posible gracias a la suma de varios factores, pero aún no finaliza. La iniciativa ofrece lecciones permanentes que ayudan a trazar nuevos retos.

Lecciones

La construcción de consenso en la industria de seguros fue clave a la hora de desarrollar la iniciativa de recolección de información de microseguros. Esto, que a todas luces parece ofrecer más ventajas que desventajas, no siempre fue bien valorado y, en cambio, generó algún temor, particularmente dentro de quienes lideran el mercado.

Como es natural, la preocupación de que la información entregada expusiera ante los competidores la estrategia comercial de las compañías o sus claves del éxito llevó a que el proyecto tuviera algunos tropiezos, que fueron superados gracias a la confianza que ofrece Fasecolda, los datos han sido manejados con responsabilidad y seguridad. Así mismo, definir de la mano con la industria los entregables, y garantizar que estos agreguen valor a la gestión del negocio, facilitó el compromiso de las compañías con el reporte de información.

La adopción del principio de que solo quienes comparten información son compensados con los datos desagregados del mercado, se constituyó en otro factor que motivó la participación de las compañías en los sistemas de información.

Tener un mismo criterio de reporte fue fundamental en este proyecto, así se pudo garantizar la homogeneidad en los datos. En el caso colombiano, los microseguros no tienen una definición en la regulación, lo que llevó a la industria a debatir con profundidad cuál sería utilizada para efectos del reporte de la información, a pesar de que cada compañía tuviera una propia. Encontrar consenso sobre las variables a reportar, los canales y los ramos resultó ser clave.

Otro de los grandes retos en la recolección de información fue la desagregación de la misma. En Colombia, al ser el microseguro un producto comercializado dentro de otro ramo, un gran número de compañías de seguros no contaba con información detallada, lo que generó aprensión y, sobre todo, una


gran carga para los encargados de proveerla; fue necesario hacer algunos desarrollos tecnológicos, y, en el peor pero más frecuente de los casos, realizar la consolidación de la información de forma manual.

La validación de los datos fue igualmente crucial, la calidad de los mismos es determinante de la confianza; por ello, se requirieron grandes esfuerzos para reducir los riesgos de información faltante o cifras sobreestimadas que pueden desorientar y no ofrecen un real valor a quienes reportan. Estos riesgos fueron superados con un permanente entrenamiento a quienes en las organizaciones son responsables de suministrar los datos. La elaboración de manuales de reporte, el desarrollo de talleres de formación y el permanente acompañamiento han sido algunas de las actividades realizadas en el proceso de recolección de información. Fasecolda asignó un recurso humano dedicado a la formación de los proveedores de datos, a la actualización, validación y análisis de la información, así como a la generación de reportes.

➔ La adopción del principio de que solo quienes comparten información son compensados con los datos desagregados del mercado, se constituyó en otro factor que motivó la participación de las compañías en los sistemas de información.

El desarrollo tecnológico fue otro aspecto relevante en el desarrollo del proyecto; se logró sistematizar la transmisión de la información por parte de las compañías, procesar los datos y generar reportes de forma ágil y confiable, lo que permite asignar mayor tiempo al análisis del mercado y la elaboración de tendencias y proyecciones.

➔ La elaboración de manuales de reporte, el desarrollo de talleres de formación y el permanente acompañamiento han sido algunas de las actividades realizadas en el proceso de recolección de información.

No obstante las lecciones que la administración de información de microseguros ha dejado en sus seis años de operación, el sistema de información de Fasesolda sigue su etapa de maduración y plantea importantes retos para el corto y mediano plazo, entre ellos el reporte de nuevas variables como comisiones y gastos, tema sensible que ayudará a entender en su mejor dimensión el mercado, la disminución de los retrasos en el envío de los reportes, su automatización y la participación de todas las compañías que ofrecen microseguros en este club de información en el que 17 compañías hoy participan activamente. 

 **vehículos bolívar**
Programa de Protección Integral



Lo hacemos por usted:

Un conductor para requerimientos personales (llevar a mamá al médico, recoger a los niños donde los amigos, llevar al aeropuerto a un cliente importante y todo lo que pueda necesitar)



Valet parking exclusivo para usted

Un servicio en el cual le recibimos, estacionamos y cuidamos los autos de sus invitados. Asimismo, podrán contar con un conductor que los llevará de regreso a sus hogares.



Lo llevamos por usted

Un servicio personalizado de mensajería para llevar documentos dentro del perímetro urbano.



Regreso seguro a casa

Un conductor para llevarlo seguro a casa en su vehículo, en caso de haber tomado algunos tragos.

RED322
Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO | CELULAR 03122 | LINEA 018000 123 322

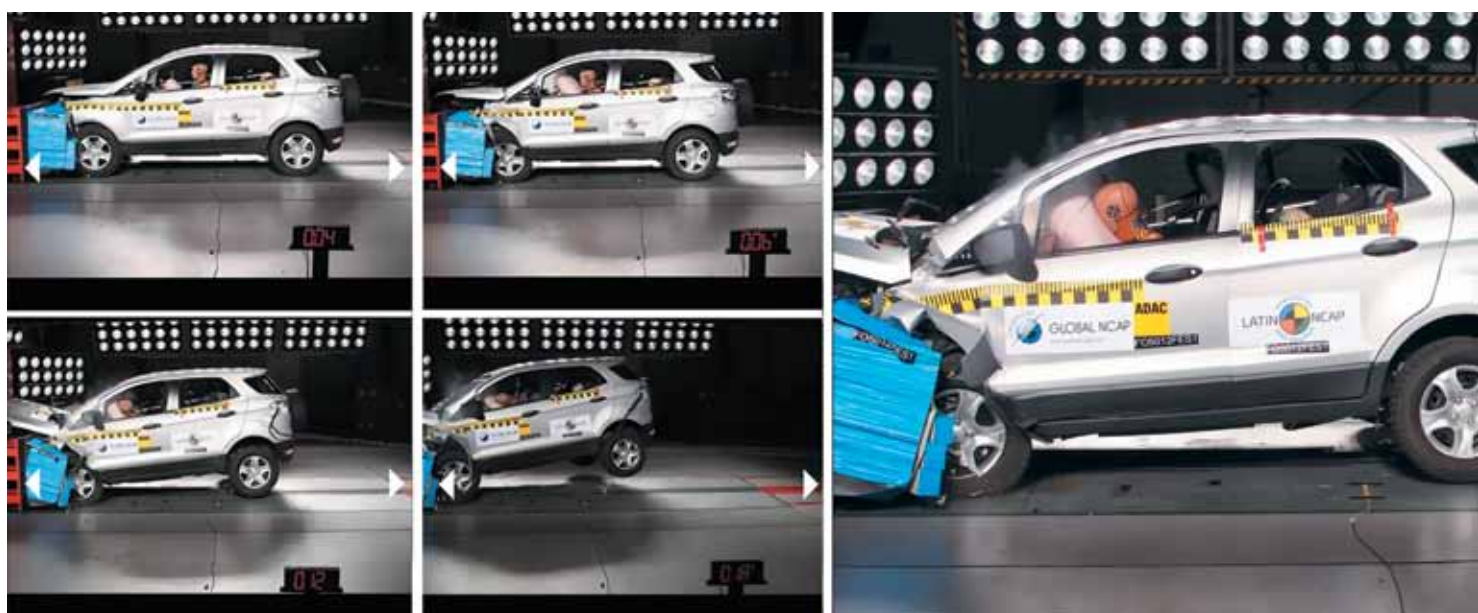
Con vehículos Bolívar usted contará con:

Además de:

-  Grúa
-  Hotel
-  Taller express
-  Energía segura
-  Ambulancia
-  Asistencia jurídica
-  Llave maestra
-  Repuestos originales

LA SEGURIDAD VIAL, UN ASUNTO DE PRIORIDAD MUNDIAL

Daniel Pinzón, Subdirector Cámaras de Automóviles y Transporte.
Fasecolda



LATIN NCAP Ford Ecosport secuencia doble airbag.

La agenda internacional en seguridad vial y los programas de evaluación de vehículos son temas de manejo prioritario para poder disminuir la accidentalidad.

El crecimiento del parque automotor a nivel mundial en los últimos 50 años ha traído consigo problemas que han afectado la salud pública debido a la contaminación que generan los gases que emiten los automotores y a los accidentes de tránsito. Según

cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cerca 1.3 millones de personas mueren al año a causa de un accidente de tránsito y entre 20 y 50 millones sufren traumatismos que pueden generar una discapacidad. Así mismo, las cifras muestran

que el 90% de los casos de muerte por este tipo de accidentes se presenta en países de bajos y medianos ingresos, dentro de los cuales se encuentra Colombia. Para combatir estos problemas, la ONU, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), diseñaron el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, cuyo principal objetivo es disminuir los riesgos de seguridad vial mediante estrategias para apoyar la gestión de las autoridades viales en cada país.

Las actividades que desarrollen los gobiernos locales y nacionales deben estar enmarcadas dentro de cinco pilares fundamentales, los cuales son: la gestión de la seguridad vial, vías de tránsito y movilidad más seguras, vehículos más seguros, usuarios de vías de tránsito más seguros y respuesta tras los accidentes. Para alcanzar las metas propuestas mediante estas actividades, el plan propone una coordinación internacional global, en la cual la OMS diseña actividades para evaluar las repercusiones que tiene la aplicación de las estrategias del plan y facilitar el logro de dichas metas en los gobiernos locales.

Para medir los resultados de las políticas adoptadas, cada pilar cuenta con indicadores básicos y opcionales de seguimiento. En algunos de estos, Colombia ha tenido adelantos para cada pilar. Dentro de las recientes leyes promulgadas en el tema por el Congreso de la República, se destacan la creación de la Agencia de Seguridad Vial y nuevas medidas para conductores ebrios, indicadores que se ajustan a los pilares uno y cuatro del plan del decenio. Por mencionar otras políticas que cumplen con ese objetivo, se pueden señalar las de los límites de velocidad y el uso obligatorio de cinturones de seguridad, entre otras.

Dentro de los indicadores que usa el plan del decenio para evaluar los pilares cuatro y cinco, se encuentran el «número de países que participan en los programas de evaluación de nuevos vehículos (NCAP)» y el «número de países que exigen sistemas de seguros de responsabilidad civil a todos los conductores».

El Programa de Evaluación de Vehículos Nuevos, NCAP por sus siglas en inglés, fue creado por el Gobierno de Estados Unidos en 1979 para fomentar el diseño de vehículos cada vez más seguros por parte de las marcas fabricantes, y brindar información sobre los resultados a los consumidores, de manera que puedan tomar mejores decisiones al momento de comprar un vehículo nuevo. En 1997, este programa fue adoptado por el Reino Unido y la Unión Europea, creando el Euro NCAP y, más recientemente, por China (C-NCAP) y Australia (ANCAP).

Para Latinoamérica, el programa se denomina Latin NCAP y «se encuentra en desarrollo bajo un acuerdo de entendimiento entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Fundación Gonzalo Rodríguez (FGR), la Federación Internacional del Automóvil (FIA) Región IV (Latinoamérica), la Fundación FIA e International Consumer Research & Testing (ICRT)»¹.

Para seleccionar los vehículos que serán sometidos a las pruebas de seguridad, «Latin NCAP realiza una lista con todas las cifras obtenidas del total de las ventas de autos en los países evaluados, así como un índice de ventas proporcional (per cápita) por país. Con estas estadísticas consideradas en conjunto, se elabora una lista general de ventas. De esta lista, Latin NCAP seleccionó los autos más vendidos en tantos países como fuera posible»².

1. <http://www.latinncap.com/es/miembros>
2. <http://www.latinncap.com/es/preguntas-frecuentes>
3. <http://www.latinncap.com/es/preguntas-frecuentes>
4. <http://www.latinncap.com/es/explicacion-de-los-ensayos>
5. <http://www.latinncap.com/es/explicacion-de-los-ensayos>

Como el Latin NCAP es relativamente nuevo, ya que nace a partir del Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, hasta el momento solo cuenta con un tipo de prueba, la cual es el impacto frontal, esta es básica e indispensable al momento de evaluar la seguridad de un vehículo porque «brinda información suficiente para estar en condiciones de juzgar la seguridad del vehículo y

los riesgos para los ocupantes»³. En esta prueba, el vehículo impacta una barrera a una velocidad de 64 km/h. «Las lecturas obtenidas a partir de los maniqués se utilizan para evaluar la protección brindada a los pasajeros adultos que viajan en la parte delantera del vehículo»⁴. Además de esto, la prueba también brinda información acerca de protección infantil; de esta manera, «LatinNCAP alienta a los fabricantes a asumir responsabilidad sobre la protección de los niños y brindar instalaciones apropiadas para el montaje de sistemas de retención infantil»⁵.

➔ Para medir los resultados de las políticas adoptadas, cada pilar cuenta con indicadores básicos y opcionales de seguimiento.

Teniendo en cuenta que existen diferentes versiones de vehículos dependiendo de la región donde se vendan, y, muchas veces, dentro la misma región, es posible que los carros que se comercialicen en el país aún no hayan sido puestos a prueba. Sin embargo, en los últimos resultados publicados por

UNA ORGANIZACIÓN QUE PROGRESA HACIENDO PROGRESAR



COLPATRIA
SEGUROS • CAPITALIZADORA • ARL • SALUD

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

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

www.seguroscolpatria.com

Figura 1: Prueba de Latin NCAP Ford Ecosport con doble airbag



Fuente: Latin NCAP

Latin NCAP en noviembre de 2013, ya se empiezan a incluir vehículos que se comercializan en Colombia. Este es el caso de la camioneta Ford Ecosport, la cual obtuvo los resultados que se muestran en la figura 1.

El Latin NCAP aún se encuentra en etapa de desarrollo, razón por la cual no cuenta con todas las pruebas que se realizan en otros NCAP, como el Euro NCAP, que incluyen la automía en el frenado de emergencia, el impacto de costado, la protección al peatón y los sistemas de asistencia de velocidad, entre otras.

Estas pruebas de seguridad son públicas y sirven, además de estimular a los fabricantes a diseñar vehículos más seguros y mejorar el tema de accidentalidad vial, como herramienta al consumidor para tomar mejores decisiones al momento de comprar un vehículo, y, en esta misma línea, hay países donde se encuentran datos públicos relacionados con los costos de reparación y repuestos de cada marca.

➔ El Programa de Evaluación de Vehículos Nuevos, fue creado por el Gobierno de Estados Unidos para fomentar el diseño de vehículos cada vez más seguros por parte de las marcas fabricantes.

El país debe avanzar en estos y otros temas de los que trata el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 de las Naciones Unidas, con el objetivo de disminuir las tasas de mortalidad e invalidez a causa de accidentes de tránsito y brindar mejor información a los consumidores de vehículos.

EVENTOS



Alejandra Díaz, Antanas Mockus, Fabio Sánchez y Sandra Zamora.

Programa de Educación Financiera Fasecolda: Impacto y lecciones para generar cambio cultural

Con el objetivo de dar a conocer los resultados de la evaluación de impacto del Programa de Educación Financiera de Fasecolda, la Dirección de Responsabilidad Social del gremio realizó el pasado 12 de febrero el Seminario: Programa de Educación Financiera Fasecolda: Impacto y lecciones para generar cambio cultural.

El desarrollo de la agenda académica contó con la participación de reconocidos expertos en educación como Antanas Mockus, ex alcalde de Bogotá y actual presidente de Corpovisionarios; María José Roa, investigadora del Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos – CEMLA; Fabio Sánchez Torres, profesor titular de la Universidad de los Andes; y Catherine Rodríguez Orgales, profesora asociada de la Universidad de los Andes.



Iván Darío Gómez Lee.

Seminario en gestión y control fiscal y el seguro de riesgos laborales

El pasado miércoles 5 de Febrero en el Club de Ejecutivos, Fasecolda realizó el seminario Gestión y control fiscal y el seguro de Riesgos Laborales, el cual buscaba instruir a los funcionarios de las ARL sobre la comprensión, la responsabilidad del manejo y administración de recursos públicos, así como de la realización y entrega de los informes que requieran entidades públicas de control y vigilancia. El seminario tuvo como conferencistas a Iván Darío Gómez Lee y Juan Manuel Díaz Granados, profesionales expertos en gestión y control fiscal y la industria aseguradora.



Hogar infantil "Fábrica de sueños".

Navidad con los niños del Hogar Infantil 'Fábrica de sueños'

Los empleados de Fasecolda celebraron la navidad con los niños del Hogar Infantil 'Fábrica de Sueños'. Más de 50 niños tuvieron una tarde llena de sonrisas, regalos, recreación dirigida, y muchas sorpresas. Esta labor se enmarca dentro de las actividades de responsabilidad social del gremio y se realiza desde hace seis años.

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Paola Yate, Bibliotecóloga.
Fasecolda



MORTALIDAD DE JÓVENES EN ACCIDENTES DE TRÁFICO

Autor: LARIA DEL VAS, Julio
Año: 2013

Contenido: La seguridad vial, un problema mundial de salud pública; datos de accidentalidad del tráfico internacional; accidentalidad de tráfico en España, la realidad española; accidentalidad de tráfico en España, la realidad española; grupos de edad y tipo de vehículo; la pérdida respecto a los jóvenes y la conducción; jóvenes y la seguridad vial laboral, la relación causa-efecto. Áreas de mejora en siniestralidad y seguridad vial; medidas no legislativas; soluciones tecnológicas; la tecnología adaptada a la seguridad vial y los seguros de automóviles. Estudio empírico, información de jóvenes conductores con caja negra instalada en su vehículo: los nuevos factores de riesgo asociados al uso y kilometraje; antecedentes; resultados y configuración e grupos; análisis de género y edad; pautas generales de comportamiento sobre variables de riesgos fijas.

INSURANCE THEORY AND PRACTICE

Autor: THOYTS, Rob
Año: 2010

Contenido: La publicación analiza el seguro como un mecanismo de transferencia de riesgo desde los principios jurídicos fundamentales de los seguros, el contrato de seguro, los principios contables y financieros, la estructura y la regulación del mercado de seguros del Reino Unido; otros temas analizados son el reaseguro; los intermediarios de seguros, el manejo de reclamos; seguro de vida; pensiones; tomador y la protección de terceros, teniendo en cuenta el papel de los seguros en la gestión de riesgos.

LAUDOS ARBITRALES EN MATERIA DE SEGUROS

Autor: Acoldece; Fasecolda; Cámara de Comercio De Bogotá.
Año: 2013

Contenido: Esta publicación recopila las decisiones más relevantes de los tribunales las Compañías de Seguros en tres tomos. Estos contienen 15 laudos arbitrales entre los años 2004 y 2012.



Las publicaciones recomendadas en esta sección puede consultarlas en la **biblioteca de Fasecolda**.
Para mayor información, comuníquese al teléfono 344 30 80 Ext.1006 o al correo biblioteca@fasecolda.com



2° CONGRESO INTERNACIONAL DE **DERECHO DE SEGUROS:** Actuales paradigmas jurídicos

Santa Marta, Colombia – Hotel Zuana Beach Resort
7, 8 y 9 de Mayo de 2014

INSTITUCIONALIDAD DEL SEGURO

INCLUSIÓN FINANCIERA E INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS

PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

RESPONSABILIDAD CIVIL Y CUMPLIMIENTO

SEGURIDAD SOCIAL

INFORMES E INSCRIPCIONES

Ana Felisa Pérez, analista de mercadeo
Teléfono 3443080 ext. 1802 - 1803
e-mail: fperez@fasecolda.com

Para mayor información visite:
www.fasecolda.com

Bogota [Colombia]
Brussels (Belgium)
Buenos Aires (Argentina)
Caracas (Venezuela)
Lisbon (Portugal)
London (United Kingdom)
Madrid (Spain)
Manila (Philippines)
Mexico D.F. (Mexico)
Milan (Italy)
Munich (Germany)
New Jersey (USA)
Paris (France)
Santiago de Chile [Chile]
São Paulo [Brazil]
Toronto [Canada]



www.mapfre.com

Oficina de Representación en Colombia
Calle 72 No. 10-07 Of.:502 PBX: 326 46 26 Fax: 326 46 16 / 36 Bogotá