

EL ENEMIGO OCULTO

Pérdidas multimillonarias por concepto del fraude interno

Un 84% de los peores fraudes contra las compañías de seguros fue realizado por un empleado que actuaba sólo o en connivencia con un tercero.

Las empresas a nivel mundial pierden miles de millones de dólares al año por fraudes perpetrados por sus propios empleados, alertó el segundo estudio internacional "Fraude: el Riesgo no Gestionado", llevado a cabo por la firma de auditoría Ernst & Young. Más de 1200 grandes organizaciones de 20 sectores empresariales en 32 países participaron en esta encuesta, publicada en mayo de 1998.

Dos años después de haberse realizado el primer estudio (ver Revista Fasecolda No. 84), el cual contó con la participación de 800 altos ejecutivos procedentes de once países, los resultados en esta ocasión confirman que el fraude continúa siendo una gran amenaza para las organizaciones a nivel mundial. Esta encuesta también proporciona un perfil bien interesante de los defraudadores, estudia los controles que las empresas están utilizando para protegerse y analiza las áreas donde podrían realizarse ciertas mejoras.

La gran dimensión de este estudio también ratificó que el negocio del fraude se está internacionalizando. Ello se debe, en gran parte, a la creciente globalización de

las empresas y a la relativa facilidad con la que las transacciones pueden atravesar las fronteras.

A continuación se presentan algunas de las apreciaciones fundamentales del estudio, con énfasis hecho en los resultados del sector asegurador, los cuales se consideran son de especial interés.

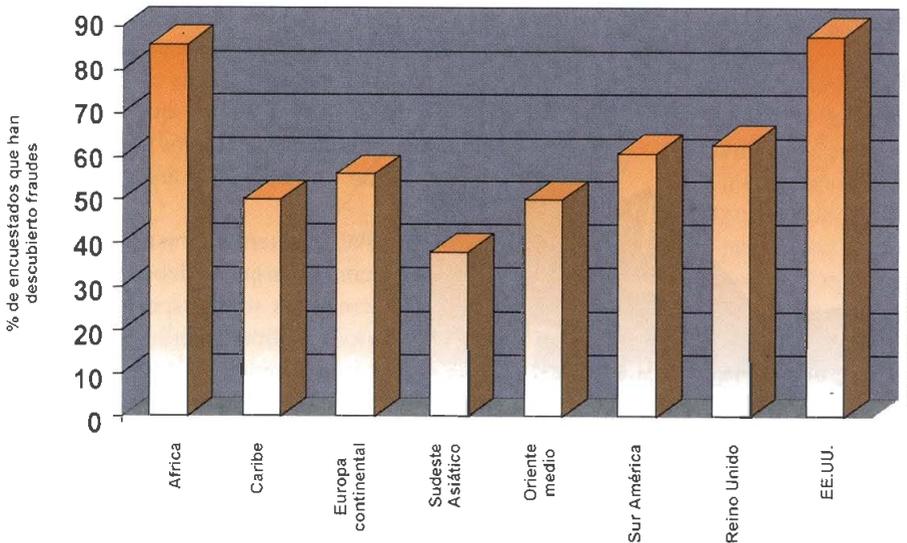
UN CRIMEN SIN FRONTERAS

Ningún país o sector es inmune a este problema. Aunque la gran mayoría de los fraudes ocurrieron en el sector bancario y financiero, casi un 60% de los peores casos (con un valor superior al millón de dólares) ha acontecido fuera de dicho sector.

El valor de los peores fraudes sufridos durante el último año por los entrevistados en la muestra global asciende a US \$628 millones. De éstos, sólo se logró recuperar un 13%, incluyendo el monto pagado por pólizas de seguro. Veintiocho encuestados reportaron haber sufrido pérdidas por valor superior a los 25 millones de dólares en los últimos cinco años por causa del fraude.



EXPERIENCIA DE FRAUDE EN LOS ULTIMOS 12 MESES
Resultados Generales



De otra parte, a pesar de que se teme que habrá un aumento en los fraudes durante el próximo quinquenio, sólo la mitad de las empresas cuenta con medidas que, de modo efectivo y económicamente viable, podrían protegerlas. Dicho temor es proporcional al número de fraudes sufridos en el pasado y es más elevado en países como los EE.UU. y el Reino Unido.

El nivel de fraudes contra el sector asegurador es muy superior al promedio

Los peores fraudes suelen ocurrir en operaciones remotas y en subsidiarias en el extranjero. De otra parte, la apropiación indebida de fondos ocupó el primer lugar como el tipo de fraude más frecuente, seguido por la apropiación indebida de bienes patrimoniales, el fraude en compras y los compromisos no autorizados.

LA BOMBA DEL FRAUDE

La encuesta también abordó el problema de la bomba del milenio. Se ha hablado mucho acerca de los riesgos para la integridad de la información, la transferencia de fondos y el sistema electrónico bursátil, además de las inmensas oportunidades que ello supone para los defraudadores. No obstante, del 80% de las empresas que han implementado un proyecto del Año 2000, solo un tercio de éstas han incluido en el mismo medidas oportunas de control y prevención del fraude.

UNA RAZON PARA PREOCUPARSE

La experiencia de las 62 aseguradoras que participaron en esta encuesta pone de manifiesto que el nivel de los fraudes contra el sector asegurador es muy superior al promedio. Por lo anterior, no sorprende que más del 80% de los entrevistados esté preocupado por la posibilidad de que ocurra un fraude importante dentro de su organización, especialmente si se toman en cuenta los grandes cambios que han venido ocurriendo en la industria.

Como bien se sabe, el año 1997 fue caracterizado por una ampliación notable en el número de megafusiones y adquisiciones llevadas a cabo a nivel mundial. A medida que avanza el proceso de consolidación internacional de la industria, ha crecido la preocupación de las aseguradoras con respecto al grado de exposición de algunas áreas de su operación, quizá porque se percibe una falta de conocimiento de las mismas por parte de los directores o por la naturaleza cambiante de la actividad. De hecho, más del 75% de las compañías de seguros se sintió vulnerable durante estos períodos críticos.

LOS METODOS MAS EFECTIVOS DE DETECCION Y PREVENCION

	PREVENCION	DETECCION
Controles internos normales	1°	1°
Auditorías internas	2°	2°
Contraseñas de seguridad	3°	8°
Inspección de la gerencia	4°	3°
Controles de entrada/ salida	5°	11°
Auditorías externas	6°	9°
Cambios de gerencia	7°	5°
Hacer sonar la alarma interna	8°	4°
Información ajena a la empresa	9°	7°
Chivatazo anónimo	10°	6°
Accidentalmente	11°	10°

Fuente: Ernst & Young

Lo anterior no es en vano. Un 67% de las compañías de seguros experimentó casos de fraude en el último año, a la vez que un 33% fueron defraudadas en más de cinco ocasiones. Dicho resultado contrasta notablemente con los de la muestra general, en la cual las tasas de incidencia fueron del 50% y del 13%, respectivamente.

Por ello, los grupos globales deben cerciorarse de que su planeación estratégica considere el mayor riesgo de fraude.

LAS AREAS MAS VULNERABLES

Para los aseguradores, la mayor competencia ha hecho necesario lograr una mejor eficiencia administrativa. En la mayoría de los países de América Latina, por ejemplo, los gastos administrativos oscilan entre un 17% y un 25% del total de los costos internos de operación, muy por encima del promedio de países desarrollados como los Estados Unidos, donde esta cifra es del 7,5%¹. En muchos casos, la entrada a los mercados de nuevos jugadores con tecnología avanzada y un mayor nivel de eficiencia ha obligado a las aseguradoras locales a invertir en tecnología para ser más competitivos.

Este tipo de estrategias defensivas puede propiciar la existencia del fraude. De hecho, un 98% de las compañías de seguros encuestadas se preocupa por el alto riesgo de fraude informático, incluido el uso de software ilegal, los actos de piratería informática y la invasión de áreas reservadas. Por ello, resulta curioso que tres de cada cuatro encuestados manifieste que los directores de sus compañías no tienen un buen conocimiento de temas como la tecnología de la información o del comercio electrónico y que tan sólo un 20% de los directores confíe plenamente en la habilidad de los controles instalados para evitar un gran fraude.

Los fraudes en los derivados constituyen otra gran área de preocupación para



La consolidación internacional de la industria y un conocimiento inadecuado de nuevas tecnologías han aumentado la exposición de la industria frente al fraude.

más de la mitad de las aseguradoras, debido al mayor uso de este tipo de producto en los reaseguros y como parte de las estrategias de inversión. Sólo la tercera parte de los encuestados opina que los directores de sus compañías entienden bien el tema o que los controles actuales son efectivos para evitar un gran fraude en esta área.

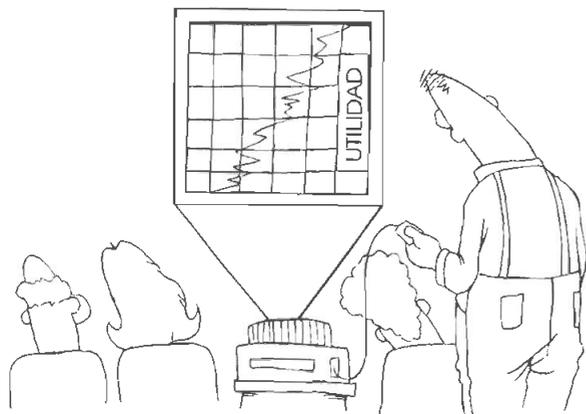
Por lo anterior, Ernst & Young recomienda que se deben mejorar los controles sobre aspectos tecnológicos y sobre instrumentos financieros complejos. Según la multinacional, “la mezcla letal de un conocimiento inadecuado de ordenadores, el incremento en el uso de los mismos y el crecimiento de la delincuencia informática puede tener consecuencias desastrosas. El mensaje es claro: las organizaciones necesitan comprender sus sistemas para evaluar su vulnerabilidad frente al fraude y así desarrollar estrategias para evitarlo”.

PERFIL DE UN DEFRAUDADOR

En materia de seguros, suele pensarse que los fraudes más serios son cometidos por tomadores de pólizas.

Sin embargo, como ocurre en otros sectores, un 84% de los peores fraudes contra las compañías de seguros fue realizado por un empleado que actuaba sólo o en connivencia con un tercero. La mitad de los fraudes internos fueron cometidos por la gerencia de la compañía.

Engaña, además, el perfil “leal” del empleado defraudador quien, en un 50% de los casos, lleva trabajando en la compañía más de cinco años y tiene más de diez años de antigüedad en un 20% de los casos. Sólo en un 6% de los casos lleva el empleado menos de un año en la firma. Esto se puede atribuir en gran parte a que los empleados más antiguos tienen un mayor conocimiento acerca de la actitud de la compañía con respecto al fraude, de los controles establecidos y de la forma de eludirlos.



"¿Quién dice que nuestros controles no sirven?"

En este sentido, el informe es contundente al afirmar que las compañías de seguros "deben concientizarse acerca del inmenso daño que los empleados, muchas veces de los niveles más altos, pueden causarles durante un período de tiempo prolongado. Los controles diseñados para prevenir y detectar el fraude deben ser rigurosos, aplicados consistentemente - sin importar la antigüedad - y diseñados para identificar al enemigo dentro de la organización".

Los controles internos normales, tales como la segregación de actividades y el uso de "passwords" de acceso en los computadores, siguen considerándose como las herramientas más útiles para prevenir y detectar el fraude. Para ser efectivos, sin embargo, deben ser actualizados con regularidad.

EL CRIMEN ORGANIZADO

No obstante la altísima incidencia de fraude interno, vale la pena comentar que el crimen organizado es un problema importante para más de la mitad de las aseguradoras. Esto puede verse reflejado en el aumento de casos reportados de "carteles de fraude de seguros", es decir, grupos de delincuentes que se dedican a defraudar a las compañías.

LAS MEDIDAS ANTI-FRAUDE

El sector asegurador se destaca por sus esfuerzos para protegerse. Dos terceras partes de las aseguradoras cuentan con una política para reportar los casos de fraude (comparado con un 50% en la encuesta general), a la vez que un 17% tiene una línea telefónica confidencial para denunciarlo (frente a un 11% del total de la encuesta) y un 36% está considerando la implementación de un canal semejante. Políticas de denuncia como éstas, sin embargo, no pueden ser efectivas a menos que el personal tenga conocimiento de su existencia.

La capacitación es otro aspecto muy importante. Un 40% de las aseguradoras encuestadas ha implementado programas para concientizar a su personal sobre el problema, en comparación con un 25% del total de la muestra.

Por último, el factor de costo sigue siendo un gran obstáculo para las compañías de seguros. La mitad de los encuestados opinaba que, considerando los costos, había hecho lo posible para protegerse del fraude.

David Sherwin, socio encargado del Grupo de Investigación de Ernst & Young sobre Fraude, formuló un llamado a las empresas en el sentido de que "necesitan implementar mecanismos apropiados de prevención y delación, además de asegurarse de que los directores entiendan sus negocios principales y sus operaciones en el extranjero. La encuesta muestra que no importa en dónde se encuentre a nivel mundial, el riesgo de caer víctima es igual de alto. Las consecuencias de tener controles laxos pueden ser devastadoras si tan sólo un empleado decide meter sus manos en la caja. Los fraudulentos seguirán riéndose en su camino al banco, hasta que se establezcan controles".⁶

Adaptado del estudio "Fraude: un riesgo no gestionado". Copia del estudio completo disponible a través de David Sherwin de Ernst & Young, Inglaterra. Tel.: (44 171) 931 3929.

1 Keith Shoyer, Latin American Re. "Vibrant Outlook for Latin America". Latin Insurance vol. 1 Issue 1. Primer trimestre, 1998.



Innovación, Solidez y Respaldo

Calle 90 No. 16-29 Piso 3
PBX: 623 4901
FAX: 5304352 - 5304353 - 5304354 - 6234942

CERTIFICADO DE AUTORIZACION
No. 104 DE ENERO 7 DE 1992
DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

E-MAIL: reinmex@colomsat.net.co
rmx@impsat.net.co

SANTAFE DE BOGOTA, COLOMBIA