

Fraude en el sector asegurador por medios electrónico

Derly Bibiana Ruiz Navarro

Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Militar Nueva Granada

Especialización en Control Interno, II semestre

Iván Cortes Clopatofsky, director

19 de septiembre de 2021

Nota autor

Este trabajo de investigación formativa fue elaborado de la asignatura de Investigación que hace parte del programa.

Tabla de contenido

Lista de Ilustraciones	3
Resumen.....	4
Definición del problema	6
Pregunta de investigación	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	8
Marco teórico.....	8
Fraude Electrónico en el Sector Asegurador	16
Vulnerabilidades del Sistema de Control Interno	20
Medidas para fortalecer el Sistema de Control Interno	23
Conclusiones.....	27
Recomendaciones	28
Bibliografía	29

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Departamentos claves de las Aseguradoras	16
Ilustración 2 Siniestros Pagado por las Aseguradoras a agosto 2021	19
Ilustración 3 Tipo de Fraudes más comunes en las Aseguradoras.....	20
Ilustración 4 Gestión de Riesgo Empresarial.....	24
Ilustración 5. Compenete del Coso ERM 2017	25

Resumen

El fraude en el sector financiero siempre ha sido un problema para las diferentes entidades tanto públicas como privadas, cada vez que se detecta un fraude en muchos de los casos, las personas que intervienen en dicho fraude, tienen algún vínculo en los procesos de la compañía, las Aseguradoras no han sido la excepción, siempre se han visto envueltas en algún fraude debido a sus operaciones y la variedad de coberturas que manejan en los ramos tanto vida como generales, más aún durante la pandemia Covid-19 ha presentado un aumento en fraudes debido a la falta y fallas de controles que no se habían contemplado al entrar a una nueva modalidad laboral donde se hace uso de herramientas tecnológicas. De este modo la importancia de la auditoria forense permitirá identificar, analizar y generar estrategias que permita mitigar los riesgos de fraude por medios electrónicos en las compañías Aseguradoras.

Palabras clave: Auditoria forense, seguros, medios electrónicos, fraude.

Abstract

Fraud in the financial sector has always been a problem for different entities both public and private, every time a fraud is detected in many cases, the people involved in such fraud, have some link in the processes of the company, insurers have not been the exception, They have always been involved in some fraud due to their operations and the variety of coverages they handle in both life and general lines, even more so during the Covid-19 pandemic there has been an increase in fraud due to the lack and failure of controls that had not been contemplated when entering a new work mode where technological tools are used. Thus, the importance of forensic auditing will allow to identify, analyze, generate strategies to mitigate the risks of fraud by electronic means in insurance companies.

Keywords: Forensic auditing, insurance, electronic media, fraud.

El uso de los medios electrónicos ha sido de gran importancia para los diferentes sectores socioeconómicos, con el fin de darle continuidad a la economía del país y de un modo evitar la prolongación de la pandemia COVID-19, sin embargo, muchas entidades no estaban preparadas para esta nueva modalidad por la falta de recursos en transformar gran parte de sus procesos de forma remota, conllevarían a modificaciones e implementación de nuevos controles para la gestión del riesgo, para el caso del sector asegurador, esta nueva modalidad laboral en el uso de las herramientas tecnológicas, permitió reinventarse para el desarrollo de sus operaciones, sin embargo, ha presentado un impacto relevante en sus procesos de suscripción de pólizas y de indemnización debido a que se han generado fraudes por terceros donde realizan suplantación de páginas web con el fin de captar recursos de los consumidores de seguros, la cual son engañados creyendo que han adquirido una póliza y los beneficios que traen consigo en relación al momento de materializarse el riesgo. Otra modalidad que se abarcara en el desarrollo de este Ensayo es la suplantación del asegurador y/o beneficiario para la reclamación pago del siniestro, este último ha sido vulnerable para el ramo de cumplimiento, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, no se debe ignorar la posible intervención de algún individuo que podría estar vinculado en los procesos de las aseguradoras, facilitando información confidencial de los asegurados y/o beneficiarios para efectuar la reclamación de siniestro por lo tanto se tendrá en cuenta el proceso de nómina con el fin de poder detectar algún comportamiento inusual de los empleados que los motiva a ser partícipes en generar fraudes dentro de la compañía.

La finalidad del desarrollo de este trabajo es identificar los fraudes generados en el sector asegurador durante la pandemia Covid-19, por el uso indebido de los medios electrónicos donde

no solo se ve afectado la compañía aseguradora sino adicionalmente el cliente, que deposita su confianza en versen envueltos en actos engañosos y fraudulento captando sus recursos.

Por lo tanto, se contemplará la importancia de la auditoria forense, la gestión de riesgos, las estrategias para poder identificar y mitigar los riesgos de fraudes por medios electrónicos tanto internos como externos en el sector asegurador, de tal manera es necesario recordar la definición del fraude, el cual es considerado un acto ilegal caracterizado por engaño y abuso de confianza que no dependen de amenazas, de violencia ni de fuerza física y que son cometidos por personas y organizaciones para obtener dinero o algún beneficio. (Revista de la Facultad de Ciencias Contables Lima-Peru., 2009).

Definición del problema

El sector asegurador ha sido vulnerable en llevar a cabo sus procesos de forma eficiente y eficaz durante la pandemia Covid-19, donde muchas compañías no estaban preparadas para enfrentar tal situación, es probable que gran parte de ellas no contaban dentro de sus matrices de riesgos, relación alguna sobre como mitigar riesgos al presentarse una pandemia como esta en todo el mundo y en especial en Colombia, un país subdesarrollado, que no cuenta con medios y recursos suficientes para enfrentarlo de forma efectiva.

Fue así, que las aseguradoras en Colombia tuvieron que reinventarse para poder continuar con cada uno de sus procesos, en especial el de suscripción e indemnizaciones con el fin de mantenerse en el mercado, implementando de forma remota cada una de sus actividades, es decir, hacer uso de las tecnologías de información y comunicación TIC, las cuales permiten que cada uno de los empleados de la compañía pueda ejercer desde su hogar, la labor diaria de acuerdo a su responsabilidades y rol dentro de la compañía.

Sin embargo, esta nueva modalidad laboral que se implementó no solo a nivel nacional sino internacional ha permitido que algunos individuos externos de la compañía aprovechen el uso de los medios tecnológicos en realizar procesos fraudulentos, afectando el desempeño de las compañías, realizando suplantación de páginas web con el fin de captar a consumidores de seguros, recaudando dineros en compra de pólizas sin ningún respaldo asegurado.

Otra modalidad de fraude generada durante esta pandemia ha sido la suplantación del asegurado y/o beneficiario, donde se han realizado reclamos de siniestros que al final los pagos realizados por las aseguradoras no llegan al verdadero beneficiario de la póliza, esta última modalidad siempre se ha presentado en las aseguradoras, pero durante la pandemia presenta un grado de crecimiento a comparación de años anteriores, las aseguradoras nunca han estado exentas de algún fraude generado por individuos externos o internos de sus instalaciones, pero debido a la crisis generada por la pandemia Covid-19 y el uso de las herramientas tecnológicas, ha permitido que el sector asegurador sea vulnerable y deba tomar las medidas necesarias en el fortalecimiento de sus controles y en la creación de los mismos para evitar el aumento de fraudes la cual se han generado durante la pandemia COVID-19.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las consecuencias que genera el fraude que se comete por medio electrónicos en el sector asegurador?

Objetivo General

Fortalecer el sistema de control interno para la reducción de fraudes en el sector asegurador a través del uso ilícito de herramientas tecnológicas.

Objetivos Específicos

Identificar el tipo de fraudes sufrido por el sector asegurador a través del inadecuado uso de las plataformas tecnológicas.

Describir las vulnerabilidades del sistema de control interno que presentan las compañías aseguradoras en el proceso de suscripción, indemnizaciones y nomina a la hora de presentarse fraudes.

Recomendar medidas para fortalecer el sistema de control interno, para prevenir futuros fraudes a través de herramientas tecnológicas.

Marco teórico

Los seguros de acuerdo con la definición establecida en el código de comercio en el Art. 1036 -El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. (Codigo de Comercio, 2016). Sin embargo, esta definición ha sido cuestionada y se han presentado diferentes puntos de vista, definiendo el contrato de seguro como un contrato de adhesión donde una vez firmado entre las partes (Aseguradora, tomador y/o asegurado) no puede presentar modificaciones en cada una de sus cláusulas. Por lo tanto, un contrato sea de adhesión es que siéndolo, se le aplica el art. 1624 del Cod. Civil, en el sentido de que si una cláusula es ambigua se interpretara contra quien la escribió, es decir, contra las aseguradoras. (Palacios, 2016). Esto indica la importancia de comprender cada una de las cláusulas que contienen las pólizas.

Otra definición sobre el contrato de seguro la cual llama la atención es: La transferencia del riesgo de pérdida que se puede presentar sobre la vida, la salud y los bienes de una persona natural o jurídica a una aseguradora. (Revista Universidad Externado de Colombia , 2007). Donde la Aseguradora de acuerdo con la póliza adquirida por el asegurado y/o tomador

(consumidor) tiene la obligación una vez que es materializado el riesgo y realizada la reclamación por algunas de las canales de atención de la aseguradora, está, deberá proceder con el pago del siniestro al beneficiario o asegurado de acuerdo con las condiciones pactadas. De tal manera el contrato de seguro son las pólizas que expide cada una de las aseguradoras al asegurado y/o tomador, por lo tanto, se procederá a definir las partes del contrato que ya han sido mencionados anteriormente. Art 1037.-Son partes del contrato de seguro: “El asegurador que es la persona jurídica que asume los riesgos, y el tomador, que es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos”. (Codigo de Comercio, 2016). Teniendo en cuenta las partes relacionadas es importante mencionar adicional el beneficiario, dependiendo del tipo de póliza esté podría ser el mismo asegurado, como en otros casos en las pólizas de responsabilidad civil, cumplimiento el beneficiario es un tercero afectado por el riesgo que está asumiendo la aseguradora por el asegurado, mientras la póliza de vida el beneficiario es aquel donde el asegurado asigna dentro de su póliza una o más personar que se beneficie una vez ocurrido el siniestro en poder realizar la reclamación de la indemnización.

Las Aseguradoras para que el contrato de seguro se dé, debe contar con los siguientes elementos del Art. 1045, que son elementos esenciales del contrato de seguro. El interés asegurable: Es el interés por parte del cliente el cual sería el asegurado; El riesgo asegurable: es el riesgo que asumiría la aseguradora; La prima o precio del seguro: Es el valor que paga el asegurado por la póliza demandada y la obligación condicional del asegurador: La cual son las condiciones pactadas dentro de la póliza, si llegara faltar algunos de estos elementos no se procedería la emisión de la póliza por parte de la aseguradora (Codigo de Comercio, 2016).

Cada uno de estos elementos permiten la emisión de las pólizas de las aseguradoras donde primero debe existir por parte del consumidor un interés asegurable, es decir, un interés de

asegurar el riesgo el cual cree que está expuesto, sin embargo, este riesgo debe ser un riesgo lícito las aseguradoras no podrán asegurar algún riesgo de procedencia ilícita e ilegal, una vez cumplido los dos primeros elementos las compañías aseguradoras de acuerdo a la póliza solicitada por el cliente esté debe pagar una prima que es el valor que paga el asegurado a cambio de tener cubierto el riesgo que la aseguradora está asumiendo.

La Prima o precio del seguro es regulada a través de la Superintendencia Financiera. (Palacios, 2016, págs. 21-200). Las aseguradoras en Colombia deben cumplir con cada una de las circulares y lineamientos que expide la Superfinanciera, entidad que controla, regula y supervisa las operaciones que desarrolla las aseguradoras, con el fin de detectar fallas en los procedimientos de cada una de sus operaciones, riesgos y vulnerabilidades ante el consumidor financiero, este último es el afectado en la integridad de las garantías de los productos financieros por procesos fraudulentos por parte de las compañías financieras a nivel interno y externo de su funcionamiento, de tal manera la Superfinanciera expide el mes de agosto del presente año la circular conjunta donde establece como asunto: *Mecanismos para fortalecer la debida diligencia de los beneficiarios de pólizas de seguros, garantías y avales bancarios y patrimonios autónomos*. (Superintendencia Financiera de Colombia, 2021).

Esta circular busca de acuerdo con las instrucciones impartidas en relación con las aseguradoras facilitar al beneficiario del ramo de cumplimiento tener conocimiento de las garantías de las pólizas, la importancia de conocer su idoneidad, integridad y validez sobre cada una de las coberturas que se encuentran inmersas dentro de las pólizas que amparan los contratos estatales. Por lo tanto, dentro de la circular se observa los medios en cómo deberá implementar las entidades financieras, la cual deben ser expedidos a través de documentos electrónicos integrales con valor legal y técnicamente asegurados mediante firmado digital y estampado

cronológico, además de poseer mecanismos tecnológicos como pueden ser códigos QR, hash, alfanuméricos o CUFE, entre otros, que permitan la verificación en línea, por internet o a través de aplicaciones móviles. (Superintendencia Financiera de Colombia, 2021).

De tal manera es importante resaltar las siguientes definiciones:

- QR: (Quick Response code, código de respuesta rápida). Se Utiliza para almacenar información que permite leerse rápidamente, con tan solo escanear el código por medio de una aplicación. (Digital Guide Ionos, 2020). Por consiguiente, se espera generar este código QR por parte de las aseguradoras para que cada uno de los asegurados y beneficiarios puedan escanear el código y así poder tener acceso de información de la póliza con todas sus condiciones.
- Hash: Es la codificación de datos para llegar a crear una cadena de caracteres únicas. Una función se puede crear sin importar la cantidad de datos implementados en ella. Estas funciones hashes se utilizan, sobre todo en la tecnología de la cadena de bloques aportando una mayor seguridad a la misma. (Bitnovo Blog, 2021).
- Alfanumérico: Es usado para identificar aquella información compuesta por la combinación de número, letras y otros caracteres. (Gov.Co Carpeta Ciudadana Digital, 2019).
- CUFE: (Código Único de Facturación Electrónica), constituido por un valor alfanumérico que permite identificar de manera inequívoca la citada factura. Es decir que es segura y única no podría generarse alguna duplicidad. (Siigo, 2020).

Por lo tanto, esto conduce a las aseguradoras a continuar en su constante innovación del uso de medios electrónicos en sus procesos, de ahí que, esto permita facilitar la continuidad de las operaciones de muchas empresas, no solo a nivel nacional sino internacional.

En la actualidad, se está viviendo una nueva era donde la tecnología va de la mano con el desarrollo económico de los países, no siendo Colombia la excepción.

Los medios electrónicos, según la legislación colombiana, son mecanismos tecnológicos, óptico, telemático, informático o similar, conocido o por conocerse que permita producir, almacenar o transmitir documentos, datos o información. (Archivo General de la Nación Colombia, 2015). Su importancia surge a partir del desarrollo normativo que sea dado en el ámbito del derecho público. Prueba de esto, exige referir el código de procedimiento administrativo, a través del cual, las entidades públicas deben velar y asegurar la aplicabilidad e implementación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en el giro ordinario de sus actividades, siendo ejemplo de ello, el acceso a la administración de justicia vía online.

Siguiendo con dicha línea argumentativa, en materia de seguros y en ocasión en el estado de emergencia social y sanitaria decretado por el gobierno nacional, las entidades vigiladas por la Superintendencia de Financiera de Colombia, les ha sido impartida la carga normativa asociada a la implementación y puesta en funcionamiento de las diferentes y existentes herramientas tecnológicas, a través de la cuales, se busca garantizar la prestación de servicios de expedición de pólizas de seguros en sus diferentes ramos y por medios electrónicos.

De igual manera el internet, la red de redes, se está convirtiendo en la base de una nueva economía, un nuevo comercio, una nueva educación e influye fuertemente en los servicios de salud, financieros y en las administraciones públicas. Sus más de cien millones de usuarios se convertirán, en la primera década de este siglo en mil millones. (Minguet, 2018). Así, en cuanto a las aseguradoras ha sido todo un reto para sus procesos como atención al cliente, en la emisión de las pólizas y en la reclamación de siniestros, a pesar de que las herramientas tecnológicas son

de gran apoyo para sus operaciones, es importante resaltar, que la tecnología y los medios para vulnerar un sistema son del mismo nivel de complejidad que los de protección, ya que tiene un origen tecnológico común. (Minguet, 2018).

El desarrollo del comercio electrónico podrá causar apreciable impacto en los seguros estandarizables, pero “cuando se trata de productos en los que el asesoramiento desempeña un papel central, los intermediarios de seguros deberán hacer uso de los medios electrónico con el fin de ofrecer mayor medida servicios de gestión financiera y asesoramiento sobre los riesgos” (Mangialardi, 2006). De este modo el intermediario de seguros desempeña un papel primordial en las aseguradoras, éste se encarga de captar clientes y asesorarlos sobre los beneficios y condiciones de las pólizas, la cual varía dependiendo del ramo, en Colombia los intermediarios de seguros son Agentes (persona natural), Agencias y Corredores de seguros (personas jurídicas) deben ser personas idóneas, integras en dar a conocer el producto (pólizas), sin embargo en medio de la pandemia dificulto en gran parte la demanda de las pólizas, a pesar que se optó la virtualidad, dificulta a los intermediarios poder captar nuevos asegurados, más aún en Colombia que es un país que no cuenta con la cultura de obtener un seguros. Por otra parte, los intermediarios de seguros dentro de su proceso de asesoramiento apoyan al asegurado y/o beneficiario al efectuarse el siniestro en el proceso de la reclamación del siniestro, la cual deben contar con la información requerida por la aseguradora, es por lo que durante la pandemia las aseguradoras deben asegurarse de la autenticidad de la información con el uso de los medios electrónicos.

Por esta razón se relaciona las siguientes definiciones establecidas en la legislación colombiana. (Archivo General de la Nación Colombia, 2015).

- Autenticación electrónica. Es la acreditación por medios electrónicos de la identidad de una persona o autoridad, para elaborar o firmar documentos, o para adelantar tramites y procedimientos administrativos.
- Autenticidad: Características técnicas que permite identificar al autor de un mensaje de datos, el cual es conservado en condiciones que permiten garantizar su integridad, para preservar la seguridad de la información. Así mismo, garantiza el origen de la información, validando el emisor para evitar suplantación de identidades.
- Phishing: Consiste en la utilización de diferentes estrategias engañosas para ganar la confianza de cualquier usuario y pedirle información confidencial que será utilizada posteriormente, para cometer el fraude electrónico. (Suplantación de Identidad)
- Smishing: Consiste en la obtención de información confidencial a través del teléfono móvil.
- Malware: Es la instalación de un programa malicioso sin consentimiento de la víctima, con la cual genera un error informático, borra información o la hace inaccesible, cuyo propósito puede ser exigir una recompensa a la víctima por la recuperación de los datos.
- Publicidad Engañosa: Se trata de publicaciones de supuestas ofertas, promociones o descuentos a través de falsos portales de comercio electrónico, en los cuales el comprador realiza una transacción por la compra de un producto o servicio que nunca se materializa o no cumple con las condiciones ofrecidas en el portal.

Estos tipos de modalidades han generado pérdidas en las entidades económicas con el fin de tener algún beneficios o ganancia económica, es por ello que, en el sector financiero, el fraude es uno de los ilícitos más comunes, ocasiona pérdidas anuales millonarias a las organizaciones en

todo el mundo, este fenómeno económico y social. (Marquez Arcila, 2018). El individuo fraudulento tiene la capacidad, audacia e inteligencia de poder influir en otros individuos para cometer los fraudes, conllevando así generar cuestionamientos del por qué llegar realizar tal acto, es por lo que Donald Cressey crea la teoría del triángulo de fraude el cual lo justifica con oportunidad, incentivo y racionalización o actitud. (Aparecida Fortunato, 2017).

El primer vértice es denominado de oportunidad, se refiere a la percepción personal del individuo en encontrar un chance para cometer el acto fraudulento, el segundo vértice del triángulo es descrito por los términos presión o necesidad y el tercer vértice del triángulo denominado de racionalización, representa el dilema ético del individuo, ya que el individuo precisa justificar para sí y para los otros que su acto de fraudar no es errado (Aparecida Fortunato, 2017).

Por esta razón el control interno de las compañías aseguradoras debe ser fortalecido ahora que gran parte de sus operaciones se realizan por medio de herramientas tecnológicas siendo está una nueva modalidad que todas las organizaciones e individuos se están adaptando, por lo tanto se tendrá en cuenta para el desarrollo de este trabajo el Marco COSO 2017 Gestión de Riesgos Empresariales- Integrado con estrategias y desempeño donde aclara la importancia de la gestión de riesgos en la planeación estratégica y la incorporación a toda la organización, ya que el riesgo influye y están alineados a la estrategia y el desempeño en todas las áreas, departamento y funciones (Deloitte-Coso ERM 2017, 2017), donde se tendrá en cuenta los cinco componentes que son ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y por ultimo supervisión.

Fraude Electrónico en el Sector Asegurador

Durante la pandemia generada desde inicios del 2020, ha incursionado en la implementación de herramientas tecnológicas en las compañías aseguradoras para dar continuidad a sus operaciones, y de acuerdo con la encuesta realizada por Deloitte, el departamento de sistemas ha sido clave para las compañías, para afrontar la crisis del COVID-19, tal como se observa en el siguiente gráfico (Deloitte, 2020).

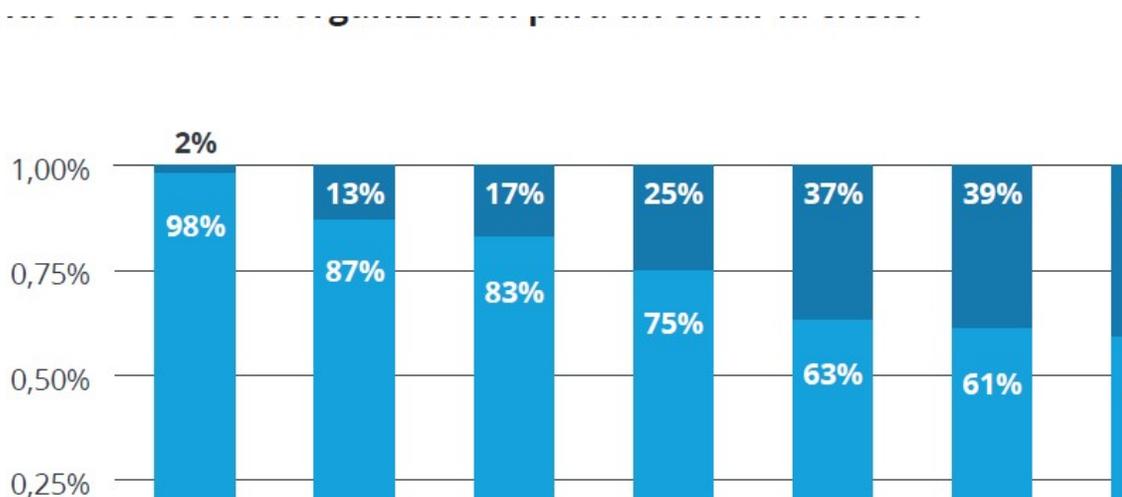


Ilustración 1 Departamentos claves de las Aseguradora

Nota. Tomado de Impactos de la COVID -19 en el Sector Asegurador. Deloitte, junio 2020

El departamento de sistemas para las aseguradoras en Colombia presenta un 98% de importancia para las organizaciones, seguido por los departamentos de Recursos Humanos con el 87%, Financiero con el 83% y comercial por el 75% considerados claves, por debajo del 60% menos claves, pero igual de importantes están los departamentos comercial, legal, estratégico, marketing, actuarial, producto y fiscal.

Por lo tanto, para las aseguradoras, la pandemia genero un aceleramiento en su desarrollo y crecimiento económico, al tener que invertir en herramientas tecnológicas, para poder continuar con sus operaciones, para el 2019 se tiene conocimiento que las 11 aseguradoras más

grandes destinan en promedio recursos por \$ 12.000 millones anuales a desarrollo digitales, entre los que se cuentan la creación de Apps, productos con inteligencia artificial y big data. La compañía que mayor monto invierten a este tipo de rubros son Seguros Sura con 75.000 millones y Positiva con 15.000. (La Republica Finanzas , 2019), mientras que las demás aseguradoras, sus inversiones se encuentran por debajo del ultimo monto, es por ello por lo que las aseguradoras, para poder mantenerse en el mercado tuvieron que innovar sus procesos. La implementación de las Apps en las aseguradoras permite que por medio de esta aplicación software facilite al asegurado tener conocimiento de sus pólizas y sus servicios entre otras funciones ya depende del uso que la aseguradora les dé. Para poder obtener el Apps el asegurado puede descargar el aplicativo a un celular móvil, Tablet u otro medio tecnológico.

En lo que respecta para el procesos de suscripción la cual se relaciona con la emisión de la póliza, es decir, en la venta de la póliza al asegurado donde antes de pandemia se realizaba de forma presencial por medio del intermediario de seguros y el cliente interesado donde da a conocer las condiciones del producto (póliza) que está adquiriendo, pero con la nueva modalidad de medios electrónicos y el riesgo latente del fraude electrónico ha generado en las compañías aseguradoras inconvenientes en las ventas de sus pólizas, debido a que el cliente puede adquirir la póliza hoy en día por medio de la página web, y/o apps creadas por las aseguradoras, sin embargo estos medios han sido vulnerables nivel mundial.

Según estimaciones presentadas en mayo 2020 por Izumi Najamitsu (jefa de desarme de la ONU), han crecido en más de un 600%, las modalidades más usadas son Phishing y Malware. También se ha evidenciado un incremento en los casos de suplantación y falsedad documental, ya sea para lograr de forma irregular beneficios del seguro o para estafar a personas incautas por medio de la simulación de actuaciones de las compañías aseguradoras (Carmen Elena , 2018).

Por lo tanto, se han creado páginas webs falsas de compañías aseguradoras donde consumidores han obtenido pólizas que no contarán con ningún beneficio por alguna aseguradora.

La realidad del fraude afecta principalmente al consumidor final, pues aumenta artificialmente la siniestralidad de los ramos, genera la necesidad de establecer esquemas de control que ralentizan el pago de las indemnizaciones y, consecuentemente, termina creando una barrera para la profundización del seguro en la sociedad. (Fasecolda , 2021).

Otra modalidad de fraude que se ha presentado en las aseguradoras está relacionado en gran parte en el proceso de indemnizaciones, el cual este proceso inicia desde el aviso del siniestro por parte del asegurado o beneficiario por medio de las canales que utilizan las aseguradoras, como vie email, teléfono o personalmente en las instalaciones de las aseguradoras, pero durante la pandemia la única modalidad de realizar el aviso y reclamación del siniestro es vía correo electrónicos, donde la aseguradora debe asegurarse de la identificación del asegurado y la validación que exista una póliza expedida y vigente del seguro que ampare el siniestro que están reclamando.

En Colombia, siete de cada 10 reclamaciones que reciben las compañías de seguro tienen algún indicio de fraude, según estimaciones de la industria. (El Tiempo, 2019). Por lo tanto, se analizan los siniestros pagados por las compañías aseguradoras incurridos entre agosto 2020 vs agosto 2021 de seguros generales.



Ilustración 2. Siniestros Pagados por las Aseguradora a agosto 2021.

Nota. Tomado de Fasecolda. Resumen Ejecutivo agosto 2021

Se observa que durante agosto 2020 vs 2021, en algunas compañías para el 2020 se presentaron un aumento de siniestros pagados en seguros generales y si, se tiene presente sobre el número de veces en que es probables sobre siniestros fraudulentos, la cual la aseguradora no ha detectado, se podría decir que ha realizado pagos a terceros que no tienen relación contractual con la póliza generando pérdidas económicas y por otro lado riesgo reputacional al dejar vulnerable al cliente.

Los tipos de fraude más frecuentes durante pandemia y por medios electrónicos están relacionado con la suplantación, falsificación de documentos y páginas web falsas que ha impactado a las aseguradoras en la emisión de la póliza como la reclamación de siniestros.

Tipos de Fraude	Siniestros Ficticios: Suplantación de identidad, para reclamar siniestros que no se han generado.	<i>Ilustración 3</i>
	Cobro por servicios no prestados: Falsedad en la documentación sobre servicios no prestados	
	Cobro Exagerados: Cobros superiores en comparación con los precios establecido en el mercado económico.	
	Preexistencias no declaradas: Falta de información la cual no permite validar el adecuado riesgo.	
	Siniestros Inducidos: Siniestros ocurridos en un corto o largo tiempo a propósito.	Tipo de Fraud
	Pólizas Falsas: Emisión de pólizas por medios electrónicos como apps, página web falsas generada por terceros.	es más comunes en las

Aseguradoras.

Nota. Tomado de Fasecolda. Elaboración Propia

Vulnerabilidades del Sistema de Control Interno

Las aseguradoras para poder mitigar el riesgo de fraude electrónico deben realizar un análisis del Sistema de Control Interno en sus procedimientos y operaciones al optar la nueva modalidad laboral con relación a la virtualidad y el uso de las herramientas tecnológicas.

De acuerdo con el modelo COSO “Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway” (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway), define el Control Interno como un proceso ejecutado por la junta de directores, la administración principal y otro personal de la entidad, diseñado para proveer seguridad razonable en relación con el logro de objetivos de la organización. (Mantilla , 2013). De tal manera las compañías aseguradoras tuvieron la necesidad de modificar su plan estratégico en relación con sus objetivos al no tener previsto una pandemia como es el COVID-19. Igualmente actualizar sus controles o en muchos de los casos implementar algunos nuevos para mitigar riesgos que se fueron generando al entrar

al mundo de la virtualidad. Retomando la definición del control interno se debe resaltar las categorías para una seguridad razonable la cual consiste en la efectividad y eficiencia de las operaciones; confiabilidad de la información financiera; y, cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (Fonseca Luna, 2011).

Por lo tanto, se analizará la vulnerabilidad del control interno de las aseguradoras en el proceso de suscripción y del proceso de indemnización. El primer proceso consiste en la emisión de la póliza donde las aseguradoras cuentan con una serie de requisitos documentales para otorgar la póliza entre ellas, se encuentran como la copia de identificación, procedencia de los recursos, datos personales, estudio de listas restrictivas este permite identificar si el cliente tiene algún antecedente judicial o legal a nivel nacional o internacional.

Esta información es solicitada para algunas pólizas, pero en lo que respecta a la póliza conocida como el SOAT, este no contiene una solicitud de información a validar, el consumidor puede ingresar en alguna de las plataformas tecnológicas como las APPS, página web para adquirir la póliza y es ahí donde se están generando fraudes por parte de terceros especializados creando páginas web falsas y por desconocimiento del cliente en identificar una de esas páginas opta por comprar la póliza, la cual el riesgo no está cubierto por ninguna aseguradora.

Es ahí, donde se considera que las compañías aseguradoras deben optar algún mecanismo de control que les permite detectar este tipo de páginas web, donde están haciendo uso del nombre de la compañía y están captando dineros a consumidores que creen adquirir la póliza con la aseguradora.

Otro fraude relacionado con el SOAT es la vulnerabilidad de la información confidencial de los aseguradores, donde contactan al asegurado o familiar de éste, dando a conocer un supuesto accidente e informando sobre el vencimiento del SOAT y confirmando información,

donde se hacen pasar por autoridades de tránsito la cual solicita una indemnización para la víctima y así no proceder a denunciar al asegurado. Hay una clara fisura en el manejo de datos del Registro Único Nacional de Transporte, Runt, y en aseguradoras, lo que permite acceder a información, a pesar de la protección de datos. (El Tiempo, 2021). Por lo tanto, en relación con las compañías aseguradoras se estaría presentando vulnerabilidad en el control de protección de datos de información confidencial de los asegurados.

Por otro lado, en el proceso de indemnización el cual consiste en la reclamación de siniestro donde es materializado el riesgo y el asegurado o beneficiario solicita el pago de la indemnización, en este trámite se está suplantando al asegurado y/o beneficiario, presentado por vía email la documentación soporte de la reclamación, como copia de la cedula, firma digital, la póliza, soportes de la ocurrencia del siniestro, es tanta la documentación a suministrar la aseguradora que este tipo de fraude es probable que dentro de la compañía aseguradora se esté vulnerando la información facilitando el proceso de reclamación y posteriormente el pago de la indemnización a terceros fraudulentos.

Cuando se tiene conocimiento que algún empleado está relacionado con el fraude, en auditoría forense, se procede a analizar el por qué la participación de este individuo, a que se debe, si tuvo algún incentivo ya sea emocional o económico. Falla en controles donde se presenta la oportunidad la cual se cree que nunca será detectado, o simplemente era uno de sus objetivos al ingresar a la compañía, vulnerando así en el área de recursos humanos el control en relación con el proceso de vinculación en la aseguradora.

Otra modalidad de fraude relacionada con la reclamación de siniestros es el cobro de servicio no prestados y cobros elevados, consiste en presentar facturas o cuentas de cobros que no cuenta con ningún respaldo idóneo para su solicitud, es por esto por lo que las aseguradoras

están presentando vulnerabilidad en los controles en relación con la identificación de documentos magnéticos idóneos para realizar los pagos correspondientes.

Medidas para fortalecer el Sistema de Control Interno

Debido al fraude que presenta las compañías aseguradoras se crea en Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), la cual representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general. Una nueva dirección relacionada con la Gestión Institucional contra el Fraude en el que busca recopilar toda la información relacionada con los fraudes presentados en las aseguradoras en Colombia y para lograr mitigar el fraude en las compañías han trabajado en la creación de sistemas para la mitigación del delito y en la construcción de canales para la interacción con las autoridades, con el fin de identificar y mitigar las distintas modalidades de fraude a los seguros. (Fasecolda , 2021).

Esta alternativa a nivel general con el sector asegurador, Fasecolda y lo convenios con entidades de autoridad y seguridad donde se presentan los denuncios de fraudes permitirá facilitar en todo su conjunto tener conocimiento de los distintos y nuevos fraudes generados en las compañías aseguradoras, Fasecolda espera durante el transcurso de este año poder generar los primeros indicadores trimestrales y analizar el fraude en el sector asegurador.

Este tipo de análisis por parte de la Fasecolda permitirá que muchas de las aseguradoras estén alertas y adopten controles para mitigar el fraude o en su defecto en la creación de nuevos controles.

Es por ello la importancia del Modelo COSO donde la junta de directores de las aseguradoras deben formular nuevas estrategias con el fin de cumplir sus objetivos en la era de la virtualidad, sin dejar a un lado la gestión de riesgos, la estrategia del negocio y de la mano con

las herramientas tecnológicas que se deberán fortalecer o hacer un buen uso de ellas, que les permite generar alertas sobre documentos fraudulentos, falsos a la hora de emitir una póliza o en el momento de la reclamación y pago de siniestro.

Por lo tanto, el Modelo COSO presenta los siguientes componentes para la gestión de riesgo de una organización, de conformidad a la siguiente ilustración:

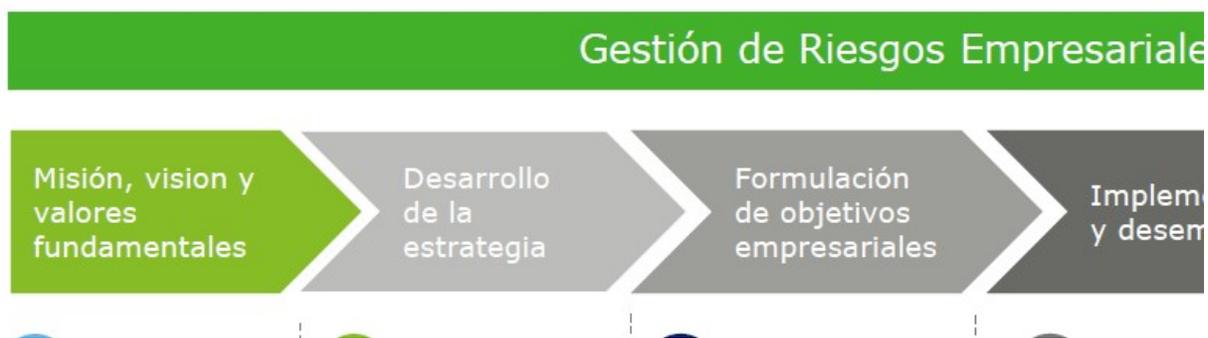


Ilustración 4 Gestión de Riesgo Empresarial.

Nota. Tomado de Deloitte. Coso ERM 2017 y la Generación de Valor

En relación con el Gobierno y Cultura, es importante dentro de las aseguradoras establecer la importancia de los valores éticos y la buena conducta de cada uno de los funcionarios de las compañías desde los cargos más altos y bajos, el cual le permitirá tomar conciencia de las consecuencias que presentarían al detectarse alguna acción fraudulenta contra la compañía, es por esto que se considera importante realizar capacitaciones, por parte de recursos humanos con una frecuencia moderada durante el año a cada uno de sus empleados que les permita detectar alguna comportamiento inusual.

De acuerdo con las Estrategias y objetivos las aseguradoras deben actualizar cada una de las estrategias que tenían establecidas antes de pandemia y acorde a la nueva modalidad virtual con el uso de herramientas tecnológicas, con el fin de poder identificar y gestionar nuevos

riesgos que se generarían a nivel internos y externos de la compañía. Es por ello por lo que muchas de las aseguradoras tuvieron que actualizar sus matrices de riesgos sin embargo es importante que sea comunicado a toda la organización. (Fasecolda , 2020).

Desempeño en este caso para las aseguradoras, se considera necesario realizar un análisis de los riesgos presentados durante pandemia que, de alguna manera, impactaron en los procesos de suscripción e indemnización y que podría afectar la continuidad del negocio o generar pérdidas económicas y el prestigio de la compañía en el mercado. Este análisis debe ser acorde a las nuevas estrategias establecidas para el cumplimiento de los objetivos de las aseguradoras.

A continuación, se relaciona la definición de los componentes del modelo COSO ERM 2017.

 Gobierno y Cultura	El gobierno establece el tono de la organización, estableciendo la importancia de, y estableciendo responsabilidades y comportamientos deseados y comprensión
 Estrategia y objetivos	Gestión de riesgos empresariales, estrategia en el proceso de planeación estratégica. El alineado con la estrategia; los objetivos de práctica mientras sirve para identificar, evaluar
 Desempeño	Riesgos que pueden afectar el logro de la estrategia del negocio pueden ser identificados y evaluados en términos de su severidad y en el contexto del apetito al riesgo. Se selecciona las respuestas al riesgo y toma
 Revisión	Para revisar el desempeño de la entidad, u... considerar qué tan bien funcionan los comp...

Ilustración 5 Componente del Coso ERM 2017

Nota. Tomado de Deloitte. Coso ERM 2017 y la Generación de Valor

De acuerdo con los dos últimos componentes revisión, información, comunicación y reporte, es necesario que las aseguradoras realicen revisiones periódicas de cada uno de sus

procesos que les permita detectar riesgos relacionados con el fraude por medios electrónicos, ya que es una nueva modalidad que se está presentando con más frecuencia no solo en el sector asegurador, sino en todas las entidades tanto privadas como públicas. Es necesario contar con personal especializado en el manejo de las tecnologías y tener conocimiento de las posibles debilidades o consecuencias que se pueden presentar al no tener un uso adecuado de las mismas.

El último componente del modelo COSO ERM 2017 para la gestión de riesgo de las aseguradoras, es necesario que realicen un proceso continuo tal como se relaciona en la ilustración en compartir información necesaria de fuentes internas y externas, la cual deberá ser compartida en toda la organización, en relación con las fuentes externas, se podría relacionar el informe de indicadores que espera genere Fasecolda en relación con el fraude en las aseguradoras trimestralmente. Este informe permitirá a las aseguradoras validar dentro de sus matrices de riesgos si alguno riesgo no está siendo considerado y que controle se podrían aplicar para mitigarlo.

“En conclusión, prevenir, detectar, mitigar y reportar deben seguir siendo los verbos rectores en las actividades de lucha contra el fraude en las organizaciones, sin olvidar el apoyo que el gremio puede dar para incrementar la efectividad de los controles”. (Fasecolda , 2020).

Conclusiones

Las Aseguradoras deben considerar dentro de sus estrategias y objetivos, los nuevos acontecimientos que podrían surgir más adelante, es por ello la importancia de tener una visión más allá de los hechos, que les permita gestionar riesgos, que nunca tal vez habían sido considerados.

Los medios electrónicos permiten automatizar diferentes procesos de las aseguradoras y facilitar las actividades de los funcionarios de forma remota en cualquier lugar que se encuentre. Sin embargo, es importante hacer buen uso de estas herramientas.

El fraude por medios electrónicos es cada vez más frecuente, la cual se generan nuevas modalidades de fraudes para cometerlo, perjudicando no solo a la compañía aseguradora si no también al asegurado.

La Auditoría forense permite identificar los fraudes que podría presentar las compañías aseguradoras, ya sean generadas por que se les presenta la oportunidad dentro de la entidad, o algún empleado tenga el incentivo de realizar el fraude por cuestiones económicas o por último un externo de la compañía que cuenta con la racionalización y experiencia de realizar el fraude.

El modelo COSO ERM 2017, permite entender la organización, gestionar los riesgos que esta podría presentar, establecer estrategias encaminadas con los objetivos, sin dejar a un lado la importancia del gobierno y la cultura y demás componentes que en su conjunto permiten identificar los riesgos, evaluarlos, proponer mejoras en la gestión y hacer aprovechamiento de la información y la tecnología.

Recomendaciones

Las Aseguradoras deberán fortalecer la gestión de riesgos relacionados con el fraude por el uso de medios electrónicos, por medio de capacitaciones al personal que permita hacer buen uso de las herramientas tecnológicas.

La Auditoria Forense dentro de las aseguradoras, permitirá detectar con mayor facilidad los fraudes generados no solo por medios electrónicos sino también por otras modalidades que afecta los procesos de las aseguradoras y la imagen de estas.

El Sector Asegurador junto con Fasecolda y el convenio con las entidades de autoridad y seguridad permitirá que las aseguradoras tengan conocimiento de los diferentes tipos de fraudes claro y conciso, con el fin de tomar medidas para prevenir y mitigar fraudes.

Las Aseguradoras constantemente deberán actualizar e implementar controles que permitan mitigar los fraudes por medios electrónicos, realizando revisiones periódicas, donde verifiquen y validen los sistemas de seguridad de información y la implementación de nuevas herramientas tecnológicas.

El área de Recursos Humanos de las compañías aseguradoras es importante que realicen periódicamente capacitaciones a todos los funcionarios de las compañías en relación con los nuevos procesos que se realizan por medios electrónicos, y que tengan el conocimiento y habilidad de detectar alguna amenaza fraudulenta.

Bibliografía

- Aparecida Fortunato, J. (28 de Septiembre de 2017). Obtenido de Diamante da fraude: um estudo descritivo nos relatórios de demandas externas do Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União (CGU).: https://www.researchgate.net/publication/320452548_Diamante_del_Fraude_un_estudio_descriptivo_en_los_Informes_de_Demandas_Externas_del_Ministerio_de_Transparencia_Fiscalizacion_Contraloria_General_de_la_Union_CGU
- Archivo General de la Nación Colombia. (17 de Febrero de 2015). Obtenido de <https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-003-de-2015/>
- Bitnovo Blog. (16 de Mayo de 2021). Obtenido de <https://blog.bitnovo.com/que-es-un-hash/>
- Carmen Elena , L. (17 de Noviembre de 2018). *El Fraude en Tiempos de Pandemia* .
- Codigo de Comercio. (2016). Codigo de Comercio 35 Edición., (págs. 159-160).
- Deloitte. (Junio de 2020). *Impacto de la Covid -19 en el Sector Asegurador* . Obtenido de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/servicios-financieros/deloitte-es-fsi-impacto-covid-sector-seguros.pdf>
- Deloitte-Coso ERM 2017. (24 de Octubre de 2017). Obtenido de [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/co/Documents/risk/Presentaci%C3%B3n%20COSO%20ERM%202017%20\(Oct%2024\).pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/co/Documents/risk/Presentaci%C3%B3n%20COSO%20ERM%202017%20(Oct%2024).pdf)
- Digital Guide Ionos. (6 de Junio de 2020). Obtenido de <https://www.ionos.es/digitalguide/online-marketing/vender-en-internet/que-es-un-codigo-qr/>
- El Tiempo. (30 de Agosto de 2019). Obtenido de 7 de cada 10 reclamos aseguradoras tienen algun indicio de fraude .
- El Tiempo. (15 de Junio de 2021). La nueva trampa con el Soat que le puede costar millones. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/unidad-investigativa/nueva-estafa-comprar-o-renovacion-del-soat-asi-es-la-trampa-595488>
- Fasecolda . (27 de Julio de 2020). *El fraude en Tiempos de Pandemia* . Obtenido de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/issue/archive>
- Fasecolda . (2021). *Fasecolda*. Obtenido de Revista Fasecolda edición (181), pag 84-86: <https://online.fliphtml5.com/aock/ippq/#p=84>
- Fonseca Luna, O. (2011). Sistema de Control Interno Para Organizaciones. Lima, peru.
- Gov.Co Carpeta Ciudadana Digital. (2019). Obtenido de <https://www.ideca.gov.co/recursos/glosario/alfanumerico>

- La Republica Finanzas . (23 de Febrero de 2019). Obtenido de <https://www.larepublica.co/finanzas/inversion-promedio-en-tecnologia-de-las-aseguradoras-es-12000-millones-al-ano-2831546>
- Mangialardi, E. (2006). Obtenido de La Influencia de los Avances Tecnologicos y Cientificos en el Seguro de Personas: <http://www.seguosaldia.com/aida2006/ARGENTINA.pdf>
- Mantilla , B. (2013). Auditoria del Control Interno. Bogota.
- Marquez Arcila, R. (2018). Auditoria Forense . En *Auditoria Forense* . Mexico.
- Minguet, J. (2018). 132. Obtenido de Riesgos Ciberneticos: <file:///C:/Users/druiz011/Downloads/Dialnet-RiesgosCiberneticos-917276.pdf>
- Palacios, F. (2016). Seguros Temas Esenciales. Bogotá.
- Revista de la Facultad de Ciencias Contables Lima-Peru. (2009). Auditoria Forense. 6.
- Revista Universidad Externado de Colombia . (2007). Los Seguros en Colombia . 50.
- Siigo. (2020). *Que es el CUFÉ* . Obtenido de <https://www.siigo.com/blog/empresario/que-es-el-cufe/>
- Superintendencia Financiera de Colombia. (20 de Agosto de 2021). Obtenido de <https://www.superfinanciera.gov.co/inicio/normativa/normativa-general/circulares-externas-cartas-circulares-y-resoluciones-desde-el-ano-/circulares-externas/circulares-externas--10106589>