



Combatiendo el fraude en el sector asegurador

En 2023 la lucha contra el fraude se fortaleció gracias a las estrategias que el gremio ha implementado para detectarlo, prevenirlo y combatirlo.

Lorena Paola Ayala Cubillos
Subdirectora de Gestión Institucional contra el Fraude de Fasecolda

Indicadores del mercado:
Radiografía del fraude en 2023

Según datos recopilados de compañías que representan el 87% de las primas emitidas, durante el año 2023 la industria aseguradora ha identificado, en los primeros tres trimestres del año, 24.300 casos de fraude por más de \$242.000 millones, y de los cuales se pagó el 12%. Los ramos más afectados son el SOAT, riesgos laborales, automóviles, salud y sustracción.

Regionalización del fraude:
Focos geográficos de preocupación

Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico y Antioquia se destacan como las zonas del país donde se han registrado mayores eventos de fraude. Esta geografía específica resalta la importancia de adoptar estrategias adaptadas a las particularidades de cada región.

Gráfico 1:
Número de casos por ramo

Fuente: Indicadores de fraude del sector Q1-Q3 de 2023

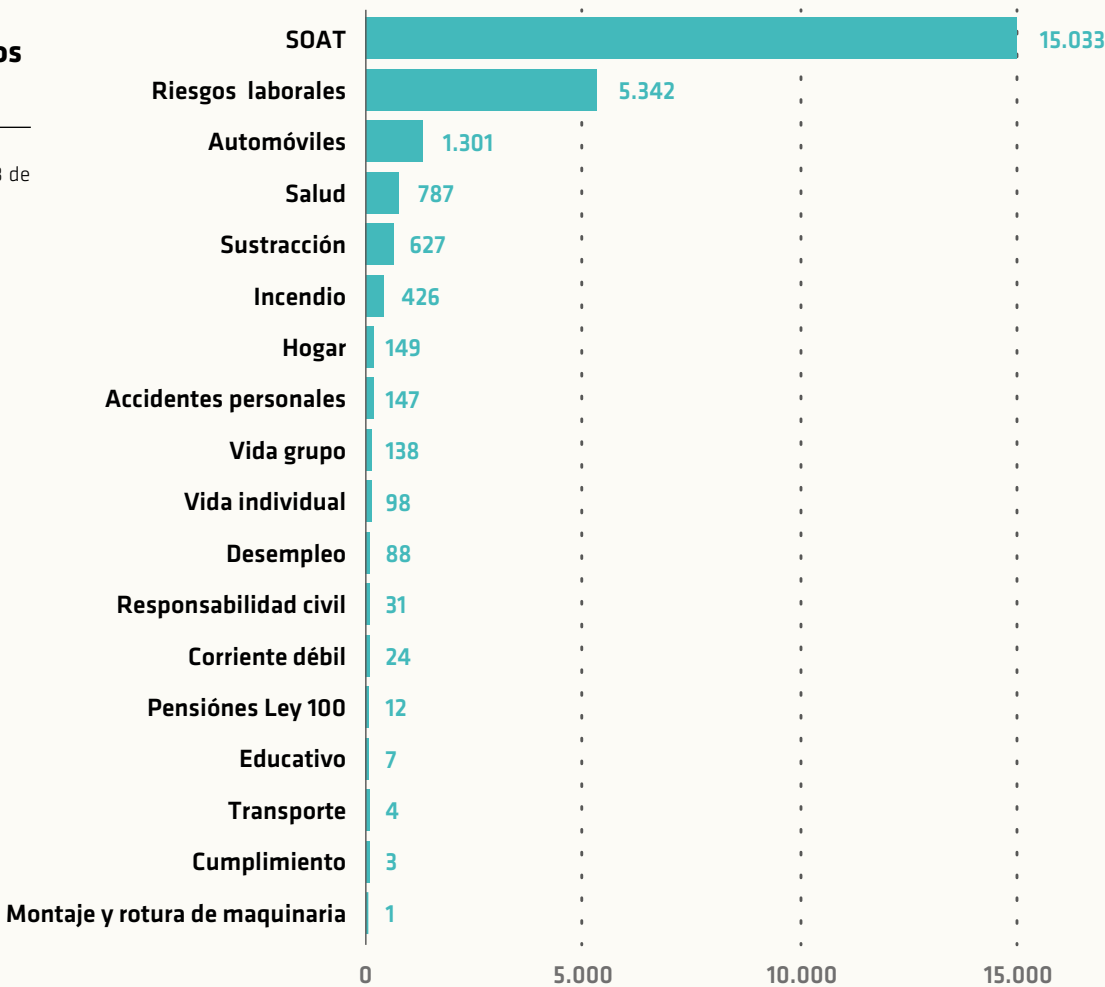
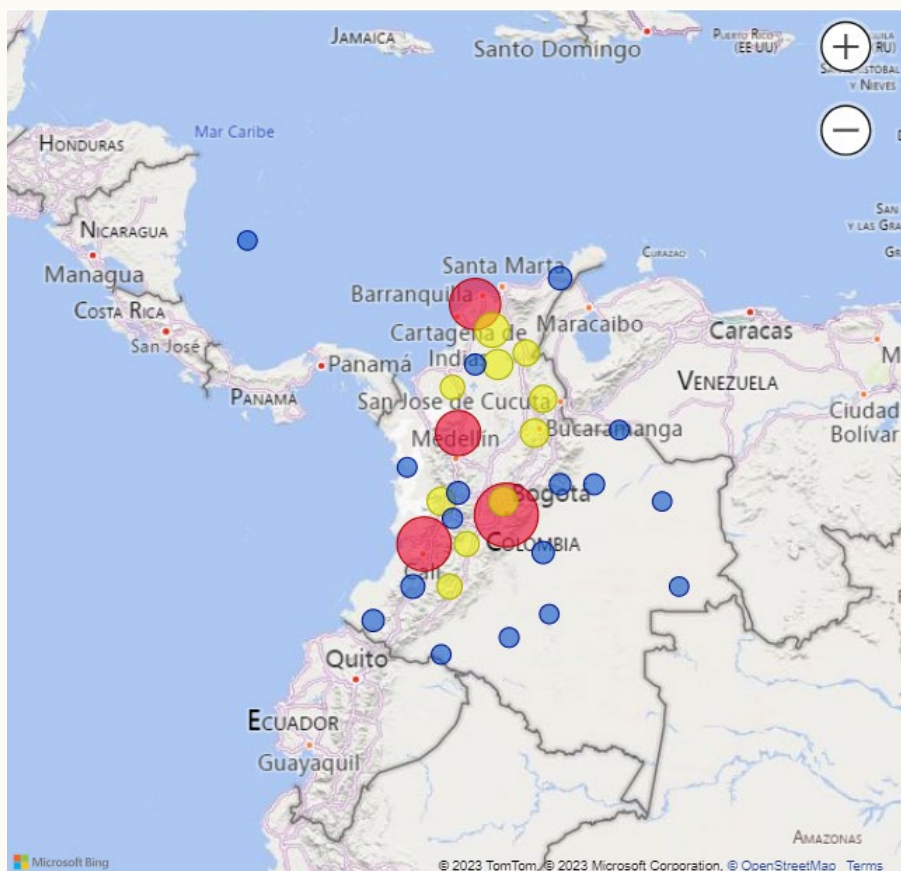


Gráfico 2: Distribución geográfica de los casos de fraude por departamento

- Frecuencia alta
- Frecuencia media
- Frecuencia baja

Indicadores de fraude del
sector Q1-Q3 de 2023



Tipos de fraude: descifrando las estrategias engañosas

En los ramos más afectados se identifican distintas tipologías modalidades de fraude:

SOAT

El 35,08% de los casos corresponde a inconsistencias en los documentos aportados, en los que la información asociada a la víctima, al vehículo involucrado o a los servicios prestados presentan irregularidades, esto se detecta al verificar la ocurrencia del siniestro; en un segundo lugar, con el 21,67%, se encuentran aquellos casos en los cuales nunca ocurrió un accidente de tránsito y el vehículo no estuvo involucrado en un siniestro.

Riesgos laborales

El 47,15% de los casos obedecen a siniestros oportunistas, por ejemplo, los pacientes magnifican su sintomatología para buscar una ampliación en las incapacidades y obtener una estabilidad laboral reforzada o, incluso, lograr un cambio de cargo.

Automóviles

El 34,05% de los eventos de fraude ocurren bajo la modalidad de siniestros oportunistas, el asegurado o un tercero, por ejemplo, aprovecha el siniestro para reparar problemas que ha tenido el vehículo por falta de mantenimiento. En segundo lugar, con el 28,36%, se encuentran los siniestros ficticios, los cuales hace referencia a aquellos eventos que nunca ocurrieron y que tan solo obedecen a un montaje de los hechos.

Salud

El 22,4% de los casos corresponde a siniestros planeados, es decir, se prepara la ocurrencia del evento por el cual se piensa reclamar el seguro, y el 19,4% son dobles cobros por servicios que ya habían sido facturados.

Sustracción

El 80,7% de los eventos corresponde a siniestros prematuros o cuando está finalizando la vigencia de la póliza.

Colaboración con autoridades y secretarías de salud: logros significativos

Dirección de Investigación Criminal e Interpol (Dijin)

A raíz de las investigaciones llevadas a cabo por la Dijin y la información proporcionada por las compañías de seguros con respecto a las irregularidades identificadas en las reclamaciones al SOAT, en febrero de 2023 se logró la captura de 11 individuos, incluidos dos funcionarios públicos, quienes formaban parte de una presunta organización criminal dedicada a defraudar a este seguro en la ciudad de Pereira y en los municipios de Dosquebradas y La Virginia, ubicados en Risaralda.

Secretaría de Salud de Atlántico

Una de las nuevas modalidades de fraude detectadas por el sector asegurador es la participación de prestadores de servicios de salud que presentan reclamaciones al SOAT sin contar con una sede física para proporcionar los supuestos servicios o sin poseer la infraestructura adecuada para atender a las víctimas de accidentes de tránsito. Esta situación fue informada a la Secretaría de Salud de Atlántico, la cual, después de realizar el proceso de inspección, vigilancia y control, revocó, en junio de 2023, los servicios de habilitación de 24 prestadores de servicios de salud y clausuró cinco instituciones.

Superintendencia Nacional de Salud

Entre octubre y noviembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud tomó medidas

cautelares contra cinco instituciones prestadoras de salud ubicadas en Santa Marta, Pereira y Valledupar, al identificar situaciones que ponían en riesgo la vida e integridad física de los usuarios, especialmente aquellos relacionados con víctimas de accidentes de tránsito. Algunos de los hallazgos incluyen historias clínicas incompletas; salas de cirugía en condiciones inadecuadas de infraestructura, inmobiliario, limpieza y desinfección; falta de control de inventario y tarjetas de implante por triplicado; insumos y medicamentos vencidos, así como la prestación de servicios sin la habilitación correspondiente.

➔ En los primeros tres trimestres del año, se han identificado 24.300 casos de fraude, por más de \$242.000 millones, de los cuales se pagó el 12%.

Innovación en la prevención

Talleres de buenas prácticas

La mutación constante del fraude exige una actualización continua. En este sentido, la Dirección de Gestión Institucional contra el Fraude ha liderado talleres especializados en los ramos de SOAT, vida, salud, riesgos laborales y automóviles. Estos eventos no solo permiten conocer los principales problemas de fraude, sino también compartir buenas prácticas y proponer acciones para mitigar el fenómeno.

Soluciones de analítica del negocio (business analytics)

Los sistemas de información que incorporan técnicas de analítica del negocio (business analytics) se encuentran a la vanguardia del desarrollo tecnológico.

En Fasecolda, se han creado sistemas de información basados en estas avanzadas técnicas, orientados específicamente a la detección y prevención del fraude en distintos ramos. A continuación se presenta una visión general de las herramientas diseñadas para las compañías de seguros.

DIAS: Sistema de Detección Inteligente de Atipicidades en el SOAT. La herramienta se ha desarrollado con el propósito de proporcionar a las autoridades y a las compañías una información consolidada sobre los casos atípicos de reclamaciones al SOAT. El sistema utiliza técnicas de aprendizaje automático para el reconocimiento de patrones, la estructuración de alertas y la generación de informes sobre atipicidades. En la actualidad, la herramienta cuenta con 284 usuarios.

PRACI: Sistema para el Perfilamiento del Riesgo Asociado a la Calificación de Invalidez. Integrando técnicas de analítica descriptiva, minería de texto e inteligencia de negocios, el PRACI identifica tendencias, patrones de comportamiento atípicos y perfiles de diagnósticos inusuales asociados con la pérdida de capacidad laboral. Actualmente, la herramienta cuenta con 111 usuarios.

ARCE: Sistema de Alertas en Responsabilidad Civil Extracontractual del ramo de automóviles. Creado con el objetivo de reducir el riesgo de fraude en el sector de automóviles, el ARCE utiliza algoritmos estadísticos para generar alertas tempranas, permitiendo a las aseguradoras identificar posibles eventos atípicos en las reclamaciones por responsabilidad civil extracontractual (RCE). En la actualidad, la herramienta cuenta con 231 usuarios.

Cubi: Sistema de Alertas para el Ramo de Cumplimiento. Este sistema tiene como meta identificar posibles atipicidades en las reclamaciones asociadas al ramo de cumplimiento, mediante el análisis de frecuencias, tendencias y la integración de información externa, como el Secop II (Sistema



Electrónico para la Contratación Pública) y la plataforma Tienda Virtual del Estado Colombiano. En la actualidad, la herramienta cuenta con 100 usuarios.

IARL: Identificación de Atipicidades en Riesgos Laborales. Este sistema proporciona alertas a las compañías, las cuales permiten identificar afiliaciones irregulares en el ramo de riesgos laborales.

Fortalecimiento del conocimiento: Espacios académicos del año 2023

La promoción de espacios académicos ha sido fundamental en el año 2023. Cuatro eventos han abordado temas cruciales, que no solo enriquecen el conocimiento, sino que empoderan a los afiliados para tomar decisiones informadas.

En el primero, «Auditoría estratégica en el SOAT», se abordaron temas como las nuevas modalidades de fraude, los procesos de habilitación en el Registro



➔ La industria aseguradora es resiliente y proactiva, ha enfrentado el desafío del fraude con determinación.

Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la importancia de la perfilación financiera, y la forma correcta de llevar a cabo una investigación efectiva. En el segundo, «La obtención de declaraciones eficaces en el proceso de investigación», se explicaron los requisitos que una declaración debe cumplir para ser considerada válida dentro de un proceso de investigación por fraude; además, se proporcionaron recomendaciones para que la información obtenida por el investigador facilite el trabajo de las autoridades.

En el tercer espacio académico, «La auditoría forense en delitos financieros desde una perspectiva psicolegal», se trataron temas como la investigación científica y psicológica, el manejo de evidencia, la conducta y cultura organizacional en los tribunales, la memoria de los testigos, los testimonios, la toma de decisiones de los jurados, las entrevistas y la academia.

Finalmente, en el último espacio, «Anuncios patrocinados de Google Ads», se informó sobre la forma en que opera esta publicidad y los mecanismos para reducir el riesgo de caer en estafas o fraudes; también se indicó el procedimiento para reportar estos casos a Google.

Un frente unido contra el fraude

En conclusión, el año 2023 ha sido testigo de una industria aseguradora resiliente y proactiva, enfrentando el desafío del fraude con determinación. La colaboración con autoridades, la innovación en prevención y el fortalecimiento del conocimiento son pilares que sostienen este frente unido contra el fraude. En un escenario donde la adaptabilidad es clave, la industria aseguradora ha demostrado que está lista para evolucionar y proteger la integridad de sus servicios y la confianza de sus asegurados. 