

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Roberto Vergara Ortíz

Vicepresidente

Juan Enrique Bustamante Molina

Miembros Junta Directiva 2015 - 2016

Fernando Quintero Arturo, Mauricio García Ortiz, Nicolás Delgado González, Santiago Osorio Falla, Alejandro Rueda Rodríguez, Manuel Obregón Trillos, Roberto Vergara Ortiz, Javier Suárez Esparragoza, Álvaro Vélez Millán, Ignacio Borja Noboa, Juan Manuel Merchán Hernández, Sandra Solórzano Daza, Rodrigo Paredes García, Jose Miguel Otoy Grueso, Juan Enrique Bustamante Molina, Carlos A. Guzmán Peláez, Carlos Augusto Villa Rendón, Juan Fernando Posada Corpas, Jorge Mora Sánchez, Lilian Perea Ronco, Manuel Fernando Alves, Andrés Restrepo Montoya, Gonzalo Pérez Rojas, Jorge Hernández Rodríguez, Jaime Calvo Del Rosario, Daniel Cortés Mcallister, Juan Pablo Luque Luque, Manuel Arévalo, Luis Zaraza Carrillo, Carlos Arturo Vélez Mejía, Milton Micán Beltrán, Sylvia Luz Rincón Lema, Gabriel Silva Luján, José Carpio Castaño.

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

**Prohibida su reproducción total y parcial,
sin autorización de los editores.**

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.
- Berkley International Seguros 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.
- 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 Previsora S.A. Compañía de Seguros
- Coface
- 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 Crediseuro 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.
- AXA 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.
- Old Mutual Seguros de Vida S.A.
- Cardinal Compañía de Seguros S.A.
- Nacional 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
Cámara de Transporte / Automóviles
Cámara de Seguridad Social
Cámara de Riesgos Laborales

Director

Wilson Mayorga
Camila Martínez
Carlos Varela Rojas
Ricardo Gaviria Fajardo
Leonardo Umaña Munévar
Christian Mora Aponte
Juan Pablo Araujo

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
Hernán Avendaño Cruz
Ingrid Vergara Calderón
Alejandra Díaz Agudelo

La tecnología como herramienta para prevenir el fraude

Ricardo Gaviria , Director Cámara del SOAT
Fasecolda

El SOAT ha sido uno de los instrumentos más importantes para la política de seguridad vial en Colombia; sin embargo, se ha visto afectado por intentos de fraude en diversas modalidades. El gremio está desarrollando herramientas informáticas para prevenir y detectar estas situaciones.

Desde 1986, Colombia cuenta con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), un instrumento de política pública en salud, administrado por las compañías de seguros, que garantiza la atención de todas las víctimas de accidentes de tránsito. Además, recauda recursos con los que se financian programas de seguridad vial y apoya la financiación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), para diversos programas de salud del Gobierno nacional.

Sólo durante el 2014, se realizaron desembolsos por cerca de un billón de pesos para la atención de más de 400.000 víctimas de accidentes de tránsito y se trasladaron \$1,5 billones adicionales al Fosyga, cifras que agregadas representan el 13% del total del Presupuesto General de la Nación en el sector de la salud.

Cada año las compañías de seguros reciben más de dos millones de reclamaciones para cubrir los gastos médicos o para indemnizar la muerte o incapacidad permanente, según corresponda; la primera cobertura es la más utilizada. Así las cosas, la mayoría de las cuentas que reciben las aseguradoras del SOAT provienen de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

Si bien este seguro ha demostrado enormes beneficios en diversos ámbitos, las aseguradoras han documentado un incremento notable en reclamaciones irregulares o fraudulentas, que amenazan su viabilidad a largo plazo.

Estudios recientes permiten evidenciar que más de 215.000 reclamaciones recibidas durante 2014 fueron irregulares, lo cual representa el 10,6% del



total de radicaciones en el año; este porcentaje resulta superior a los registros que se documentaron en años anteriores. Con dichas reclamaciones se pretendieron pagos en cuantía superior a 86.500 millones de pesos, que no fueron desembolsados gracias a la acción oportuna de las aseguradoras.

EL SASS, la herramienta antifraude

El estudio de objeciones no subsanables, realizado por la Cámara del SOAT, permite identificar variadas modalidades de fraude entre las que se encuentran reclamaciones por eventos distintos de accidentes de tránsito, tales como accidentes de trabajo, deportivos o caseros; servicios médicos no prestados; utilización de pólizas falsas, robadas o adulteradas, o sobrecostos injustificados en los medicamentos, insumos o procedimientos realizados para la atención del paciente.

En la medida en que las actividades mencionadas no se limitan a un único modus operandi, las compañías de seguros han tenido que recurrir a esquemas más avanzados de verificación y validación, fundamentados en esquemas colaborativos de consulta y suministro de información en tiempo real. De esta forma se concibió el Sistema de Avisos de Siniestros SOAT (SASS), desarrollado por Inverfas y administrado por Fasecolda.

Hasta 2012, la detección de reclamaciones duplicadas entre aseguradoras era incipiente y se limitaba a su constatación en caso de cobro por muerte en accidente de tránsito. Se trataba de una consulta en la página de internet, desconectada de los sistemas de indemnización de las aseguradoras, sujeto a la voluntad e interés del funcionario responsable de la validación en cada compañía de seguros.

Estudios de la época demostraron bajo nivel de utilización de la página web y pobres resultados en detección de reclamaciones duplicadas. Más preocupante aún, las cifras revelaron que las aseguradoras pagaron más de dos mil millones de pesos al año por reclamaciones duplicadas, valga decir, reclamaciones a distintas aseguradoras por la atención de la misma víctima.

El SASS inició operaciones en enero de 2014, como un modelo colaborativo, enlazado en línea y en tiempo real con los sistemas de indemnización de las compañías de seguros y del Fosyga, que verifica todas y cada una de las reclamaciones recibidas con cargo al SOAT. Este sistema genera alertas inmediatas en aquellos casos en los cuales detecta solicitudes duplicadas, lo cual permite enfocar los esfuerzos de verificación y validación a determinados casos; un avance significativo.

Solo durante el primer año de operaciones, el sistema detectó más de 3.000 casos de reclamaciones duplicadas, lo que supone un ahorro de al menos 4.200 millones de pesos, si se tiene en cuenta el valor promedio de los gastos médicos para la atención de una víctima.

Pero no solo se trata del efecto inmediato de la detección del caso y su tratamiento al interior de la compañía de seguros; la generación de nueva información para el análisis y seguimiento de esta casuística y la posibilidad de implementar herramientas de última generación, tales como procesos de redes neuronales y aplicación de modelos probabilísticos útiles en detección de fraudes, hacen parte de las posibilidades con que ahora cuenta la industria aseguradora en beneficio de sus afiliadas.



Si bien es cierto que el SASS es la respuesta a una preocupación puntual que surgió de las compañías del SOAT, la herramienta puede apoyar la gestión de aquellas compañías de seguros que atienden reclamaciones por accidentes en otros ámbitos. La posibilidad de validar la información suministrada como parte de las reclamaciones recibidas en los ramos de autos, riesgos laborales, pensiones, salud y vida, entre otros, fortalecería los controles implementados de manera individual por las aseguradoras y detectaría posibles inconsistencias que actualmente no se están verificando.

➔ La posibilidad de validar la información suministrada como parte de las reclamaciones recibidas en los ramos de autos, riesgos laborales, pensiones, salud y vida, entre otros, fortalecería los controles implementados de manera individual por las aseguradoras y detectaría posibles inconsistencias que actualmente no se están verificando.



➔ El SASS enlazado en línea y en tiempo real con los sistemas de indemnización de las compañías de seguros y del Fosyga, verifica todas y cada una de las reclamaciones recibidas con cargo al SOAT.

Antes del SASS, resultaba dudoso pensar que distintas aseguradoras recibieran reclamaciones de una IPS por una víctima que sufrió el accidente de tránsito el mismo día en municipios diferentes. Más dudoso aún, que dos IPS diferentes ubicadas en municipios diferentes, coincidieran en atender a la misma víctima, por eventos ocurridos en municipios distintos, con el mismo vehículo involucrado. Hoy el sistema detecta, cuantifica e informa de manera oportuna este y otros fenómenos que en su mayoría son propios de actividades fraudulentas.

Los hallazgos detectados sobre reclamaciones irregulares ponen en evidencia los incentivos que tienen diversos agentes para presentar reclamaciones ante el SOAT, especialmente por la facilidad en el proceso de reclamación y los mayores reconocimientos que perciben, respecto del proceso administrativo de cobro que deben enfrentar cuando el pagador es una compañía diferente del SOATuna EPS, una ARL o cualquier otra entidad que cubre atención en salud. Los beneficios del SOAT motivan a estos agentes a presentar reclamaciones ante

las aseguradoras por eventos distintos a accidentes de tránsito, el cobro de servicios no prestados a las víctimas o el aumento artificial de las facturas de aquellos servicios suministrados, solo por mencionar algunos casos.

Todo lo anterior, en adición al franco deterioro de las cifras de accidentalidad vial y el aumento en el número de muertos por accidentes de tránsito en los últimos dos años, requiere de acciones colectivas del gremio asegurador para avanzar en su estrategia de lucha contra el fraude, suministrando herramientas que faciliten la gestión de las aseguradoras.

La incorporación de herramientas tecnológicas de última generación y el cruce de información que provee el SASS han sido positivas en el ramo SOAT, pero los beneficios de este sistema pueden igualmente ser trasladados a otros ramos de seguros, en donde aún no se han adoptado modelos colaborativos de suministro y análisis de información y que, igualmente, están expuestos al fenómeno del fraude. 