

Atacando el fraude con “más inteligencia”

Carmen Elena León C., directora de Gestión Institucional Contra el Fraude
Fasecolda

A partir de junio de 2019 las compañías que comercializan el SOAT, y las entidades públicas de vigilancia y control, podrán contar con una nueva herramienta capaz de extraer información de diversas fuentes, con el objetivo de generar señales de alerta y permitir al usuario final un análisis eficiente de los eventos presentados con cargo a este seguro.

En esta herramienta se han integrado soluciones se *business intelligence* y *machine learning* (sistemas de aprendizaje automático) buscando sacar el mayor provecho de la información existente de los siniestros que las aseguradoras pagan a través del Seguro obligatorio de accidentes de tránsito, SOAT, e identificar reclamaciones atípicas para ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes. De esta forma, el gremio pone al servicio de los actores interesados, la más alta tecnología en el análisis de los datos para salvaguardar el futuro de una los mejores instrumentos de protección con que cuenta nuestra sociedad.

La acción coordinada entre las aseguradoras y las entidades del sector público

Desde su creación al interior de gremio, la Dirección de Gestión Institucional Contra el Fraude tuvo claro que su objetivo principal, debía ser la integración e interacción coordinada de los diferentes actores interesados en mitigar el fenómeno del fraude que afecta al sector asegurador, iniciando por el SOAT.

Vale la pena recordar que las compañías de seguros pagan, a través de este seguro, las prestaciones de los



servicios médicos en que incurran las víctimas de accidentes de tránsito¹. El seguro se creó para salvar las vidas de estas personas que requieren atención prioritaria en los centros de atención en salud. Una vez se presta este servicio, la entidad recobra a la compañía de seguros que tiene a su cargo la póliza del vehículo involucrado en el accidente y, en un plazo no mayor a 30 días, recibe la indemnización.

Este mecanismo se ha visto comprometido por el comportamiento de algunos prestadores de servicios en salud, que utilizan el SOAT como fuente de lucro mediante diversas modalidades como servicios no cobrados, cobro de servicios innecesario y sobrefacturación de los mismos. Se ha detectado igualmente que

algunas de estas entidades pagan a algunas empresas de ambulancia para que les remitan pacientes. Estas prácticas drenan de manera fraudulenta los recursos del SOAT y ponen en peligro su estabilidad a futuro.

Una de las formas de detectar lo que sucede con cientos de miles de reclamaciones al seguro por año fue construir, con la información de los siniestros presentados a las aseguradoras, un sistema de información capaz de analizar e identificar reclamaciones atípicas como la doble reclamación, la frecuencia y la severidad de las mismas, por entidad de salud prestadora, lugar del accidente y empresa de ambulancia utilizada, sólo por mencionar algunos aspectos.

1. Estos pagos se realizan a las instituciones prestadoras de servicios de salud. El SOAT también ofrece servicios de transporte de las víctimas de accidentes de tránsito desde el lugar del accidente hasta la institución más cercana, lo mismo que indemnizaciones en caso de invalidez o muerte.

Señales de Alerta						
<input type="radio"/>	1301922494		13	8/13/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012595311		17	2/14/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012563400		26	5/14/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012473244		13	4/26/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012439821		26	4/29/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012373783		17	5/18/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012366296		8	5/17/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13012138539		21	6/12/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal
<input type="radio"/>	13011408439		13	4/8/2016 12:00:00 AM	Ver Modelos	Leer Señal

📌 Módulo de señales de alerta

Por la enorme cantidad de datos involucrados, se requieren no sólo un flujo de información constante y confiable, sino técnicas de inteligencia artificial para dar con las reclamaciones atípicas. El sistema, la forma en que funciona y los resultados son conocidos por las aseguradoras para el análisis de sus siniestros y compartidos con las entidades públicas de vigilancia y control, para facilitar su trabajo.

Por un lado, el sector capacita a los funcionarios de las entidades en la identificación de las diferentes modalidades de fraude detectadas y, por el otro, se les capacita permanentemente en el uso de la herramienta. De esta manera las autoridades cuentan con una herramienta de análisis de la más alta calidad y pueden canalizar más efectivamente sus investigaciones.

El sistema de detección inteligente de atipicidades, DIAS, es uno de los primeros entregables del gremio para ayudar a las compañías, las autoridades y la comunidad en general, a detectar posibles fraudes al seguro.

A continuación, se presenta una breve reseña de la forma en que opera este sistema.

Módulo de tableros de control

En este módulo los indicadores de pagos en el seguro se presentan de forma gráfica e intuitiva, de tal manera que el usuario final pueda explorar la información desde el punto de vista que necesite. Por ejemplo, el sistema le permitirá al usuario de una compañía o del ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad en Salud) conocer cuáles son las tendencias que se están presentando en el mercado y cómo se ve reflejada su compañía frente a esas tendencias. También contará con múltiples filtros para dirigir más fácilmente su análisis.

De esta manera las autoridades pueden conocer, de primera mano, las tendencias de los siniestros a nivel nacional, diferenciadas, entre otras, por región o tipo de vehículo, permitiéndoles igualmente comparar los resultados con otras fuentes de información.

Módulo de señales de alerta

Este es el módulo cerebro del sistema que presenta señales de alerta por posibles atipicidades identificadas a través de un algoritmo de machine learning que procesa en su interior millones de registros y miles

➔ El sistema de detección inteligente de atipicidades, DIAS, es uno de los primeros entregables del gremio para ayudar a las compañías, las autoridades y la comunidad en general, a detectar posibles fraudes al seguro.

de variables. Pensar a un ser humano analizando toda esta información para tomar una sola decisión es algo que se sale de lo razonable, pero a este algoritmo le toma sólo unos segundos determinar si un nuevo evento corresponde a lo normalmente evidenciado en el comportamiento del seguro, o puede requerir de un mayor análisis. En esta fase del proyecto este módulo actuará como una herramienta forense, pero nuestra siguiente fase incorporará algoritmos de pronóstico para así volver al DIAS un sistema preventivo y correctivo.

Módulo de integración con las autoridades

De nada servirían los módulos anteriores si las autoridades no tienen acceso a los hallazgos de los análisis. A través del módulo de integración con las autoridades, las compañías estarán a un click de distancia de estas entidades para reportar los casos atípicos sospechosos de fraude, mejorando sustancialmente aquellas épocas en que cada requerimiento incluía copiosa información física, que en algunos casos no incluía la información necesaria y que, en otros, no alcanzaba a ser procesada en su totalidad por el destinatario.

Es decir, el sistema permite a las compañías de seguros reportar la información necesaria para que las autoridades, si así lo estiman procedente según los datos entregados, puedan iniciar una investigación con un acervo de información mucho más preciso. Las entidades que recibirán esta información serán la Superintendencia Nacional de Salud, la Fiscalía General de la Nación y la Superintendencia Financiera de Colombia, quienes se mostraron interesadas en formar parte del sistema y con quienes se ha firmado los correspondientes convenios para el efecto.

Administración y acompañamiento a los usuarios

Aun cuando el sistema está diseñado para ser consultado por cualquier persona al interior de las compañías, es deseable que exista un perfil encargado de darle seguimiento a las alertas e interactuar con las autoridades y otro, al frente del análisis de la información. La designación de estos y otros tipos de perfiles permite un uso más eficiente del sistema de información.

Pasos que seguir y nuevos retos

Se vienen días de capacitación y seguimiento para los usuarios del sistema. El éxito de la herramienta depende de su adecuado uso, así como también de las recomendaciones y oportunidades de mejora que nos hagan llegar.

Es muy importante que los usuarios de las señales de alerta califiquen a través de la herramienta si la alerta resultó útil o no en el análisis de los casos. Sólo por medio de esta calificación el algoritmo puede ser reentrenado con el objetivo, ya mencionado anteriormente, de hacer de esta una herramienta de prevención. 