



Fraude en salud e IA:

lecciones aprendidas

Analicemos cuál es la amenaza que implica el fraude en salud en el ámbito mundial y cómo se puede enfrentar y reducir efectivamente a través de la detección, la comprensión, la acción y la implementación.

Alfredo Piña
Socio de Auditoría y Assurance de Deloitte

El fraude en salud representa una amenaza persistente y costosa para los sistemas de salud en todo el mundo. En México, por ejemplo, el monto que las aseguradoras pagaron por siniestros médicos aumentó un 106% en cinco años, al pasar de \$59.000 millones de pesos mexicanos en 2019 a \$122.278 millones en 2024, según la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

En medio de este contexto, la tecnología, especialmente la inteligencia artificial (IA) y el aprendizaje automático (ML, por su sigla en inglés), ha emergido como una herramienta poderosa para detectar patrones anómalos en millones de transacciones, pero su efectividad depende de una estrategia integral que incluya comprensión, acción y mejora continua.

Vale la pena destacar que el proceso de detección comienza con reglas simples y análisis estadísticos que identifican valores atípicos. Por ejemplo, clínicas que realizan un número inusualmente alto de pruebas o procedimientos pueden ser señaladas para revisión. A través de modelos de comportamiento y comparación entre grupos similares se pueden identificar desviaciones sistemáticas que sugieren prácticas fraudulentas. Estos sistemas también permiten construir modelos predictivos basados en fraudes previamente identificados, lo que mejora la capacidad de anticiparse a situaciones actuales y nuevas amenazas.

Sin embargo, la tecnología no reemplaza el juicio humano. Aunque los algoritmos pueden detectar patrones complejos, la interpretación y la acción requieren experiencia clínica y conocimiento del contexto. Casos como el de un centro médico que facturaba resonancias magnéticas falsas bajo un nombre engañoso (motion real-time imaging) demuestran que la creatividad humana puede superar incluso los sistemas más sofisticados. En este caso, la colaboración entre tecnología y equipos antifraude es esencial para definir las acciones que se ejecutarán.

¿Cómo contrarrestar el fraude en el sector salud?

Para reducir efectivamente el fraude se requiere que los esfuerzos sean efectivos en todas las etapas: detección, comprensión, acción e implementación.

- **Detección:**

Herramientas tecnológicas como la IA y el ML son fundamentales para identificar patrones anómalos, valores atípicos y comportamientos inusuales o fuera de los protocolos en las reclamaciones. Esto incluye el uso de reglas simples, análisis estadístico, modelos de comportamiento y redes de relaciones, entre otros actores del sistema de salud.

- **Comprensión:**

Una vez detectadas las irregularidades, es necesario analizar los hallazgos a profundidad. Esto implica revisar los casos sospechosos, consultar expertos clínicos y actuariales, así como entender el contexto médico, operativo y contractual en el que se producen. La comprensión permite distinguir entre errores administrativos, prácticas cuestionables y fraude deliberado.

- **Acción:**

Con base en el análisis, se deben tomar decisiones concretas: suspender pagos, iniciar investigaciones, contactar a los proveedores involucrados y aplicar sanciones si corresponde. También puede implicar la revisión de contratos, la modificación de reglas de negocio y la actualización de políticas internas.

- **Implementación y mejora:**

Asimismo, los hallazgos deben traducirse en cambios sostenibles. Esto incluye ajustar la infraestructura tecnológica para incorporar nuevos modelos de detección, fortalecer los controles operativos, capacitar al personal y establecer mecanismos de monitoreo continuo. La retroalimentación del proceso debe identificar mejoras en los sistemas y los procesos para prevenir futuros casos.



Desafíos de la implementación de la inteligencia artificial

Si bien la tecnología puede ser una gran habilitadora para detectar el fraude, no representa una solución completa. Aunque es posible descubrir una parte del engaño, siempre habrá una proporción que permanece oculta, lo que puede repercutir en pérdidas directas. Incluso cuando se identifica un problema, solo se puede actuar si se comprende adecuadamente. Muchas organizaciones, por ejemplo, encuentran irregularidades, pero no logran entender lo que está sucediendo.

➔ La inteligencia artificial es una herramienta que no reemplaza el criterio humano.

De allí la importancia de contar con personal capacitado que permita a las empresas comprender el problema e implementar las acciones, los controles y las mejoras que se requieran. En este sentido, es fundamental contar con una asesoría para adaptar la tecnología, las reglas, el gobierno corporativo y la infraestructura (normas, contratos y procesos), así se posibilita la implementación de soluciones efectivas. De esta forma, mientras que la detección puede automatizarse en gran medida, las etapas posteriores (comprensión, acción y mejora) dependen cada vez más del juicio humano.

En medio de este contexto, entre los riesgos que implica la IA se encuentran la percepción de que puede reemplazar a los trabajadores; sin embargo, esta herramienta debe volverse parte de lo que un

colaborador realiza actualmente, su capacidad de procesamiento para identificar fraude a gran escala le será de gran ayuda.

Al mismo tiempo, contar con la IA puede generar una falsa sensación de seguridad en la alta dirección, lo que podría traducirse en desinversión en equipos humanos. Esta percepción surge cuando se asume que la sola incorporación de tecnología avanzada garantiza el control del fraude, lo que puede ocasionar el retiro del capital invertido en capacidades humanas, procesos de validación y controles manuales. Además, es posible que los tomadores de decisiones no comprendan la complejidad técnica de los modelos e interpreten los resultados como verdades absolutas.

Esta situación puede traer otras complicaciones, ya que la IA requiere supervisión constante, calibración y, sobre todo, integración con equipos expertos que interpreten sus hallazgos y actúen en consecuencia.

Los mismos avances tecnológicos están siendo utilizados por los defraudadores para generar documentos falsos, simular evidencia médica y adaptar sus estrategias a los patrones de aprobación de los sistemas automatizados.

La inteligencia artificial, por tanto, es una herramienta que no reemplaza el criterio humano. Diversos casos reales ilustran cómo el fraude puede ser sofisticado y difícil de detectar sin una mirada experta. Desde clínicas que facturan procedimientos inexistentes, como resonancias magnéticas simuladas, hasta redes organizadas que reutilizan facturas falsas en distintos lugares, los ejemplos demuestran que la creatividad humana puede superar incluso los sistemas más avanzados. Entre los casos que se pueden apreciar: un proveedor logró defraudar millones al utilizar un nombre engañoso para un procedimiento

➡ Es fundamental que las empresas cuenten con una asesoría para que puedan adaptar la tecnología, la reglas, el gobierno corporativo y la infraestructura, así se posibilita la implementación de soluciones efectivas.

inexistente, lo que fue descubierto solo gracias a la observación directa de un paciente.

En conclusión, la lucha contra el fraude en salud requiere un enfoque multidimensional. La tecnología es una aliada poderosa, pero no infalible. Es necesario combinar herramientas de IA con supervisión experta, marcos regulatorios sólidos y una infraestructura que permita actuar sobre los hallazgos, teniendo en cuenta los cuatro pasos clave: detección, comprensión, acción e implementación. Solo de esta forma se podrá avanzar hacia un sistema de salud más íntegro, eficiente y centrado en el bienestar del paciente. 



Consulte las memorias en video de la Convención Internacional de Seguros 2025 en nuestro canal de Youtube.

Escanee este código QR.

Referencias

Hernández, A. (9 de abril de 2025). Fraude en seguros de gastos médicos, tema de preocupación: AMIS; llama a usuarios a no proporcionar sus datos personales. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/fraude-en-seguros-de-gastos-medicos-tema-de-preocupacion-amis-llama-a-usuarios-a-no-proporcionar-sus-datos-personales/>