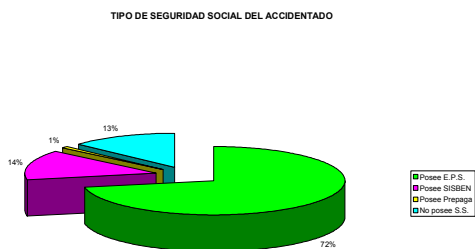


## EL FRAUDE EN EL SOAT (2)

La labor realizada por nuestra Firma durante casi todo el año 2007, nos permitió atender 7.078 casos de reclamaciones por accidentes de tránsito. De estos, como comentamos en nuestro boletín de enero, 586 casos fueron detectados como fraude. Este resultado por sí solo justifica la continuidad del programa, por sus evidentes beneficios para las aseguradoras, las entidades de salud y para el sistema mismo. Además, mediante la recopilación y análisis estadístico de la información pertinente, logramos identificar otras tendencias igualmente preocupantes, que tienen que ver con el sistema de seguridad social en salud.



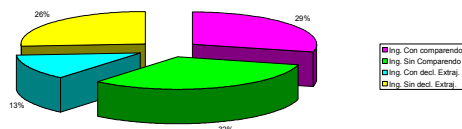
Del total de casos atendidos, se detectó que el 13% de las personas accidentadas NO poseen ningún tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud; circunstancia que resulta ilógica, ya que la Ley

establece afiliación para todas las personas.

Nuestro estudio además permitió establecer que, de la muestra analizada, el 72% de las personas se encontraban afiliadas a alguna EPS; el 14% están cobijadas por el SISBEN y solo un 1% tenían algún tipo de medicina prepagada.

Otro hallazgo preocupante lo configura una debilidad del Seguro, el cual contempla que las personas pueden acceder a los beneficios de la póliza sin estar obligados a solicitar la intervención de la autoridad de tránsito competente.

DOCUMENTACIÓN AL INGRESO A LA I.P.S.



En el cuadro se puede ver como solo un 29% de los reclamantes exhibieron comparendo de tránsito; en tanto que el 32% ingresaron sin este documento. La normatividad del SOAT permite que dicho documento sea remplazado por una declaración extrajuicio acerca del accidente, como en efecto lo hizo el 13% de los

accidentados, mientras que el 26% restante no aportó ni comparendo ni declaración alguna.

Esta omisión en la reglamentación del seguro abrió un gran agujero, por el cual se perpetran cantidad de fraudes contra el sistema; ya que las personas que sufren cualquier tipo de accidente, se dirigen a los centros hospitalarios manifestando haber sido víctimas de un accidente de tránsito. En algunos casos, aducen haber sido atropellados por vehículos no identificados, con lo cual se afecta el Fondo de Solidaridad denominado FOSYGA. Pero, en muchas ocasiones, lo que hacen es afectar pólizas de SOAT, obligando así a las aseguradoras a asumir costos que en realidad no les corresponden. Mencionamos especialmente el caso de un empleador, quien pese a retener regularmente el valor de los aportes a la seguridad social de sus empleados, jamás hacía los pagos correspondientes. Cuando uno de sus empleados sufrió un grave accidente de trabajo, ocasionado cuando una prensa hidráulica le aplastó la mano derecha, el empleador acudió a un hospital de la ciudad llevando al trabajador herido, y manifestando que éste se había lesionado al rodarse

accidentalmente su vehículo particular. Afortunadamente, la intervención de nuestro orientador permitió detectar a tiempo este intento de fraude, evitando así perjudicar económicamente a la aseguradora.

Como conclusión, se demuestra con el análisis de los casos atendidos que el fraude al SOAT es un factor que pesa demasiado en los resultados económicos de las aseguradoras y del FOSYGA, como para no ser tenido en cuenta. Deben emprenderse verdaderas estrategias integrales de administración de este fenómeno, que involucren a todas las partes interesadas. El Estado debería facilitar la modificación de los requisitos para reclamar, haciendo que la intervención de la autoridad de tránsito sea obligatoria para poder reclamar. Igualmente, estableciendo penas severas por el intento de fraude contra las aseguradoras o contra el FOSYGA.

Por su parte, las compañías de seguros deberían conformar un frente común para atacar el fenómeno, centralizando sus esfuerzos en entidades como el Instituto para la Investigación de Fraudes (INIF) valioso esfuerzo del sector asegurador por combatir este delito.

[asr@une.net.co](mailto:asr@une.net.co)