

LA TECNOLOGÍA: UN ALIADO EN LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE EN LOS SEGUROS (2)

En el anterior boletín, habíamos descrito como los avances tecnológicos se están poniendo al servicio de la industria aseguradora, y del sector financiero en general, para ayudarles a combatir el fenómeno del fraude, agilizar los procesos de suscripción y de atención de reclamos, separando las situaciones genuinas de las que no lo son.

El sistema opera de una manera simple para el usuario, aunque se encuentra respaldado por una poderosa tecnología de punta, en materia de análisis de voz. Cuando un asegurado sufre un percance que considera puede ser objeto de indemnización, llama a la línea de atención de reclamos de su aseguradora. La persona que le contesta en el Call Center le advierte que su llamada será grabada para efectos de mejoramiento del servicio, y al mismo tiempo examinada con el sistema de análisis de voz, para detectar posibles fraudes. Se le pide su consentimiento para seguir, y si la persona manifiesta no estar de acuerdo con el proceso de análisis, no se hace esta parte. No es usual que alguien en esta etapa se rehúse.

A continuación, el operador le hace al asegurado una serie de preguntas, cuyas respuestas por obvias se sabe que serán respondidas con la verdad. Nombre, número de documento de identidad, número de póliza, características del vehículo o dirección del riesgo. En solo 3 minutos, estas respuestas sirven para "calibrar" el tono de voz de la persona que llama, preparando al sistema para el paso siguiente, el cual consiste en hacerle al reclamante preguntas escritas previamente acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del evento por el cual está llamando a reclamar. Estos libretos son desarrollados teniendo en cuenta siempre la necesaria actitud de servicio al cliente que debe primar en los centros de atención; y nunca se diseñan para confundir o inducir a confusión al asegurado.

A medida que la persona va relatando los hechos materia de su reclamo, el software instalado en el computador del centro de reclamos, hace un análisis cada dos segundos de la voz de la persona que llama, detectando las variaciones en la presión y en el tono de la voz. Estas variaciones, conocidas como micro temores, son producidas de manera involuntaria cuando una persona miente de forma

deliberada y conciente; y son incontrolables.

El resultado de los repetidos análisis aparece en la pantalla del operador del centro de atención, permitiéndole conocer cuáles de las preguntas hechas obtienen respuestas que tienen una alta probabilidad de no ser ciertas. En este punto, pueden presentarse dos circunstancias: 1) que las respuestas sean consistentes con la verdad, en cuyo caso el asegurado será atendido de inmediato y su reclamo tramitado con la máxima celeridad posible, otorgando un trato preferencial a un cliente honesto que ha sufrido un percance genuino y reclama a la aseguradora; o, 2) que las respuestas indiquen que la persona que llama está tratando de mentir o de ocultar hechos relacionados con su reclamo, en cuyo caso la aseguradora deberá decidirse a investigar el caso con un poco más de detenimiento.

En ningún momento se trata de objetar reclamos, basados en las lecturas del sistema. Se trata solo de separar aquellos reclamos que se pueden tramitar de inmediato, de los que requieren de ajustador o investigador. De hecho, en la actualidad se procede así, solo que sin la utilización de ningún tipo de herramienta que le facilite al ajustador conocer con

suficiente certeza si la reclamación es o no real y justa.

Con aquellos casos en los cuales el sistema presenta resultados dudosos, se procede a llamar al reclamante, esta vez por parte de alguien con experiencia como ajustador. Sin la utilización de cuestionarios, este experto procederá a insistir en aquellas preguntas que mostraron fallos en la primera entrevista, buscando establecer si dichas señales obedecen a que el reclamante ha mentido al presentar su declaración, y si dicha mentira es determinante para la atención o no del reclamo. Por ejemplo, puede ocurrir que alguien mienta acerca del lugar de ocurrencia del hurto de su vehículo, no por que no haya ocurrido tal hecho, sino para proteger su privacidad. En este caso, la mentira no es relevante y se puede atender el reclamo. En esta etapa se pueden obtener, además, indicios firmes de la intención del asegurado de defraudar a la aseguradora, procediendo en consecuencia a nombrar un ajustador, que guiaría su trabajo hacia los indicios recogidos en los dos pasos anteriores. Se optimiza así el uso de su tiempo, a la vez que solo se enviarían a investigar aquellos casos realmente sospechosos.