

**Ciudad de México, 14 de mayo de 2019.**

**Versión estenográfica de la Sesión Especializada “Tendencias y retos tecnológicos: Prevención de fraude y optimización de procesos en siniestros”, dentro del marco de la 29ª. Convención de Aseguradores AMIS, efectuada en el Salón Montejo 3 y 4 del Centro Citibanamex.**

**Presentador:** Buenas tardes.

Esperemos estén disfrutando esta nueva estructura, que les esté gustando la nueva manera de introducir a los temas.

Vamos a dar inicio a nuestra última sesión, en esta ocasión estamos integrando a la gente que viene del equipo de Tecnologías para la información y a la gente que fue invitada como enlaces de automóviles.

Ahora bien, vamos a dar inicio a la siguiente presentación: Tendencias y retos tecnológicos, prevención de fraude y optimización de procesos en siniestros. Lo que yo invitaría es que hagamos sí, por supuesto, permitamos la presentación, pero que vayamos mucho más al diálogo, que vayamos a las preguntas, que provoquemos esta conversación y esto puede enriquecer esta sala.

Vamos a dar las gracias ahora a Dan Donovan, él es jefe de costo en Shift Technology, que es quien está al frente de esta sala conjunta.

Trabaja con más de 80 aseguradoras mundiales ofreciendo constantemente su asistencia y consejos en la estrategia de negocios y transformación para poder asegurar la satisfacción general del cliente y una implementación de productos satisfactoria.

Dan es experto en el sector de fraude en seguros y análisis de siniestros, cuenta con más de 20 años de experiencia en la industria de seguros mundial, gestionando la investigación de fraude y operaciones de siniestros para Liberty Mutual en Boston y siete años de experiencia en el sector tecnológico de seguros.

También está acompañado de Sabrina, que ella es team líder del equipo Data Science en Shift Technology y juntos estarán haciendo esta conversación, vamos arrancar y por favor no duden en interrumpir en cualquier momento, así lo han manifestado nuestros ponentes.

Muchas gracias y bienvenidos nuevamente.

**Dan Donovan:** Hola a todos, buenas noches.

Y como dijeron, mi nombre es Dan Donovan, soy el Director de Shift Technology, estamos encantados de tenerlos esta noche, queremos hablar con ustedes sobre lo que ustedes van a ver que es un tema muy interesante.

Sabrina Maldonado es una de las personas que ha estado trabajando con proyectos de implementación contra el fraude y desarrollando modelos contra fraude en México y España y otros lugares del mundo.

Esta noche Sabrina va hablar con ustedes sobre el contexto de fraude en México de autos, robo de autos en México y cómo se compara con otra geografías en el mundo.

Cuando termine voy a tomar unos minutos para hablar con ustedes de un tema muy importante en el mundo del proceso de hacer reclamos, usando machine learning y la inteligencia artificial para que no se requiera intervención o interacción humana.

Voy a darle la palabra ahora a Sabrina y Sabrina va empezar hablar.

**Sabrina Maldonado:** De lo que yo voy hablar, he conocido muy de cerca la detección en fraude en México y en otros países diferentes, entonces lo que yo voy hablar va ser la comparación del fraude en México y el internacional.

Cuando habló del fraude, hablo del fraude a la aseguradora, hay que hacer una pequeña puntualización en que la aseguradora no tiene un objetivo de buscar el fraude consumado, sino que lo que estamos buscando es reducir el costo que va directamente implicado con la prima del cliente.

Primero te voy hablar del contexto en México, el contexto asegurador en México. Tenemos cuatro puntos que lo diferencian del resto de países, el primero va ser que tenemos únicamente el 30 por ciento de los vehículos asegurados, esto también es vivido porque la póliza, o sea, el seguro obligatorio se ha hecho, hace únicamente una (inaudible) en enero de 2019.

Por otro lado, tenemos el bajo uso de la cobertura de gasto médico y de robo. Luego también tenemos la presencia del ajustador, que es algo muy específico para México, es una persona que acude al lugar del siniestro y va evaluar los daños y luego va reportar esta información a la aseguradora.

Y por último, tenemos que esta ajustador puede hacer un pago en sitio, es decir, va evaluar los daños y después va decidir de dar directamente el dinero en mano al conductor.

Vamos entrando en la parte de...

**Intervención:** (Fuera de micrófono).

**Sabrina Maldonado:** Pero que el pago se hace directamente en el momento, se hace la autorización del pago. Okey, gracias.

Hablando un poco de la evolución, digamos de la póliza en la parte de autos México, tenemos que ha ido en incremento hasta en un 30 por ciento en 2017. Hay que tener en cuenta que este porcentaje bajó con respecto al resto de países, ya que por ejemplo en Europa, la póliza es que se vuelve obligatoria hace ya bastantes años y por eso hay una gran diferencia.

Luego además tenemos que el número de vehículos que se están fabricando y el número de vehículos que tienen su póliza convergen, es decir, que en 2017 tenemos el 99 por ciento de los vehículos nuevos que también tienen un seguro.

Pasamos a la parte de fraude que es la que más me interesa. ¿Cómo una persona que no tiene seguro puede defraudar? El modus operandi, el más común en México y el resto del país va ser lo que nosotros llamamos contratación reciente.

Es decir, el asegurado no tiene seguro, sufre un accidente por el cual no está cubierto, sufre de la póliza y luego declara el siniestro mintiendo sobre la fecha de ocurrencia.

Si ve ahí en el cuadro que tenemos aquí, tenemos que México, tenemos un 20 por ciento del ahorro anual en fraude que depende de este modus operandi. Si lo comparamos con Europa únicamente el 7 por ciento de arriba abajo, pero aún así alto. Y también por el número de fraudes que hay.

En México tenemos un 32 por ciento y en Europa tenemos un 20 por ciento. Es decir, en Europa es alto, es el modus operandi de contratación reciente, pero aun así en México es mucho más alto, porque hay muy pocos o hay menos vehículos asegurados que en el resto de Europa.

Viene también un poco la parte de modus operandi que es mucho más específico en México, un vehículo que no está a un tercero sin seguro, vamos a tener el caso de un tercero que está montando a vehículos con diferente asegurados, declarando, bueno, en este caso el seguro va ser responsable y va declarar daños (inaudible).

Luego tenemos el caso en el que el siniestro sucede verdaderamente, es decir, el tercero responsable no tiene seguro, se pone de acuerdo con el asegurado para decir que la responsabilidad del asegurado, intercambio de responsabilidad en complicidad con la parte tercera y con la parte asegurada.

Y por último, tenemos un vehículo tercero sin seguro, sufre daño y se pone de acuerdo con un familiar, un amigo para poder que ese amigo sea la parte responsable de asegurada y que pueda cubrir los daños, es decir, el siniestro sería falso y montado.

La parte de gastos médicos como ya saben aquí en México existe la cobertura de gastos médicos, esto va cubrir las lesiones de los ocupantes.

Esta cobertura obligatoria para los vehículos de hace dos años, sin embargo, el asegurado no tienen mucho conocimiento de esta, no

sabe muy bien cómo funciona, sino realmente cuando hay lesionado lo que hace es directamente utilizar la seguridad social y es por esto que el porcentaje de siniestros que hay donde se aplica la cobertura de gastos médicos es muy baja, únicamente un 1,5 por ciento (inaudible) al importe medio por siniestros de unos 6 mil pesos.

Si lo comparamos con Europa, tenemos que hay un 4,7 por ciento, es decir, el porcentaje es mayor donde se está usando esta garantía y donde realmente es la diferencia del importe.

Tenemos 78 mil pesos de media por un siniestro donde hay lesiones en comparación con México, que solamente de 100 mil.

**Intervención:** (Fuera de micrófono).

**Sabrina Maldonado:** Sí, exacto.

Es cierto que los costos de los hospitales son mucho más, por eso es también que el importe es diferente.

Pero sí digamos que en general esa garantía se usa mucho más en lesionados reportados en Europa que aquí en México y es cierto, porque también la parte de Europa el importe es más alto.

Pasando a los datos de fraude en México únicamente tenemos 2 por ciento de fraude por lesionados, un poco siguiendo con lo mismo del importe son bajos cuando hay un lesionado se lleva directamente al hospital, el hospital es un hospital de red, que el pago se va hacer directo al hospital sin tener una parte de reembolso, el reembolso puede ser únicamente de 1 por ciento y normalmente van a ser lesiones bajas, es decir, no existe una necesidad del asegurado para mentir sobre las lesiones, como ven aquí en el resto de Europa.

Tenemos en Francia un 5 por ciento, en Alemania un 7 por ciento y en España un 33 por ciento de siniestros que son fraude, vienen por lesiones.

Los modus operandi que tenemos en España, bueno, en el resto de Europa también, van a ser por ejemplo, una incoherencia entre los daños materiales y los daños corporales, por ejemplo, un siniestro

donde los daños materiales sean como mucho es mil pesos y sí que haya lesionados, el lesionado suponemos que va ser falso.

Igual un poco con el contexto de siniestro, por ejemplo, si sucede en una glorieta, sucede mientras que estás echando marcha atrás, apartando, es muy raro que haya lesionados, es decir, que todos los lesionados que se reportan van a ser falsos.

Luego también tenemos lesiones reincidentes. Una persona que se declara que tiene lesiones cada tres meses, por ejemplo, en un siniestro diferente.

Y por último, vas a tener algo que es un intercambio de posición, es porque en Europa no está el conductor digamos protegido, entonces esa persona se hace pasar por un pasajero cuando está lesionado y llama a un conductor, por ejemplo, es un amigo suyo para que se haga pasar por ese conductor.

Pasamos a la parte de robo. El robo de datos es muy similar, en siniestros tenemos más o menos el mismo porcentaje inferior al 1 por ciento, tenemos que el importe medio del siniestro en robo son alrededor de unos 140 mil pesos y, sin embargo, (inaudible) la diferencia en la parte de fraude. En México hay mucho más fraude en robo que, sin embargo, en el resto de Europa.

Como ven aquí tenemos un 20 por ciento.

Esto debido a que las compañías la estrategia que tienen de poder verificar los siniestros de robo que son mucho menos que los siniestros en circunstancias de colisión y además el importe es mucho mayor, el importe potencial que se puede ahorrar es mucho mayor y por eso ahí es el direccionamiento hacia (inaudible).

El modus operandi, vamos a tener por ejemplo, un vehículo que sufre varios siniestros y no está protegido por la garantía de daños materiales y luego declara un robo total para deshacerse del vehículo.

Luego vamos a tener también casos en donde por ejemplo, hay un asegurado que vende su vehículo y al mismo tiempo declara un robo total en la aseguradora.

Y una forma muy fácil de detectarlo es, por ejemplo, el asegurado que va decir: Me han robado el coche mientras que estaba estacionado. Y, sin embargo, mirando el modelo del vehículo vemos que es un vehículo reciente y que precisamente no se puede arrancar sin la llave. Ahí declaran que el asegurado estaba declarando un falso robo.

Algo interesante es que, sin embargo en Europa sí que hay muchos fraudes de intento de robo. La diferencia que vamos a tener es que en Europa cuando no se tiene la garantía de daños materiales o cuando, por ejemplo, tienen la garantía de daños materiales, pero el deducible es muy alto, lo que van hacer es camuflar los daños de la colisión mediante un intento de robo.

Esta parte, por ejemplo, en México no se aplica porque la prima normalmente para una póliza de cobertura amplia, de cobertura limitada va ser muy similar y no tiene esa tendencia a no tomar la garantía de daños materiales.

Y por otro lado, vamos a tener que además del deducible, también se aplica en robo y, por tanto, tampoco (inaudible) de poder ahorrar el deducible.

Por último, tenemos el pago en sitio, que como digo es muy específico aquí en México. Normalmente se suele pagar cuando es inferior a 20 mil pesos y esto es muy beneficioso para el defraudador, es decir, una persona que se quiere aprovechar de la aseguradora recibe el dinero sin tener que pasar por una verificación del asegurado, es mucho más fácil.

Tenemos dos modus operandi: El primero sería un modus operandi un poco más profesional, que va haber un siniestro cada dos semanas, cada mes, donde la persona va a provocar el siniestro, va montar un siniestro con bajo daño o con daños existentes que van a ser bajos y que se va hacer un pago en sitio.

Luego tenemos un modus operandi un poco más oportunista de decir, yo como asegurado por ejemplo, tengo un siniestro, tengo pocos daños, me pagan en sitio y como mi vehículo circula puedo seguir y al

tiempo, a los tres meses monto un siniestro completamente falso o me aprovecho de otro siniestro para volver a declarar ese mismo daño.

El modus operandi específico por cada uno de los países que hemos estado viendo. Aquí tenemos el resumen de México un poco lo que hemos visto antes, vamos a tener por un lado su creación reciente para los casos donde el vehículo no está asegurado.

Tenemos los terceros sin seguro, intercambio de responsabilidades, es decir, una colisión entre la parte asegurada y la parte contraria. Y luego vamos a tener también el caso en el que tercero busca a un familiar para poder montar un siniestro que lo pueda cubrir con su póliza.

Tenemos como hemos dicho antes, el robo simulado, sea porque quiere deshacerse del vehículo porque ha tenido muchos daños no cubiertos, sea también porque haya vendido el vehículo y quiera también ganar el dinero de la aseguradora.

Y por último, tenemos la parte de pago en sitio como hemos dicho, una fase un poco más de fraude profesional con mucha siniestralidad cada vez tienen un pago en sitio.

Y por último, tenemos declaración de mismas partes donde el siniestro previo se había hecho un pago en sitio.

Pasamos al fraude en España. Primero que todo tenemos un producto que va ser de concesionario, van hacer una empresa donde se venden vehículos y (inaudible) un particular y, sin embargo, cómo aquí pueden involucrarse varios vehículos y la prima va ser muy baja por vehículo.

Lo que hicieron los particulares es decir: Escojo este producto que es más barato y le doy el seguro para mi familia, mi amigo, en fin, a todo mundo, claramente le da un uso fraudulento de esa póliza.

Y también incluso se crearon falsos concesionarios que vendían pólizas baratas, una prima baja interesante y si lo ven otros particulares como si realmente fuera una póliza particular cuando en



realidad era simplemente los (inaudible) de prueba del vehículo cuando se está vendiendo.

Luego tenemos de simulación de circunstancias de agravante o alcoholemia, es decir, en Europa no se cubre cuando una persona está ebria, en ninguno de los casos. Entonces, va existir dos modus operando, digamos el siniestro sí es que existe y va un intercambio de posición, lo que hemos dicho, con uno de los pasajeros.

Y luego vamos a tener otro caso donde va existir una incoherencia entre los daños materiales y corporales, es decir, hay muchísimos daños materiales, pero sin embargo, no se declara ningún lesionado, porque la persona no quiere delatarse con respecto a la aseguradora.

Luego tenemos como han dicho, de robos parciales, intento de robo, una persona que no tenga la garantía de daños materiales o que tenga un deducible muy alto, va hacer pasar sus daños de colisión por medio de intento de robo.

Luego tenemos los tractores, esto era un poco como los camiones, es decir, vehículo grande que normalmente no tiene la garantía daños materiales, que no se van a verificar los daños. Que si yo tengo un siniestro con mi vehículo pequeñito con un tractor o con un camión realmente, yo voy a tener muchos daños y él no va tener ninguno, eso hace que la verificación de la coherencia entre los daños sea muy difícil y es por eso que es mucho más fácil montar un siniestro con un camión y con un tractor en este caso.

Luego tenemos todo el bloque de corporal, como ya hemos visto, de lesiones, lesiones reiteradas por una persona. También vamos a tener esa incoherencia entre el contexto del siniestro sea porque sucedió en una glorieta, en un aparcamiento y luego hay muchas lesiones falsas.

Pasamos a la parte de Alemania, vamos a tener igual, de simulación de circunstancia de agravante. No va tener varios siniestros montados para declarar los mismo daños, vamos también a tener terceros que provocan siniestros haciendo un cambio de carril para también cobrar daños (inaudible).

Y luego vamos a tener otro tipo de seguros temporales, que se usan para montar siniestros o para montar pérdidas totales.

Pasamos a la parte de Francia. Tenemos del mismo modo la alcoholemia, tenemos también asegurados que usan su póliza de daños, es decir, su póliza para declarar siniestros para cubrir automóviles, esto lo hacen para evitar el mal uso, el mal uso sería una penalidad que va tener por el hecho de haber declarado siniestros con su póliza de auto, desde que la prima el año siguiente va a incrementarse.

También tenemos daños reiterados sobre las caravanas, aprovechando el servicio de granizo, es decir, la caravana va estar más en Marsella si hay granizo, va estar París, al día siguiente va estar cualquier sitio donde haya granizo, declarando esos mismos daños.

También vamos a tener que en la región parisina dentro, creo que son julio, se prohíbe a la circulación al vehículo antiguo 10, y ahora lo que tenemos es una gran cantidad pérdidas totales que se declaran para poder deshacerse de estos vehículos que efectivamente ya ni siquiera se pueden vender.

Por último, tenemos un tipo de contrato que sería un alquiler permanente que luego la posibilidad de comprarlo el vehículo, el problema de este alquiler permanente es que cuando la persona no puede asumir esos pagos, la única posibilidad que tiene de anular el contrato es enseñando el vehículo ya se han encontrado muchos casos de incendios de vehículos provocados.

Por último tenemos la parte de Asia. En este caso los talleres van a poder distinguir cuál es el precio de las (inaudible) y van a hacer que se cree una especie de abuso, es decir, para el mismo vehículo van a decir que las (inaudible) mucho más caro y por eso van a tener importes de reparación mucho más altos que en otros talleres.

Vamos a tener también que en Malasia si un propietario vende su vehículo y no anula la póliza, el siguiente propietario del vehículo puede seguir declarando siniestro en su póliza anterior.

También tenemos que en Hong Kong y en Indonesia es legal tener varias pólizas al mismo tiempo sobre un mismo vehículo, sin embargo, un comportamiento fraudulento al declarar el mismo siniestro en varias aseguradoras y cobrar todo ese importe del mismo siniestro.

Por otro lado, en Indonesia no hay un fraude en daños corporales, digamos, que el vehículo vale, tiene más importancia que las lesiones de una persona.

Y por último, tenemos que en India tampoco hay fraude sobre daño reiterado, ya que cuando una pieza se desmonta, esta se destruye.

Pasamos ahora a la parte de (inaudible). Digamos que hemos pasado del fraude oportunista y así aprovecho para este siniestro intentar cobrarlo aunque no lo pueda cobrar con la compañía aseguradora para montar un siniestro, a realmente un conjunto de personas que se conocen y están montando un siniestro.

En México el fraude que tenemos el más común, van a ser efectivamente un grupo de personas que con sus familiares, con su vecino, con quien sea, que monta (inaudible).

Aquí tenemos una red de las personas si bien un poco que son las nuevas que aparecen centrales. Son los nuevos que aparecen aquí, luego estos serían los nuevos de los siniestros.

En esta red, por ejemplo, se ve un fraude bastante claro en el que tenemos tres personas que se conocen, en realidad son familiares y como vemos en este caso estas dos personas tienen hasta seis siniestros juntos, una de ellas va aparecer como contrario, el otro como asegurado y en el siniestro siguiente vemos que esta aparece como asegurado y el otro como contrario. Es decir, se van intercambiando para así montar todo este siniestro.

Hay que decir también que esta red se creó y fue tan grande, porque la aseguradora tenía dificultades para poder controlar de que se hacía un pago en sitio y no existe esa parte de bloqueo del pago para poder investigarlo y para poder anular póliza.

Pasamos a la parte de España. En este caso también una persona que tiene bastantes siniestros como puedes ver, además hay que decir que esta persona ya ha contratado 39 pólizas de tipo personal y que en cada uno de esos siniestros que ven aquí hay un conductor diferente, es decir, que esta persona en realidad estaba ocultando una empresa de alquiler de vehículo y estaba haciendo un uso fraudulento de su póliza de tipo personal.

Otra red en España. De nuevo lesiones falsas. Aquí tenemos una persona que declara hasta cuatro siniestros con lesiones en todos los que aparece inconclusa y además tenemos el mismo modus operandi, muchos lesionados en un vehículo, ninguno en el otro. Aquí tenemos tres lesionados en el vehículo asegurado. Aquí en el vehículo tercero, tercero y tercero.

Y luego tenemos el extremo de la red, una persona que enlaza con el extremo que está lesionado dos veces, como he dicho, son reiteraciones sobre las lesiones, aquí de nuevo tenemos lo mismo, una persona que está lesionada dos veces.

Vamos a la parte de Alemania. Aquí vamos a tener un grupo de personas que es una especie de maraña, pero no quiere decir que todo el mundo tiene el mismo email, son personas diferentes que comparten el mismo email y además tienen el mismo modus operandi, compran vehículos antiguos, los contrato, contratan un seguro y luego montan siniestros con ellos, además estaban en complicidad con el perito, el perito es la persona que evalúa los daños, es decir, una especie de ajustador.

Luego tenemos la red fraudulenta en Francia, aquí vamos a tener una complicidad entre el taller y el asegurado, los clientes, vamos a tener en este caso que el taller le ofrecía a su cliente poder renovar toda la carrocería del vehículo declarando un siniestro de vandalismo, un falso siniestro de vandalismo.

Entonces, el porcentaje que este taller tenía de vandalismo era mucho más alto que el resto de talleres.

Y por último tenemos la red de Asia. En este caso también tenemos una complicidad entre los clientes y el taller. Lo que vamos a tener van

a ser clientes que no pueden, bueno, que su siniestro no está cubierto por la compañía aseguradora y tenemos que el propietario del taller, una persona del taller se ofrece, ofrece, su seguro para poder montar siniestros completamente falsos donde él sería la parte responsable y podría así cobrarse el dinero de la aseguradora.

En este caso tenemos esta persona que lo hacían creer que siempre es responsable en todos estos siniestros, tenemos que es el propietario del garaje que lo tenemos aquí y en todo ese siniestro además aparece ese taller como reparador y efectivamente lo que estaba haciendo era, declarándose como culpable en siniestros montados para poder cubrir los daños del siniestro.

Con esto terminaría la parte de fraude. Ahora Dan va hablar de la importancia que tiene lo que es la gestión de un siniestro de forma directa, también implicado en la parte de fraude.

**Dan Donovan:** Gracias, Sabrina.

Voy a llevarlos a todos a través de una discusión sobre este procesamiento para la automatización de reclamaciones de seguros.

Cada vez se discute más normalmente sobre las reclamaciones de seguros cuando hablamos con los clientes de aseguradoras en el mundo, están tratando de averiguar cómo podemos tomar las piezas del proceso de reclamaciones de seguros y automatizarlas para dar la mejor experiencia a los clientes y también ayudarnos internamente con nuestros empleados para que representemos la vida, para quitarle ese trabajo pesado para que no tengan que hacer el trabajo repetitivo y básico.

Una de las cosas más importantes que tenemos que entender desde la perspectiva de reclamaciones de seguros automatizada, es que no podamos tener reclamaciones automatizadas, sino un nivel de capacidad de detección de fraude que esté con ello, porque lo que realmente quiere decir es que estemos empezando a tomar el trabajo manual se lo quitamos al ajustador o al perito y estemos pidiendo que la automatización lo haga, la inteligencia artificial lo haga, modelos de inteligencia artificial para que reemplacen los procesamientos que hacen hoy en día los peritos.

Entonces, los que procesan las reclamaciones, si usamos esta tecnología tiene que haber cosas en las que aprendan y entiendan los contextos de esta reclamación de seguros y esta reclamación realmente es una apropiada o no, porque si no lo hacemos lo que tenemos y lo hemos visto, que las compañías de seguros lo hacen en la industria.

Lo que tenemos es unos pagos y no reclamos, entonces tenemos que pasar esos reclamos a través del proceso para pago. Un ejemplo que uso a menudo es que pensamos en casos en México de autos en donde hay una obligación de un accidente trasero, un monto de daño muy bajo, a lo mejor decimos: Es menos de 2 mil dólares estadounidenses, vamos a pasarlo, vamos a pagarlo y ya.

Perosi lo hacemos, los defraudadores van a identificar que tenemos ese proceso y van a ver maneras para aprovecharlo.

Entonces, no es tan sencillo el tener reglas que dictan cómo operamos o cómo procesamos, sino tenemos que tener la tecnología, la inteligencia artificial y el proceso de machine learning.

Y he hablado con compañías de seguros en Asia y decidieron esto para compañías de viaje y van a crear una plataforma en donde sí tiene, es un reclamo por cancelación o por llegar tarde, entonces podemos cargar rápidamente algunos de los documentos que soportan esta reclamación de viaje y fotos para la reclamación del equipaje y le vamos a pagar de manera automática.

Lo que vieron con el tiempo es que con este proceso el fraude subió, vieron un aumento enorme del fraude y cuando regresaron y vieron los procesos, lo que identificaron es que no tenía nada tras el proceso, no estaban preguntando a los ajustadores que evaluaran el reclamo si no está el cliente, subir la información y lo hacían, cumplían con los requerimientos de ese reclamo y les pagaban.

Entonces, empezaron a ver las fotos y documentos de imágenes que se cargaban y encontraban cosas como imágenes de una lata de coca de dieta o de un gato o alguien o la tarea de los niños, que estaban cargando nada más para cumplir con el proceso y se dieron cuenta

rápidamente que realmente esta no es una automatización de reclamaciones, sino un auto-pago y eso no es adecuado y eso va aumentar la exposición a pérdida y la satisfacción del cliente podría subir, pero sigue siendo una cosa mala, sigue siendo un fraude.

Entonces, ¿qué hablamos cuando realmente hablamos de la automatización de siniestros? Totalmente estamos hablando de la idea de tomar los mejores gestores de siniestros, su conocimiento y escalarlo en la organización para darle la información más profunda.

Cuando pensamos en automatizar este proceso hoy en día, hay varias razones: Una de ellas es la satisfacción de los clientes, que el proceso sea más fácil, más rápido para el consumidor, para que sea transparente y fácil se les pague, cuando tienen una pérdida y les quitamos el estrés.

Pero la otra automatización del siniestro es tomar a nuestros mejores gestores, se reflejen sus habilidades en toda la organización, porque las fuerzas laborales están envejeciendo.

Si vemos, tenemos mucha gente que ha estado haciendo este trabajo mucho tiempo y van a retirarse pronto y no hay gran interés en los jóvenes para entrar al área de reclamaciones, lo estamos viendo en todo el mundo.

Y al poder automatizar esta parte de este proceso, podemos replicar el trabajo de nuestros mejores gestores y va hacer dos cosas: Elimina el trabajo diario que se requiere y también va ayudar a capacitar a la gente porque les va dar una herramienta de toma de decisión, va poner información para que ellos puedan tomar decisiones más consistentes, mejores y más rápidas de cómo manejar estas reclamaciones del seguro.

La otra pieza también es esta idea de tomar nuestras reclamaciones más básicas, que toman mucho tiempo hoy en día para un ajustador, un perito y pensemos en los casos de alta severidad o por ejemplo, de viajes, son ejemplos muy claros.

Tenemos reclamaciones que le dedicamos mucho tiempo para obtener documentos de los clientes, leer los documentos, meter la información

de los documentos para que este reclamo suceda, pero estos reclamos no son cosas que requieren mucha inteligencia o pensamiento, ni siquiera se requiere mucha experiencia, porque pierde la gente su tiempo haciendo eso, cuando en lo que se deben de enfocar ni su tiempo y energía, es en estos casos, (inaudible) y baja frecuencia.

En esos países en donde tenemos por ejemplo, compensación para los trabajadores o accidentes y se requieren lesiones grandes en donde tenemos que hablar con la gente, tenemos que hablar con la persona lesionada o la persona que obtuvo el seguro, vamos a tener un mejor resultado en la satisfacción del cliente y mejores resultados, vamos a reducir los pagos y aumentar nuestras eficiencias para reducir los impactos al negocio.

Una de las cosas importantes que tenemos que pensar desde el punto de vista de automatización es cuál es la expectativa del cliente, qué tenemos que dar al cliente para que este proceso funcione a nivel muy básico.

Una de las cosas que es importante para los clientes es alta disponibilidad, acceso a la compañía de seguros 24 por ciento. Si tengo un accidente a las 10 de la noche, voy a querer poner esta reclamación ahora y no mañana, tenemos que resolverlo, un pago rápido, solución rápida, no quiero esperar meses y meses para una reclamación pequeña, que me paguen rápido.

Es una de esas promesas que hacemos a las compañías de seguro como parte del contrato, vamos a poder satisfacerlo y después un acuerdo razonable y quiero que me paguen lo que me merezco por esa reclamación.

Entonces, sí racionalizamos la inteligencia artificial a través de esta automatización es fácil tener una disponibilidad 24 por ciento, porque la máquina nunca duerme, va ir en línea, van y meten información de manera rápida y esa reclamación se puede procesar, no se requiere a ningún humano para que lo haga.

Y después uno de los puntos claves es un acuerdo razonable y una gran presencia cuando procesamos estas reclamaciones tenemos que



hacerlo de manera precisa para lograr una solución rápida, una gran experiencia y satisfacción del cliente.

Ahora, a lo mejor es un poco difícil de ver desde lejos, pero realmente estamos hablando del procesamiento de principio a fin y ahí entra la inteligencia artificial y machine learning, porque es poder crear este proceso de automatización de reclamaciones de seguros automática sin intervención humana, poder hacer cosas como cargar un documento y no tener que teclear información, pedir al asegurado que cargue la factura o la imagen y en vez de que alguien del otro lado la descargue tomando la información y la ingresa, ahora vamos a pedir a la máquina a través de visión o reconocimiento óptica sacar la información y pueda empezar hacer este proceso de reclamo automatizado y ningún humano tiene que hacer nada.

Evaluar la cobertura de manera sencilla también, poderle de esa póliza sin tener que tener a un ajustador o perito que la revise, que se asegure que la póliza está dentro de sus periodos, que el accidente a través de la automatización, vemos la detección de fraude, pero aquí es donde tenemos, si lo que estamos preguntando a los usuarios es otorgar imágenes y documentos y no tenemos un humano que lo evalúe, la máquina lo tiene que hacer.

Aquí es en donde hacemos cosas como evaluar las imágenes para buscar duplicados y esta foto del accidente se uso en una pérdida anterior, la inteligencia artificial lo puede hacer. Si esta factura ya se envió por otro miembro de la familia, por un vecino, la inteligencia artificial lo puede ver y lo puede hacer de manera automática y lo hace a escala, no estemos (inaudible) en la persona que esté manejando el documento, no tenemos que esperar a que lo manejen los peritos, tienen cientos de reclamaciones que manejan, no tienen tiempo para ver si está repetida.

Pero la inteligencia artificial puede ver cada uno de los reclamos, todas las imágenes, todos los documentos y pueden compararlos y después calcular la cantidad del daño, es fácil de hacerlo con la extracción de datos, se pueden ver los cálculos y las facturas, cuál es el monto total de los casos de reemplazo y basarlo a una aclaración en tiempo real, no se tiene que emitir un cheque, se puede hacer automatizado en este proceso.

Entonces, me voy a saltar a la última parte porque nos estamos quedando ya sin tiempo, perdón, pero me voy hasta adelante.

Entonces, realmente es el componente clave de la automatización de reclamos, es el tener una tasa de predicción para producir las cosas de manera precisa y esa tasa de predicción es el componente más clave, estamos hablando de dos cosas: La tasa de predicción se define como el porcentaje de las decisiones que puede ser automáticamente la inteligencia artificial, si no la puede hacer entonces se va de regreso a la persona que revisa, pero machine learning tiene que decir: No, no lo puedo hacer yo, lo tiene que hacer la persona y eso regresa a la persona.

Entonces, si le decimos que sí a todo, todo pasa por el proceso y vamos a pagar cosas que no deberíamos de estar pagando.

Entonces, tenemos que ser precisos, una vez que lo que estemos viendo es que la máquina o inteligencia artificial nos dice si no es precisa hasta cierto nivel de 99 por ciento y entonces vamos a empujarlo hacia el proceso.

Si no podemos determinar si es información correcta o no, vamos a decir no, lo vamos a sacar, vamos a crear una excepción y la gente, un humano va intervenir y va a ver esa información, la clave es estar bien, tener una tercer predicción baja, un 50-60 por ciento, pero la tasa de precisión tiene que ser 99 por ciento o más, tenemos que hacer que la información es correcta y ponemos unos ejemplos y estudios que hemos hecho aquí.

La inteligencia artificial puede ser muy precisa, incluso que la de los humanos.

Entonces, este es trabajo que hemos hecho cuando hemos estado viendo documentos para compañías de seguros y usamos estos documentos de manera precisa. Cuando evaluamos facturas podemos generar un 61 por ciento de tasa de predicción, es decir, un 61 por ciento es que esto se va procesar automáticamente, el otro 39 por ciento son excepciones y el humano los ve y los evalúa para su precisión.

Y en ese 61 por ciento tenemos un 99 por ciento de tasa de precisiones muy limpio, es muy preciso y sabemos que somos los datos, sabemos que es una buena reclamación y que podemos procesarla, lo vemos con pases de abordar, con pagos y declaraciones y licencia de enfermedad y actas de defunción.

Entonces, esas son las cosas clave que tenemos que tener un proceso de automatización para que funcione, tenemos que tener una buena tasa de predicción, una gran precisión, tenemos que tener detección de fraude en la parte de atrás, es muy importante para tener esa idea de que estas reclamaciones que son precisas, que vale la pena pagarlas y claramente no son fraude para que podamos pasarlas y pagarlas y aquí podemos ver muchas compañías que empiezan en proyectos hoy en día, pero todos empiezan con proyectos de fraude.

Y voy a detenerme ahí para abrir la sesión a preguntas, me pueden preguntar y si no gracias por su tiempo, apreciamos su atención y espero que hayan obtenido mucho valor de lo que les acabo de presentar.

Muchas gracias a todos.

**Moderador:** ¿Alguna pregunta que alguien quiera ejercer?

Si no hay preguntas agradecemos mucho, vamos a entregar un reconocimiento.

Con esta sesión damos por concluidas lo que corresponde a automóviles y también al caso de tecnologías para la información.

Agradecemos su asistencia y esperamos verlos el día de mañana por aquí, muchas gracias.

--- o0o ---