

**EL DERECHO PENAL COMO RESPUESTA
A LOS FRAUDES EN EL SECTOR ASEGURADOR
COLOMBIANO***

*CRIMINAL LAW AS A RESPONSE
TO FRAUD IN THE COLOMBIAN INSURANCE SECTOR*

*JAIRO RINCÓN ACHURY**
DANIEL FELIPE SALINAS BUITRAGO****

Fecha de recepción: 16 de abril de 2025

Fecha de aceptación: 02 de mayo de 2025

Disponible en línea: 30 de junio de 2025

Para citar este artículo/To cite this article

RINCÓN ACHURY, Jairo & SALINAS BUITRAGO, Daniel Felipe. *El derecho penal como respuesta a los fraudes en el sector asegurador colombiano*, 62 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 139-162 (2025). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris62.dprf>

doi:10.11144/Javeriana.ris62.dprf

* Artículo de reflexión.

** Abogado especializado en derecho de seguros, en derecho penal, magister en ciencias penales y criminológicas, especialista en derecho médico, asesor de compañías de seguros a través de la firma RINCON ACHURY ABOGADOS SAS, por 33 años

*** Abogado litigante, con especialización en Derecho Penal de la Universidad del Rosario. Consultor y litigante en el área de derecho penal, con experiencia en procesos del sistema oral acusatorio.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin hacer un estudio acerca de los fraudes a las compañías de seguros, como los mismos representan un riesgo para sus finanzas, y por su puesto para la estabilidad del sector asegurador. Las modalidades utilizadas para la realización de estos delitos pueden ser diversas, desde la simulación de siniestros hasta la falsificación de documentos. Sin importar la conducta elegida, esta clase de comportamientos requieren de respuestas efectivas.

La constante evolución tecnológica ha creado herramientas a las cuales las compañías de seguros pueden recurrir de cara a detectar posibles conductas fraudulentas, pero las mismas son insuficientes cuando de investigar y sancionar se trata. Países en Europa han iniciado la implementación de plataformas que permitan el intercambio de información entre entidades publico privadas.

El derecho penal surge como respuesta para perseguir este fenómeno, evidentemente, con una finalidad específica, enviar un mensaje represor en la sociedad y al interior de las compañías con el propósito de disminuir gradualmente esta clase de conductas que ponen en peligro las finanzas y la reputación del sector asegurador.

Es importante resaltar la necesidad de perseguir esta clase de conductas, pero se requiere de un compromiso serio por parte de las compañías de seguros, pues su participación es indispensable para enfrentar estos delitos.

Palabras clave: Compañías de seguro, Derecho Penal, fraudes, prevención.

ABSTRACT

The purpose of this work is to study fraud against insurance companies, as such fraud poses a risk to their finances and, of course, to the stability of the insurance sector. The methods used to commit these crimes can vary, ranging from the simulation of claims to document forgery. Nevertheless, of the chosen conduct, these behaviors require effective responses.

The constant technological evolution has created tools that insurance companies can use to detect potentially fraudulent conduct. However, these tools are insufficient when it comes to investigation and prosecution. Some European countries have begun implementing platforms that allow for the exchange of information between public and private entities.

Criminal law emerges as a response to combat this phenomenon, with a specific purpose: to send a deterrent message to society and within companies, with the goal of gradually reducing these behaviors that endanger the finances and reputation of the insurance sector.

It is important to emphasize the need to prosecute such conduct, but it also requires a serious commitment from insurance companies, as their participation is essential to confronting these crimes.

Keywords: Criminal law, Frauds, Insurance companies, Prevention.

SUMARIO:

1. Introducción. – 2. Panorama general del fraude a compañía de seguros. – 3. Retos a los que se enfrentan las compañías de seguros respecto al fraude. – 4. Herramientas actuales para la detección, prevención y lucha contra el fraude a las compañías de seguros. – 5. Factores que permiten el fraude. – 6. El derecho penal frente al fraude en seguros. – 7. Propuestas para mejorar la respuesta penal y preventiva al fraude asegurador. – 8. Conclusiones. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

Los fraudes a las compañías de seguros representan un factor relevante desde un punto de vista económico y reputacional. Generan un impacto financiero que pone en peligro al sector y afecta la credibilidad de los clientes en los productos que se ofrecen.

La criminalidad tiene distintas modalidades que van desde inventar hechos para hacerlos ver como riesgos que puedan ser asumidos por el asegurador, falsificar documentos, utilizar la interpretación judicial a su favor basados en la falta de información o información incompleta frente a las condiciones de los contratos, basarse solamente en las versiones dadas en forma directa al asegurador o presentadas a través de una denuncia, sin pruebas adicionales, buscando en el operador judicial la interpretación errada de no tener que demostrar la ocurrencia del siniestro, sino dejar en carga del asegurador el demostrar los hechos en los que basa su objeción, cuando en sendas ocasiones es casi imposible para el asegurador contradecir el mero dicho del asegurado contenido en una denuncia, aunado al riesgo de los fraudes internos, lo que representa un reto no solamente para las compañías, sino para el ordenamiento jurídico para afrontar y combatir estas conductas que a todas luces son punibles.

El desarrollo tecnológico genera nuevas modalidades en la comisión de fraudes, pero también les da a las compañías de seguros nuevas herramientas para detectarlas y combatir las, lo que genera la necesidad de mantenerse a la vanguardia en estos aspectos. El constante desarrollo de la Inteligencia Artificial –IA–; el análisis de datos y sistemas de gestión de riesgos al interior de las compañías con herramientas a las cuales se pueden recurrir, pero no son las únicas (RODRÍGUEZ, 2024). Si bien la tecnología es una herramienta, no se pueden dejar de lado el factor humano y las acciones que se pueden realizar para combatir la criminalidad.

El Derecho Penal, como última ratio, toma un papel fundamental en la lucha contra el fraude al sector asegurador. Lo que se pretende es perseguir y reprimir estas conductas con la finalidad de disminuir los casos de fraude, sin dejar de lado la sanción a los autores de las conductas punibles. El presente estudio se propone examinar el fenómeno del fraude en el ámbito asegurador desde una perspectiva jurídico-penal, analizando su tipificación, las herramientas disponibles para su detección y sanción, y las limitaciones que enfrenta el sistema penal en la lucha contra este tipo de criminalidad, pero, sobre todo, proponer una alternativa real para combatir este fenómeno en el corto plazo, que sin lugar a duda favorecerá al mercado asegurador.

2. PANORAMA GENERAL DEL FRAUDE A COMPAÑÍA DE SEGUROS

2.1. Concepto básico y clasificación.

En términos prácticos el fraude a las compañías de seguros podría definirse como aquella conducta consciente, voluntaria, premeditada y con la exclusiva finalidad de obtener un provecho para el que la realiza o un tercero, provecho que finalmente es cuantificable en dinero, razón por la cual representa un beneficio económico (Díaz, 2009, pp. 26-31).

Por lo general, los mecanismos a los que recurren quienes comenten esta clase de conductas son simulaciones, tergiversación y falsificación de los hechos o documentos ante las compañías de seguros, haciendo ver que ha ocurrido un riesgo asumido por el asegurador. Es de precisar que estas conductas pueden ser realizadas por el asegurado, el tomador, los beneficiarios, terceros involucrados, intermediarios o incluso personal interno de la aseguradora.

Los fraudes a las compañías de seguros se pueden clasificar así:

Fraude duro: Aquel que consiste en la creación de un evento inexistente, como por ejemplo cuando se autoprovoxa un incendio, un hurto o se simula un accidente.

Fraude blando: Consiste en la modificación, alteración o exageración de un evento real con la exclusiva finalidad de aumentar la indemnización.

Fraude interno: En este fraude se requiere de un agente especial que va a ser un empleado o intermediario de la compañía de seguros que se encarga de manipular los procesos o el desvío de fondos.

Fraude organizado: Cometido por estructuras o redes criminales organizadas que operan de manera constante y sistemática en la defraudación a seguros con mecanismos profesionales con la finalidad de ir perfeccionando cada vez más su operación, facilitando su labor y dificultando la prevención e identificación de los fraudes.

2.2. Estadísticas

A nivel nacional, en Colombia el fraude a las compañías de seguros sin lugar a duda es un comportamiento que va en aumento.

En nuestro país, durante el año 2024 se registraron alrededor de 1.883.967 noticias criminales, lo que representa una tasa aproximada de 3.575 denuncias por cada 100.000 habitantes, según registros de la Corporación Excelencia en la Justicia. Si bien es cierto, no todas las noticias criminales tienen que ver con fraude a compañías de seguros, si se debe tener en cuenta que un gran porcentaje hace referencia a delitos que atentan contra el bien jurídico del patrimonio y el orden socioeconómico o aquel que protege la fe pública, delitos dentro de los cuales se encuentran aquellos que se utilizan con la intención de defraudar a las compañías de seguros.

Por otro lado, la Federación de Aseguradores Colombianos (Ayala, 2023) ha dicho que el sector asegurador más afectado por esta clase de conductas es el de automóviles, seguido por el SOAT y la salud, donde las modalidades más frecuentes son la simulación de accidentes o lesiones inexistentes.

En cuanto a cifras se refiere, se calcula que alrededor del 12% de las reclamaciones que se tuvieron que pagar tenían una fuente fraudulenta (Ayala, 2023), lo que es preocupante y alarmante para la economía de las compañías de seguros. En el continente europeo se ha empezado a combatir estas conductas delictuales por esta razón la organización Insurance Europe ha desarrollado la plataforma “Insurance Crime Platform”, con la finalidad de cruzar información entre las compañías de seguros que les permita detectar y prevenir los fraudes a nivel continental (Insurance Europe, s.f.).

Naturalmente, estas cifras preocupan al sector asegurador, y deben ser la motivación para hacerle frente a estas conductas que impactan no solo en la economía de su negocio, sino también, y quizás más importante, en prestigio y confianza de las compañías de seguros en el mercado.

Lo anterior, pues en la medida en que un sector utiliza mayores herramientas para hacer más efectivo y seguro su negocio, genera una mayor confianza en el cliente final. Por el contrario, las compañías que son frágiles y complacientes con estas conductas, lo único que genera más allá de pérdidas, es un escepticismo en la actividad que realiza.

3. RETOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS RESPECTO AL FRAUDE

No se puede desconocer el papel que juegan las compañías de seguros en el sistema económico y financiero. A partir de ese rol que desempeñan, es que se les exigen mecanismos robustos y eficaces que fortalezcan la posición que ostentan, con el objetivo de no verse afectados económicamente de cara a las acciones fraudulentas de las que son víctimas.

El mundo en general está en una constante evolución y los fraudes no son la excepción, pues cada vez son más sofisticados sus métodos, lo que dificulta su detección, lo que obliga a las compañías a utilizar, desarrollar e implementar mecanismos que atajen estas conductas (OCDE, 2024).

Se mencionó anteriormente, qué organizaciones han implementado plataformas que facilitan el intercambio de información, pero dentro de los retos actuales está la necesidad de implementar tecnologías más actuales como lo pudiera llegar a ser la Inteligencia Artificial –IA–, el aprendizaje automático y la minería de datos, que deben ser parte de los procesos internos de las compañías en la evaluación de riesgos, así como en el análisis de reclamaciones y detección de patrones que se consideren sospechosos.

Actualmente, compañías aseguradoras en nuestro país han iniciado en la implementación de planes que van encaminados a la priorización en la

implementación de la Inteligencia Artificial –IA– con la finalidad de ser utilizada por equipos multidisciplinarios¹.

Estas son herramientas que pueden implementarse en la detección temprana de conductas sospechosas, pero, se repite, no puede dejarse de lado el factor humano en la implementación de estrategias y herramientas jurídicas que permitan prevenir, reaccionar y perseguir el fraude.

Es importante indicar que las conductas fraudulentas no son exclusivas de países como el nuestro con altas tasas de criminalidad, pues como se ha visto en sistemas más robustos y con niveles bajos de delincuencia como lo pueden ser en Estados miembros de la Unión Europea, estos no son ajenos a conductas como las que hemos venido mencionando. A partir de esta necesidad es que la Federación Europea de Seguros y Reaseguros -Insurance Europe- (Insurance Europe, s.f.) ha implementado la plataforma de cooperación transfronteriza de información entre las distintas compañías.

En consecuencia, el reto no solo consiste en detectar y sancionar, sino también en prevenir de forma estratégica, colaborativa e interinstitucional, incorporando buenas prácticas nacionales e internacionales, fortaleciendo los vínculos entre el sector asegurador, los organismos de control y el sistema de justicia penal mediante herramientas actuales y eficientes que permitan hacerle frente a estas conductas y optimizando el negocio asegurador.

4. HERRAMIENTAS ACTUALES PARA LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL FRAUDE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

La contienda en contra del fraude existente en el sector asegurador constituye la necesidad del desarrollo e implementación de un conjunto de herramientas y estrategias encaminadas a la detención temprana y prevenir estas conductas. Estas herramientas incluyen desde soluciones tecnológicas como lo puede llegar a ser la inteligencia artificial, hasta mecanismos de cooperación interinstitucional público-privadas, pasando por instrumentos normativos y el fortalecimiento en la formación.

Por otro lado, se quiere aprovechar el presente estudio para proponer la utilización de herramientas y estrategias ya existentes dentro del ordenamiento jurídico, especialmente en el campo penal, que como última consecuencia busca una sanción y el enviar un mensaje a la sociedad a fin de reprimir estas conductas corrosivas.

¹ RODRÍGUEZ ESPARZA, Camilo Andrés (2024). *Propuesta de un modelo de gestión para la innovación impulsada por Inteligencia Artificial en Seguros SURA Colombia*, integrado al modelo innovación existente, p. 84.

4.1. Herramientas tecnológicas.

El momento histórico en el que nos encontramos le ha permitido al hombre tener grandes avances tecnológicos y con ello tener a nuestra disposición herramientas que nos ayudan en el diario vivir; las compañías de seguros no pueden ser ajenas a estas herramientas que facilitan la detección de reclamaciones fraudulentas. La Inteligencia Artificial –IA– es una de aquellas herramientas a las cuales el sector asegurador ha recurrido que permite sistematizar procesos en el análisis de siniestros y detección de conductas que se podrían considerar como anormales y que pueden llegar a constituirse como fraude.

Como es sabido, la Inteligencia Artificial –IA– aumenta su capacidad a partir de la información que va recolectando día a día lo que produce una constante evolución en sus sistemas de detección de fraudes, pero, aun así, se queda corto respecto a ese factor sancionatorio y la intención de prevenir actos fraudulentos, en la medida que, su función es hallar el fraude y afinando sus sistemas, pero no más allá.

El análisis de grandes sistemas de almacenamiento o big data es otra de las herramientas a las que se ha recurrido por parte de las compañías de seguros en la lucha contra las actividades fraudulentas. Procesamientos a gran escala de información, así como datos de comportamiento, historial crediticio, registros de siniestros etc... son algunos de los datos de información que componen la big data y a los que recurren las aseguradoras para construir perfiles de riesgo casi en tiempo real, pero nuevamente con una función de prevención (IAIS, 2011).

Estas herramientas tecnológicas representan una gran ayuda, pero en igual sentido requieren de grandes esfuerzos a nivel económico, recursos humanos y por su puesto de infraestructura a las cuales deberán recurrir las compañías de seguros (OCDE, 2024).

4.2. Plataformas de cooperación y redes de información.

Se ha mencionado reiteradamente la importancia de la colaboración y cooperación en el intercambio de información entre los distintos intervinientes en el sector asegurador con la exclusiva finalidad de robustecer las bases de datos y que las compañías de seguros tengan acceso a información recopilada por otros actores que les permitan compartir buenas prácticas, alertas de fraude, y coordinar esfuerzos conjuntos frente a amenazas comunes.

A pesar de que en nuestro país no se ha implementado una plataforma como Insurance Crime Platform de Insurance Europe, actualmente existen sistemas de cooperación a nivel público y privado, mediante la creación de áreas especializadas al interior de cada compañía encargada de detección de fraudes que en ocasiones trabajan de manera articulada con entidades públicas como lo pueden ser la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Nacional de investigación y prevención de fraudes (INIF) o las Superintendencias con el objetivo de promover la investigación de estas conductas (Insurance Europe, s.f.).

No obstante lo anterior, la articulación directa entre las compañías de seguro y las entidades públicas no siempre funcionan de la manera en que se espera, debido al poco interés que en ocasiones se apodera de las compañías en combatir las conductas fraudulentas sumadas a la sobrecarga en la administración de justicia son factores que impiden esa adecuada cooperación.

4.3. Programas de cumplimiento y prevención.

Nuevas tendencias internacionales a las cuales no se escapa nuestro país, han hecho que cada vez más se fortalezcan al interior de las compañías los programas de cumplimiento –compliance– y ética empresarial, mediante la implementación de códigos de conducta y líneas de reporte interno –whistleblowing–. De igual manera, cada vez más se busca capacitar periódicamente al personal ² en estos aspectos, con la finalidad que se mantengan a la vanguardia y en sintonía con las tendencias internacionales en estos aspectos (FRANCO; CÁCERES; SAAVEDRA, 2024. Pág 35).

El objetivo de estos programas básicamente va encaminado a reducir aquellos eventos de fraude interno y la asociación entre empleados de las compañías y estructuras criminales dedicadas a esta clase de delitos. Por otro lado, el fortalecer las buenas prácticas de gobierno corporativo.

De igual manera, con estas herramientas se puede mejorar la educación en los beneficiarios de los contratos de seguro, al existir una conciencia de legalidad y disminuyendo la posibilidad de configuración del fraude blando que normalmente se produce a partir de una errónea concepción de inequidad, impunidad o “compensación” frente al sistema.

5. FACTORES QUE PERMITEN EL FRAUDE.

Actualmente, podríamos decir que la comisión de fraudes en contra de las compañías de seguros no responde únicamente a conductas individuales de algunos asegurados. Existen factores que promueven la realización de estas acciones delictuales de carácter interno como externo, lo que dificulta en la detección del fraude a tiempo y merma la eficacia de los sistemas correctivos.

Lastimosamente, pareciera ser que el fraude -sin importar el sector– es inherente a la condición humana de algunos sujetos, inspirados por la necesidad de sacar provecho sin esfuerzo alguno³ sumado a factores económicos sociales que ponen en estado de necesidad a las personas de cometer conductas penalmente reprochables.

² FRANCO CORTÁZAR, Cristina Elizabeth; CÁCERES VILLACÍS, Francisco Anthony; SAAVEDRA ORDÓÑEZ, Jeimmy Lisette. (2024). *El compliance como medio de prevención de los delitos contra la corrupción*. Revista Científica de Educación Superior y Gobernanza Interuniversitaria Aula 24. Vol. 5, Núm. 8 (ene-may 2024), 35

³ DÍAZ BRAVO, Arturo. (2009). *El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro*. Bogotá.: Grupo Editorial Ibáñez. Pontificia Universidad Javeriana, p. 24

Por esta razón se requiere de un papel más activo por parte de las compañías de seguros en contra del fraude que permita diluir precisamente estos factores que fomentan la comisión de estas conductas.

5.1. Complicidad

Dentro de los factores que encontramos está la complicidad por parte de terceros que no son parte del contrato de seguro. Nos referimos concretamente a abogados -utilizados por los criminales o a sabiendas de no ser verdad los hechos en los que basan sus pretensiones, se aprovechan de sus conocimientos en seguros, la interpretación a favor de los consumidores financieros, la imposibilidad del asegurador de demostrar el fraude, y la interpretación judicial frente a los deberes de información sobre las exclusiones del contrato de seguro, médicos, peritos, talleres de reparación y agentes de seguros cuyas acciones pueden influir directamente en la comisión de fraudes, en la medida que, en ocasiones toman papeles de facilitadores o inclusive de coautores.

El temor a denunciar a criminales que actúan individualmente o asociados para el crimen, la lentitud de las investigaciones versus los fallos en la justicia ordinaria o en las acciones de protección al consumidor donde incluso más allá de los elementos típicos del delito, la decisión se basa en lo que se indica en la denuncia versus la constancia de seguirse la investigación por un tipo así a leguas sea claro que el delito es otro, afectan la lucha contra los fraudes.

El hecho de que el fraude cuente con asistencia técnica y profesional ocasiona que cuente con una apariencia o disfraz de legalidad, cuando en realidad no lo es, lo que como ya se dijo dificulta su identificación aun mediante mecanismos tecnológicos como lo pueden ser la Inteligencia Artificial –IA– o la big data, según fuentes como aseguradoras como MAPFRE⁴.

En algunas oportunidades, estos terceros no obran de manera aislada, por el contrario, hacen parte de estructuras criminales organizadas (Vásquez, 2024. pág 21) y profesionales que cada vez más frecuentemente actúan de manera profesional y sistemática, reafirmando la necesidad de una intervención más activa desde el campo penal. Es recurrente que los mismos abogados o firmas presenten demandas haciendo común en sus argumentaciones la falta de información, la falta de entrega de condiciones de la póliza, los hechos narrados en una denuncia, circunstancias que deben difundirse en foros a efectos de obtener de los falladores un estudio más profundo de este actuar, en algunas ocasiones, sospechoso.

5.2. Deficiencias en los controles internos

El factor humano también tiene cabida en la comisión de fraudes, concretamente en las grietas que pueden existir en los sistemas de control y supervisión al interior de

⁴ MAPFRE, Informe: Explorando el mañana El rol de las aseguradoras en una sociedad marcada por la IA Generativa.

las compañías de seguros. Procesos obsoletos, inexistencia de auditorías internas eficaces, baja inversión en infraestructura tecnológica, así como la falta de conciencia en la voluntad de combatir el fraude son algunos de los factores humanos que influyen en la proliferación del fraude. Así mismo, las altas cargas laborales sumadas a las exigencias de cumplir con metas, hacen que en ocasiones se apruebe el pago de reclamos sin ahondar en indicios de fraude.

Si bien es cierto que se mencionaron los programas de cumplimiento –compliance– como un mecanismo cada vez más frecuente al interior de las compañías, no es menos cierto que aún existe un largo camino por recorrer, debiendo fomentarse la creación o fortalecimiento de canales seguros y confiables para interponer denuncias internas y promover la cultura de la legalidad, acentuando la conciencia de anormalidad frente al fraude a fin de incentivar la cero tolerancia de estas conductas en los empleados de las aseguradoras. (FRANCO; CÁCERES; SAAVEDRA, 2024).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que en la cadena de comercialización de seguros se encuentran los intermediarios, para quienes su trabajo y su éxito comercial depende del volumen de ventas, que los hace más propicios a favorecer los intereses de sus clientes –tomadores–, en ocasiones siendo cómplices de fraudes (MUÑOZ, 2000, 261-262). Por lo tanto, se requiere que las aseguradoras realicen seguimientos constantes a su actividad.

5.3. Cultura de tolerancia social al fraude

Lo que se denomina fraude blando tiene como objetivo exagerar daños reales o incluir pérdidas inexistentes en reclamaciones legítimas (GARRO, 2024) por parte de los asegurados o beneficiarios en algunas oportunidades con ayuda de terceros.

Se acaba de mencionar líneas arriba respecto a la lucha contra la tolerancia al interior de las compañías frente a los fraudes. A nivel social, este actuar en ocasiones se percibe como una conducta irrelevante que no representa un peligro para la comunidad, pues es justificada por algunos como el derecho a una adecuada indemnización, la compensación al pago que se ha realizado por las primas o en otras ocasiones como una reinversión.

Autores como Arturo Díaz Bravo, consideran que además del factor de aceptación al interior de las compañías, también se puede configurar un “escenario fraudulento”⁵ en los eventos cuando las mismas aseguradoras incluyen en los contratos requisitos y trámites que van a ser difíciles de cumplir por parte de los asegurados. (DÍAZ, 2009, p. 31)

A pesar de que se puedan considerar rubros menores y que no generan un riesgo operativo para las compañías aseguradoras, lo cierto es que, normalizar estas conductas

⁵ DÍAZ BRAVO, Arturo. (2009). *El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro*. Bogotá.: Grupo Editorial Ibáñez. Pontificia Universidad Javeriana, p. 31

implica promover una cultura permisiva, distorsionando la legalidad y fomentando cada vez más estas prácticas.

Sumado a lo anterior, la tolerancia se agrava cuando no se denuncian penalmente los fraudes de los que son víctimas y no poner sus esfuerzos para que las autoridades prioricen la investigación de estas clases de delitos, generando así una percepción de impunidad, lo cual contribuye a la deslegitimación del sistema asegurador y a la pérdida de confianza por parte de los asegurados responsables y la sociedad en general.

6. EL DERECHO PENAL FRENTE AL FRAUDE EN SEGUROS

Se ha venido abordando el fraude como una conducta que tiene un gran impacto no solo a nivel económico al interior de las compañías de seguros, sino también en la sociedad por el impacto que puede llegar a generar en ella. En este sentido, el Derecho Penal puede ser la respuesta a una conducta a la cual no se le ha dado la importancia que merece, toda vez que, aquel que la realiza con el objetivo de alcanzar un beneficio económico para sí o para un tercero, está actuando contrario a la ley penal pudiendo incurrir en un catálogo de tipos penales según la modalidad que decida para llevar a cabo su acción.

Consideramos que el Derecho Penal puede representar una solución a los fraudes en el sector asegurador por dos razones elementales: en primer lugar un elemento sancionador para aquel que incurra en estas conductas y en segundo lugar, genera un efecto disuasorio lo que se traduce en nuestro Código Penal como “prevención general”, es decir, enviar un mensaje a la sociedad mediante el que se logre la concientización de lo incorrecto que es el cometer esta clase de conductas y lograr así que la sociedad cada día más se abstenga de realizar estas conductas (FEJOO, 2006, p. 112; GONZÁLEZ 2019, pp. 8-10).

Sin lugar a duda, lo que se propone es un reto al que se deben sumar las compañías de seguros, siendo al final las más beneficiadas con esta propuesta de tomar medidas eficaces a través del Derecho Penal en contra del fraude asegurador en las distintas modalidades. Es cierto que estas acciones no son nuevas, pero no es menos cierto que no se utilizan por todo el sector, pues generalmente no representan una reparación económica del daño, y no se entienden o comparten los efectos de prevención general y especial a efectos de lograr, no una devolución de las sumas pagadas, sino buscar el que ese delincuente no vuelva a actuar en el sector y que la sociedad sepa que el sector no deja de informar la comisión de estos hechos punibles, pues en muy pocas ocasiones se obtiene el pago de una suma de dinero –hay compañías incluso que se rehúsan a la terminación de los procesos por reparación, sino que buscan una decisión penal de fondo– y deben pagarse gastos de abogados, que en última es una inversión pues es la respuesta a este flagelo.

Es importante aclarar que el Derecho Penal es el último recurso –ultima ratio– al que se debe recurrir en una sociedad para proteger los bienes jurídicos tutelados,

pero dadas las circunstancias y las tasas en aumento de fraudes, se debe contemplar seriamente esta opción.

6.1. Tipos penales en fraudes a compañías de seguros

En nuestro ordenamiento jurídico, actualmente no se cuenta con un tipo penal autónomo que tipifique aquellas conductas fraudulentas en contra de las compañías de seguros. No obstante lo anterior, gracias a la riqueza normativa de nuestro Código Penal, contamos con un catálogo amplio de tipos penales en los cuales se puede encuadrar típicamente aquellas conductas que despliegan quienes pretenden beneficiarse ilegalmente de un contrato de seguros. A continuación se mencionan los tipos penales más comunes que se configuran:

- **Estafa:** este delito se encuentra consagrado en el Código Penal así:

ARTÍCULO 246. Estafa. El que obtenga provecho ilícito para sí o para un tercero, con perjuicio ajeno, induciendo o manteniendo a otro en error por medio de artificios o engaños, incurrirá en prisión de dos (2) a ocho (8) años y multa de cincuenta (50) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En la misma pena incurrirá el que en lotería, rifa o juego, obtenga provecho para sí o para otros, valiéndose de cualquier medio fraudulento para asegurar un determinado resultado.

La pena será de prisión de uno (1) a dos (2) años y multa hasta de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la cuantía no exceda de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Ampliamente, se ha estudiado por parte de la Corte Suprema de Justicia este tipo penal dentro del cual se destaca el radicado 57851 de 2024 donde se dijo respecto a este comportamiento que se configura cuando: a) despliegue de un artificio o engaño dirigido a suscitar error en la víctima o a mantenerla en el equívoco; b) error o juicio falso de quien sufre el engaño, determinado por el ardid; c) obtención, por ese medio, de un provecho ilícito; d) perjuicio correlativo de otro; y, e) sucesión causal entre el artificio o engaño y el error, y entre éste y el provecho injusto que refluye en daño patrimonial ajeno.⁶

Naturalmente, este delito podría subsumir un gran porcentaje de las conductas que a menudo se cometen cuando se defraudan a las compañías de seguro, precisamente por la riqueza descriptiva en los elementos normativos del presente tipo penal.

Pero este delito, podría quedarse corto respecto a las conductas donde no haya un elemento económico o patrimonial, pues se recuerda que para poderse tipificar una conducta tienen que estar presentes todos y cada uno de los elementos normativos del tipo, por lo tanto, es posible que con una misma conducta se ejecuten dos o más tipos penales.

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Penal, Sentencia Rad. 57851 del 29 de mayo de 2024. MP. Diego Eugenio Corredor Beltrán, p. 121.

- **Fraude procesal:** Comúnmente llamada la estafa jurídica, la Ley 599 de 2000 la tipifica como:

ARTÍCULO 453. Fraude procesal. El que por cualquier medio fraudulento induzca en error a un servidor público para obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años, multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de cinco (5) a ocho (8) años.

Por su parte, en extenso desarrollo jurisprudencial de casi cuatro décadas se ha dicho que este delito en particular atenta contra el bien jurídico tutelado de la eficaz y recta impartición de justicia, en la medida que se inmiscuye en la capacidad y si se quiere en el derecho que tienen los servidores públicos de reflexionar, discernir y decidir alejados de cualquier elemento que pueda nublar su criterio respecto de los hechos que se le presentan⁷.

Entonces, si frente al servidor público encargado de decidir respecto a una reclamación de un contrato de seguro, se le presentan hechos o elementos fraudulentos que no corresponden con la realidad, por supuesto que se está pretendiendo inducir en error al funcionario, pues de presentarse las circunstancias reales fallaría de manera diferente o contraria.

Si nos fijamos bien, a diferencia del anterior delito, el presente no tiene un componente económico, pues el provecho del que habla el tipo penal puede a veces representar un derecho que no es cuantificable necesariamente en dinero, pero tampoco es excluyente.

- **Falsedad en documento público o privado (287 y 289 C.P.):** Si bien es cierto son dos tipos penales autónomos, la diferencia esencial entre ambos radica en quien es el creador del documento, es decir, si es un particular el que lo elabora será privado y será falsedad en documento público si es elaborado por una autoridad o un servidor público. Cabe aclarar que la falsedad en un documento, ya sea público o privado, tiene dos modalidades, por un lado, puede ser material, y por otra ideológica⁸.

La falsedad en documento público, puede que quien la realice sea un servidor público, y en el documento plasme circunstancias contrarias a la realidad o la verdad, en este sentido estaremos hablando de una falsedad ideológica. Pongamos como ejemplo al perito de lo contencioso-administrativo, que incorpora en su dictamen hechos que no corresponden a la realidad en perjuicio de la compañía de seguros.

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Penal, Sentencia Rad. 58706 del 08 de marzo de 2023. MP. Diego Eugenio CORREDOR BELTRÁN.

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Penal, Sentencia Rad. 60248 del 01 de febrero de 2023. MP. Diego Eugenio CORREDOR BELTRÁN. Pág. 8: “en un escrito genuino [producido por un particular], se insertan declaraciones contrarias a la verdad, es decir, si el documento verdadero en su forma y origen (auténtico) contiene afirmaciones falsas sobre la existencia histórica de un acto, hecho o sus modalidades, bien porque se les hace aparecer como verdaderos no habiendo ocurrido o cuando, habiendo acontecido de determinada manera, son presentados de una diferente. (CSJ SP1677-2019, 8 may., rad. 49312, que cita: CSJ AP, 13 dic. 2017, rad. 45476 y CSJ SP, 25 abr. 2018, rad. 48589. Subrayas fuera de texto)”.

Actualmente, el uso de un documento falso en reclamaciones vehiculares⁹ podría implicar la nulidad del contrato de seguro. Es una sanción, si se quiere llamar de alguna manera, que opera no solamente en nuestro país, sino en países como Costa Rica (GARRO, 2024). Fíjese la importancia de perseguir esta clase de conductas que tienen efectos contractuales y penales.

Por el contrario, será material cuando se modifique la integralidad del documento, más allá del contenido. En el mismo ejemplo del dictamen emitido por el perito de lo contencioso-administrativo, su contenido es verídico, y lo que se hace es mutilar alguna de las páginas que conforman el dictamen, la falsedad ya no será ideología, sino material.

Lo mismo sucede con el documento privado, puede ser en modalidad ideológica o material, la diferencia radica en que el documento no fue creado por un servidor público.

En el contexto del contrato de seguro, la declaración falsa o reticente por parte del tomador¹⁰, es una evidente violación al principio de buena fe, la graduación de gravedad dependerá si fue accidental o intencional. El efecto de esa declaración reticente será la nulidad. (GARRO, 2024).

- **Concierto para delinquir:** Se ha evidenciado que frecuentemente los fraudes a compañías de seguros son cometidos por estructuras criminales organizadas que se dedican exclusivamente a la comisión de esta clase de delitos.

En ocasiones se requiere de la participación de varias personas para lograr su objetivo, creando así empresas criminales estructuras que se dedican única y exclusivamente a defraudar las compañías de seguro. Por lo tanto, es posible que en ocasiones se configure del delito del que habla el artículo 340 del Código Penal¹¹.

⁹ GARRO ZÚÑIGA, Neftalí (2024). *Retención y falsedad en la declaración del riesgo*. Buena fe, patología contractual y evolución jurisprudencial en Costa Rica, 60 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, p. 77.

¹⁰ GARRO ZÚÑIGA, Neftalí (2024). *Retención y falsedad en la declaración del riesgo*. Buena fe, patología contractual y evolución jurisprudencial en Costa Rica, 60 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, p. 72.

¹¹ CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. Artículo 340. Concierto Para Delinquir. Cuando varias personas se concierten con el fin de cometer delitos, cada una de ellas será penada, por esa sola conducta, con prisión de cuarenta y ocho (48) a ciento ocho (108) meses.

Cuando el concierto sea para cometer delitos de genocidio, desaparición forzada, tortura, desplazamiento forzado, tráfico de niñas, niños y adolescentes, trata de personas, del tráfico de migrantes, homicidio, terrorismo, tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, drogas tóxicas o sustancias sicotrópicas, secuestro, secuestro extorsivo, extorsión, enriquecimiento ilícito, lavado de activos o testaferrato y conexos, o financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada, ilícito aprovechamiento de los recursos naturales renovables, contaminación ambiental por explotación de yacimiento minero o hidrocarburo, explotación ilícita de yacimiento minero y otros materiales, y delitos contra la administración pública o que afecten el patrimonio del Estado, la pena será de prisión de ocho (8) a dieciocho (18) años y multa de dos mil setecientos (2.700) hasta treinta mil (30.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La pena privativa de la libertad se aumentará en la mitad para quienes organicen, fomenten, promuevan, dirijan, encabezen, constituyan o financien el concierto para delinquir o sean servidores públicos.

Cuando se tratare de concierto para la comisión de delitos de contrabando, contrabando de hidrocarburos y sus derivados, fraude aduanero, favorecimiento y facilitación del contrabando, favorecimiento de contrabando de hidrocarburos o sus derivados, la pena será de prisión de seis (6) a doce (12) años y multa de dos mil (2.000) hasta treinta mil (30.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

6.2. El delito de fraude a seguro en otros ordenamientos.

Hemos hablado acerca de los obstáculos que se presentan en Colombia por no contar un tipo penal autónomo que persiga y castigue aquellas conductas que van encaminadas al fraude que gira alrededor del contrato de seguro.

Si bien es cierto que nuestro ordenamiento jurídico cuenta con un catálogo rico en tipos penales que permitirían adecuar típicamente esta clase de conductas fraudulentas como se vio en el acápite inmediatamente anterior, no es menos cierto que, teniendo en consideración la naturaleza jurídica y las características propias de un contrato de seguro en sentido amplio, es necesario considerar la posibilidad de contar con un delito autónomo de fraude a seguros y no solo como una circunstancia de agravación.

Ordenamientos foráneos tienen incluido este tipo penal dentro de su catálogo de delitos. En Latinoamérica, países como México tienen algunas aproximaciones. El Código Penal para el Distrito Federal, tiene previsto en los artículos 230¹² y 231 fracción VI¹³ específicamente que:

CAPÍTULO III

FRAUDE

Artículo 230. Al que por medio del engaño o aprovechando el error en que otro se halle, se haga ilícitamente de alguna cosa u obtenga un lucro indebido en beneficio propio o de un tercero, se le impondrán: (...)

*Artículo 231. Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior, a quien:
(...)*

VI. Provoque deliberadamente cualquier acontecimiento, haciéndolo aparecer como caso fortuito o fuerza mayor; para liberarse de obligaciones o cobrar fianzas o seguros;

Tratadistas que se han puesto a la tarea de hacer un estudio de los elementos normativos del tipo, mencionan que el bien jurídico que se protege es el “Patrimonio individual y el orden económico”, así mismo, que si bien es cierto es un delito autónomo, naturalmente, se requiere que se constituyan los elementos que constituyen el fraude genérico. (Haro, 2011, 338-339)

En España, el fraude a compañías de seguros se castiga mediante el artículo 248 de su Código Penal¹⁴, a pesar de que no se habla concretamente dentro del contexto de

¹² CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Artículo 230. Al que por medio del engaño o aprovechando el error en que otro se halle, se haga ilícitamente de alguna cosa u obtenga un lucro indebido en beneficio propio o de un tercero, se le impondrán: (...)

¹³ CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Artículo 231. Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior, a quien: (...) VI. Provoque deliberadamente cualquier acontecimiento, haciéndolo aparecer como caso fortuito o fuerza mayor, para liberarse de obligaciones o cobrar fianzas o seguros;

¹⁴ CÓDIGO PENAL DE ESPAÑA. Artículo 248. Cometan estafa los que, con ánimo de lucro, utilicen engaño bastante para producir error en otro, induciéndolo a realizar un acto de disposición en perjuicio propio o ajeno.

Los reos de estafa serán castigados con la pena de prisión de seis meses a tres años. Para la fijación de la pena se tendrá en cuenta el importe de lo defraudado, el quebranto económico causado al perjudicado, las

los seguros, y la pena solo será de multa siempre y cuando la cantidad de dinero no supere los 400 euros.

El Código Penal Italiano en su artículo 642¹⁵ tipifica el fraude derivado del contrato de seguro, el cual contiene una amplia variedad de verbos rectores, que en nuestra opinión es de las más detalladas dentro de los ordenamientos jurídicos que contemplan como delito autónomo el fraude a seguros. El problema respecto a la redacción de una manera tan detallada es que limita y deja por fuera toda conducta que no esté expresamente descrita en el referido artículo.

Bolivia¹⁶, aunque tipifica más compacto el delito de fraude a seguro, su redacción realmente permite perseguir y castigar más conductas. Así mismo, es de resaltar que, la pena de prisión varía si se logra el resultado de cobrar el seguro. Lo anterior, quiere decir que se castiga la mera conducta de querer cometer el fraude, pero se castiga con una pena mayor si se consigue el resultado. La redacción del tipo penal también cobija el que la conducta sea desplegada por el asegurado, un tercero o inclusive permite ser realizada por empleados de las mismas compañías.

Finalmente, y con un propósito exclusivamente ilustrativo, es de indicar que, en Estados Unidos, se penaliza el fraude a seguros a nivel federal en virtud del título 18, sección 1033 del Código de los Estados Unidos. El enfoque inicial de este delito está dirigido a las conductas desplegadas por parte de las compañías de seguros y/o sus empleados en distintas modalidades.

relaciones entre este y el defraudador, los medios empleados por este y cuantas otras circunstancias sirvan para valorar la gravedad de la infracción.

Si la cuantía de lo defraudado no excediere de 400 euros, se impondrá la pena de multa de uno a tres meses.

¹⁵ CÓDIGO PENAL DE ITALIA, Artículo 642. (Daños dolosos en bienes asegurados y mutilación dolosa de la propia persona).

Será castigado con pena de prisión ((de uno a cinco años)) quien, con el fin de obtener para sí o para otros una indemnización de seguro o en cualquier caso una ventaja derivada de un contrato de seguro destruya, disperse, dañe u oculte sus bienes, falsifique o altere una póliza o la documentación requerida para la celebración de un contrato de seguro

La misma pena se impondrá al que, con la finalidad antes indicada, se cause a sí mismo un daño corporal o agrave las consecuencias del daño corporal producido por un accidente o comunique un accidente no ocurrido o destruya, falsifique, altere o preconstruya pruebas o documentación relativas al accidente. Si el infractor logra el propósito, la pena se agrava. El procedimiento se iniciará en denuncia.

Las disposiciones previstas en el presente artículo se aplicarán también si el delito se comete en el extranjero, en perjuicio de un asegurador italiano que ejerce su actividad en el territorio del Estado. La infracción es punible previa denuncia del perjudicado.

¹⁶ CÓDIGO PENAL DE BOLIVIA, Artículo 338. El que con el fin de cobrar para sí o para otros la indemnización de un seguro o para incrementarla por encima de lo justo, destruyere, perdiere, deteriorare, ocultare o hiciere desaparecer lo asegurado, o utilizare cualquier otro medio fraudulento, incurrirá en la pena de privación de libertad de uno (1) a cinco (5) años. Si lograre el propósito de cobrar el seguro, la pena será agravada en una mitad y multa de treinta (30) a cien (100) días.

6.3. Elementos típicos y problemática probatoria.

Dentro de los obstáculos que se presentan a la hora de perseguir penalmente el fraude a las compañías de seguros, encontramos la dificultad probatoria, es decir, muchas veces para poder llevar a cabo estas conductas, el sujeto activo requiere de estar en un constante perfeccionamiento de sus conductas, haciéndolas sofisticadas para poder dar una apariencia de legalidad, normalmente, respaldadas en documentos y procedimientos que dificultan su identificación.

La necesidad e importancia de demostrar el elemento subjetivo del tipo penal -Dolo- es decir, conocimiento y voluntad, ligado al provecho contrario a la ley es otro factor que dificulta la labor que en todo caso requiere de una interrelación armónica entre aseguradora, los órganos de control y ente acusador.

Junto a lo anterior se suma la falta de interés por parte de algunas aseguradoras de perseguir esta clase de conductas, por supuesto que la recolección probatoria actual es minúscula frente a lo que se puede llegar a realizar si existiera un interés mayor.

Otro factor para considerar los fraudes de bajo monto que de manera aislada no pueden constituir un peligro para las compañías, pero de manera global generan un daño considerable, sin contar la percepción de impunidad que se genera en la sociedad.

Todas estas dificultades podrían superarse si las compañías de seguros contaran con un equipo jurídico interno o externo encargado única y exclusivamente de trabajar en identificar y colaborar con la Fiscalía en perseguir penalmente a los responsables de las conductas con relevancia penal.

6.4. Función preventiva del Derecho Penal.

Se dijo anteriormente que adicional a buscar una sanción penal de aquellos que cometen fraudes en contra de las compañías de seguros, se busca enviar un mensaje represor a la sociedad que permita disuadirla de cometer estos delitos, en el caso en concreto fraudes a aseguradoras.

Mencionamos líneas arriba acerca de la existencia de una tolerancia frente a los fraudes, que no puede permitirse al interior de las compañías ni en la sociedad en general, ni considerarse como una conducta irrelevante que no merece una especial preocupación, ni justificarse como una compensación o una justa indemnización.

Es necesario incentivar el cambio en la mentalidad en la sociedad y por supuesto al interior de las compañías, y el mecanismo idóneo sería mediante la prevención general negativa, pues una vez se empiece a perseguirse y castigarse esta clase de comportamientos se puede generar consciencia de legalidad que reprima a futuro la comisión de esta clase de delitos.

Para llegar a este punto, se reitera la necesidad de que exista un interés por parte de las víctimas -las aseguradoras- para denunciar cualquier hecho de fraude al interior o desde el exterior y que afecten o pretendan afectar su patrimonio.

7. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA RESPUESTA PENAL Y PREVENTIVA AL FRAUDE ASEGURADOR.

El objetivo primordial de este trabajo va más allá de generar temor respecto a lo vulnerable que puede llegar a ser una compañía de seguros, si no incentivar el interés en combatir conductas fraudulentas.

Se pretende proponer soluciones respecto a fraudes ante la creciente sofisticación en esta clase de delitos, a pesar de existir mecanismos para detectarlos, pero que en ocasiones se quedan cortos en combatirlos y disminuir las estadísticas.

A continuación se presentan algunas propuestas que consideramos pueden mejorar la respuesta del sector asegurador y del Estado desde una perspectiva tanto penal como preventiva:

7.1. Creación de un tipo penal autónomo de fraude asegurador.

Una de las limitaciones que encontramos cuando de fraude en el sector asegurador hablamos, es la falta de un tipo penal autónomo, que permita adaptarse a las particularidades propias del contrato de seguro.

En Colombia, al igual que en otros países como México, se ha podido establecer que el fraude en el seguro, es fomentado en cierta medida porque estas legislaciones tienen textos que se podrían considerar como vagos, contradictorios e injustos¹⁷ lo que propicia esta clase de conductas, pero con esto no se quiere aun siquiera insinuar que sea justificable este comportamiento.

Un argumento a favor de la creación de un tipo penal autónomo en el Código Penal colombiano es la superación de obstáculos como la disparidad que existe entre los distintos tipos penales a los que actualmente debemos recurrir, pues muchos fueron concebidos por el legislador para proteger conductas diferentes a las que estudiamos en el presente texto.

Así mismo, con la creación de un nuevo tipo penal se crean ingredientes normativos específicos que se adapten al sistema asegurador y por supuesto al contrato de seguro en sí.

Por otro lado, ayudaría a los diferentes operadores jurídicos en la interpretación y aplicación del tipo penal, así mismo, garantiza aún más el principio de legalidad, lo que permite tener una mayor certeza jurídica y eficacia sancionatoria.

Si bien es cierto que hay quienes consideren que nuestro catálogo de delitos ya es lo suficientemente amplio y que ya existen otros tipos penales como la estafa, fraude

¹⁷ DÍAZ BRAVO, Arturo. (2009). *El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro*. Bogotá.: Grupo Editorial Ibáñez. Pontificia Universidad Javeriana. Pág 23

procesal, falsedad documental etc., que puedan perseguir esta clase de conductas, puede ser un argumento en contra de crear un tipo penal autónomo.

La discusión sobre incluir un nuevo tipo penal puede ser extensa y su debate en el Congreso Nacional también, lo cual no es una solución en un plazo cercano, por lo que debemos analizar otras opciones que nos brinden esa ayuda que se necesita.

7.2. Fortalecimiento de unidades especializadas.

Se requiere del fortalecimiento y/o creación de unidades especializadas encargadas no solo de la detección del fraude, sino de la investigación y persecución de este que genera un atentado a la estructura económica y reputacional de las compañías de seguros.

Con el fortalecimiento de estas unidades se busca la capacitación del personal en el análisis de fraude, tanto en su identificación, como la constante estructuración de nuevas estrategias encaminadas a eliminarlo, que en ocasiones se presenta incluso al interior de las compañías.

De igual manera, se debe contar con acceso a tecnología forense digital y documental dado que los delincuentes que comúnmente cometen esta clase de delitos cada vez más están sofisticando sus métodos para pasar desapercibidos, lo que en ocasiones dificulta su detección y persecución. Aprovechar las tecnologías, en temas probatorios ayudaría también a afrontar el fraude asegurador.

Se deben fortalecer los mecanismos de cooperación existentes entre las aseguradoras y las autoridades, en particular con la Fiscalía General de la Nación, que permitan una interrelación armónica que facilite y agilice las investigaciones penales. Creación de protocolos claros de recolección y custodia de las pruebas, pues en ocasiones la falta de un manejo adecuado dificulta la tarea investigativa.

Con todas estas estrategias, lo que se busca es ir dando pasos que superen la idea del “caso por caso” y adoptar enfoques estructurales que en verdad se preocupen por combatir y reprimir el fraude en el sistema asegurador nacional (ONU, 2016).

7.3. Mecanismos de cooperación público-privada.

Se mencionó en el acápite anterior, la importancia de los mecanismos de cooperación con el sistema judicial, pero es importante ahondar en la interrelación entre el sector asegurador y las autoridades.

Por esta razón, urge la necesidad de la creación de convenios que permitan al gremio asegurador y a la Fiscalía General de la Nación y otras autoridades estatales tener esa sinergia con la finalidad de compartir información sobre temas de fraudes.

Uno de los impedimentos que en situaciones se presenta en el sector asegurador es el miedo a denunciar, teniendo en cuenta que en ocasiones se está en frente de bandas

criminales organizadas que pueden representar un peligro, por lo tanto, se deberán crear canales de denuncia seguros y que en ocasiones se requiera de anonimato.

Así mismo, se deben fortalecer y adecuar los sistemas compartidos de información entre las compañías de seguros y entidades públicas que permitan identificar posibles fraudes, así como la información para investigarlos, naturalmente, estos sistemas deberán estar ajustados conforme a la legislación de protección del habeas.

Al inicio se trajo a colación plataformas como la Insurance Crime Platform en Europa, que ha tenido éxito en la cooperación no solo transfronteriza, sino también interinstitucional tanto en el sector público como en el privado para abordar el fraude, por lo tanto, en nuestro país debería implementarse un piloto sobre el tema que nos permita esa cooperación entre ambos sectores (Insurance Europe, s.f.; IAIS, 2011).

7.4. Educación y cultura de legalidad

Hablábamos en su oportunidad acerca de la tolerancia existente frente al fraude no solo a nivel social, sino también, en algunas ocasiones, al interior de las mismas compañías, razón por la que en ocasiones se presentaba el denominado fraude interno.

La aquiescencia de una parte de la sociedad y algunos pocos empleados de las compañías frente al fraude, al considerar en ocasiones que esta clase de conductas son justificadas o menores, representan un peligro real que requiere ser manejado adecuadamente. Resulta indispensable revertir este pensamiento y promover una cultura de legalidad en todos los niveles, internos -empleados, agentes, proveedores- y externos -asegurados-.

Reiteramos la importancia de fortalecimiento de los sistemas de ética empresarial y cumplimiento normativo -compliance- los que permiten estructuras organizacionales más robustas y seguras.

Así mismo, es importante señalar que dentro de la educación a la sociedad, pero en concreto a los tomadores del contrato de seguro está la obligación de mantener actualizado el estado de riesgo¹⁸, en la medida que, pareciera ser que en ocasiones se olvidaran de hacer las respectivas actualizaciones que tienen un impacto transcendental en el contrato, en otras ocasiones omiten informar al asegurador de manera dolosa, lo cual implica un fraude en sí mismo. (DÍAZ, 2009, pp. 53-57)

En todo caso, se requiere una concientización por parte de los tomadores del contrato de seguro, respecto de las obligaciones que adquieren una vez suscriben el negocio jurídico y la importancia de actuar siempre bajo el principio de la buena fe.

Finalmente, nos gustaría señalar que el educar tanto a nivel interno como externo va más allá de un valor simbólico, cumple una función disuasoria del fraude blando e interno, con la exclusiva intención de lograr crear conciencia sobre la necesidad de

¹⁸ DÍAZ BRAVO, Arturo. (2009). El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro. Bogotá.: Grupo Editorial Ibáñez. Pontificia Universidad Javeriana. Pág 128.

obrar conforme la ley el cual no se puede limitar solamente al fraude asegurador, sino en general, de hecho son directrices impartidas por la OCDE como procesos de participación ciudadana.

7.5. Papel más activo de las compañías de seguros frente a los fraudes

Es importante ahondar sobre la importancia y la necesidad de que las compañías de seguros afronten de una manera real la lucha en contra de la criminalidad, porque son precisamente ellas las afectadas con los fraudes en el sector.

Hemos visto distintas herramientas y estrategias a las cuales pueden recurrir las aseguradoras para disminuir las reclamaciones fraudulentas, pero debe adoptarse un papel más activo en la investigación y denuncia de estas conductas.

La denuncia penal es el camino más eficiente en este momento para afrontar estas conductas, la omisión de denuncia por parte de las aseguradoras al ser víctimas de fraudes puede ocasionar el que se disparen los niveles de criminalidad en el sector y correlativamente las pérdidas económicas.

Por lo tanto, es necesario que las compañías estructuren equipos jurídicos internos y externos, que se encarguen de investigar y perseguir esta clase de conductas, buscando disminuir los índices de criminalidad en el sector.

Sin lugar a duda, sistemas que permitan su detección son de gran ayuda, pero solo es un mecanismo encaminado a contener el fraude, más no cumple un propósito sancionatorio, ni mucho menos disuasorio.

8. CONCLUSIONES

En la actualidad, el fraude al sector asegurador representa un peligro real de la criminalidad, que se caracteriza por su constante perfeccionamiento y sofisticación, que en ocasiones implica la participación de una multiplicidad de actores y genera un impacto económico y reputacional elevado.

La respuesta del sector asegurador debe ser más agresivas, aunque no pueden desconocerse los vacíos normativos, las limitaciones operativas y la baja tasa de judicialización efectiva.

Este trabajo ha evidenciado la importancia de las nuevas tecnologías como la Inteligencia Artificial o la big data, que pueden ser herramientas valiosas en la detección y/o identificación del fraude, pero las mismas se quedan cortas en la investigación y persecución del delito.

Se requiere de respuestas integrales que integren el factor humano que esté en la capacidad de implementar estrategias, reformas legales, mecanismos de coordinación interinstitucional.

Por otro lado, se habló de la importancia de la conciencia de legalidad y la importancia de erradicar la tolerancia a nivel social e interno de las compañías con el objetivo de afrontar los fraudes blandos e internos.

Así mismo, a partir del ámbito jurídico-penal, se ha hecho un estudio de las diferentes opciones con las que actualmente se cuenta para perseguir y sancionar esta clase de conductas, pero también se ha propuesto nuevas alternativas que permitan adaptarse mejor aún al sistema asegurador.

Finalmente, se mencionó la importancia de que las compañías de seguro tomen un papel más activo en este aspecto y estructuren equipos encargados de perseguir esta clase de conductas.

BIBLIOGRAFÍA

AYALA CUBILLOS, Lorena Paola. *Combatiendo el fraude en el sector asegurador*. Bogotá. Revista Fasecolda, 82-97 (2023).

Bolivia. Código Penal. Decreto Ley N° 10426 de 23 de agosto de 1972. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, 23 ago. 1972.

Colombia. Ley 599 de 2000 (24 de julio). Por la cual se expide el Código Penal. Diario Oficial No. 44.097, 24 jul. 2000.

Corporación Excelencia en la Justicia. Tasa de criminalidad en Colombia. Bogotá. (2024) Recuperado de: <https://cej.org.co/indicadores-de-justicia/criminalidad/tasa-de-criminalidad-en-colombia/>

DÍAZ BRAVO, Arturo. *El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro*. Bogotá.: Grupo Editorial Ibáñez. Pontificia Universidad Javeriana. (2009). ISBN 978-958-716-285-1

España. Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº 281, 24 nov. 1995.

Estados Unidos. U.S. Code. Title 18 –Crimes and Criminal Procedure. Section 1033– Crimes by or affecting persons engaged in the business of insurance whose activities affect interstate commerce. Public Law 103–322, 13 sept. 1994.

FEIJOO SÁNCHEZ, Bernardo José. *Prevención general positiva. Una reflexión en torno a la teoría de la pena de Günther Jakobs*. Anuario De Derecho Penal y Ciencias Penales. Editorial Ministerio de la Presidencia de España, 111-134 (2006). ISBN 2103001. ISSN: 0210-3001.

FRANCO CORTÁZAR, Cristina Elizabeth; CÁCERES VILLACÍS, Francisco Anthony; SAAVEDRA ORDÓÑEZ, Jeimmy Lissette. *El compliance como medio de prevención*

de los delitos contra la corrupción. Revista Científica de Educación Superior y Gobernanza Interuniversitaria Aula 24. Vol. 5, Núm. 8 (ene-may 2024), 32-41 (2024). ISSN: 2953-660X

GARRO ZÚÑIGA, Neftalí. *Reticencia y falsedad en la declaración del riesgo. Buena fe, patología contractual y evolución jurisprudencial en Costa Rica*, 60 Rev. Ibero-Latinoam.Seguros, 67-88 (2024). ISSN 2500-7556 (EN LÍNEA) <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris60.rfdr>

GONZÁLEZ RAGGIO, Ramiro A. *La pena y los intentos de justificación. Las teorías de la pena y su problemática*. Revista Pensamiento Penal. (2019). ISSN: 1853- 4554 <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/48311-pena-y-intentos-justificacion-teorias-pena-y-su-problematica>

HARO GOÑÍ, Alfredo. Revista de Investigaciones Jurídicas de la Escuela Libre de Derecho, No. 35, Año 35, México: Escuela Libre de Derecho. 333-362 (2011).

Insurance Europe. (s.f.). Insurance Crime Platform. Recuperado de <https://www.insuranceeurope.eu>

International Association of Insurance Supervisors (IAIS). Application Paper On Detering, Preventing, Detecting, Reporting And Remediying Fraud In Insurance: IAIS. (2011) Recuperado de https://www.iais.org/uploads/2022/01/Application_paper_on_fraud_in_insurance.pdf.pdf

Italia. Codice Penale. Real Decreto n° 1398, 19 ottobre 1930. Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia, 26 ott. 1930.

MAPFRE, Informe: Explorando el mañana El rol de las aseguradoras en una sociedad marcada por la IA Generativa. Recuperado de <https://www.mapfre.com/media/Informe-MAPFRE-GenAI-Explorando-el-manana.pdf>

México. Código Penal para el Distrito Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, 16 de julio de 2002.

MUÑOZ, Álvaro. *El fraude en el seguro. La experiencia europea*. 14. Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 253-268 (2000). ISSN 0123-1154.

National Insurance Crime Bureau (NICB). Annual Report on Insurance Fraud in the U.S. Washington, D.C.: NICB. (2022). Recuperado de <https://www.nicb.org/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Perspectivas de anticorrupción e integridad. (2024). Recuperado de <https://www.oecd.org/>

Organización Naciones Unidas (ONU). Prevención y detección del fraude y respuesta a él en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. (2016). Recuperado de <https://www.un.org/>

RODRÍGUEZ ESPARZA, Camilo Andrés. *Propuesta de un modelo de gestión para la innovación impulsada por Inteligencia Artificial en Seguros SURA Colombia*, integrado al modelo innovación existente. (2024).

Superintendencia Financiera de Colombia. Boletín estadístico del sector asegurador. Bogotá: SFC. (2023). Recuperado de <https://www.superfinanciera.gov.co>

VÁSQUEZ VEGA, Daniel. *La mala fe y el fraude en derecho colombianos de seguros*, 46 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 15-35 (2016). ISSN 0123-1154 <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris45.mffd>