

## Fraude entre las Sombras

Marcos Manuel Bustamante, un trabajador de los muelles de Rosario, es descubierto como el epicentro de un esquema de fraude que involucraba múltiples reclamos fraudulentos contra Agruparte Seguros y otras compañías aseguradoras de riesgos del trabajo. Desde noviembre de 2018 hasta febrero de 2022, presentó 9 siniestros reportados, de los cuales 4 fueron en Comisión Médica y 5 en reclamos judiciales.

La investigación, iniciada por las áreas de Legales y Prevención del Fraude de Agruparte, detectó patrones sospechosos en los reclamos de Bustamante. A través de ella, se descubrió la participación de 5 individuos más, en su mayoría familiares de Marcos Miguel, que ocupaban el mismo puesto de estibador y compartían los mismos 4 abogados. Presentaron demandas por lesiones ya compensadas y los reclamos de la Compensación Adicional de Pago Único (CAPU) en varias ocasiones y a diferentes compañías ART.

Los antecedentes de siniestralidad y judicialidad fueron visualizados en la web de la SRT y corroborados por otras aseguradoras. Además, se analizaron coincidencias en las patologías reclamadas y en la forma de presentación de los juicios por trabajadores de Portensa S.A. con la participación de los mismos abogados. Esto surgió del análisis de una muestra aleatoria de trabajadores de tal compañía. Si bien se corroboraron que dentro del Holding del GRUPO PORTENSA existían más empresas portuarias con reclamos, el grueso de judicialidad con dichos abogados se encontraba en la empresa PORTENSA S.A.

Se reveló que Bustamante y su red utilizaban patologías cruzadas en sus reclamos, engañando a las ART con lesiones previamente compensadas y reclamando la CAPU. Estas patologías incluían lesiones en la *espalda, columna cervical y lumbar, manos, codos, muñecas, rodillas, hombros, hipoacusia bilateral*, afectando en algunos casos a ambos miembros y en otros solo el derecho o izquierdo.

Un hito importante en esta investigación fue la formalización del desisto de uno de los casos de Bustamante el 19/12/2023, lo cual representó un logro significativo en la batalla legal contra el fraude. De haberse llevado a cabo el juicio, el área de Legales estimó que la sentencia condenatoria hubiera ascendido a \$4.767.634,73. No obstante, la investigación continúa.

Para prevenir el fraude, se propone una colaboración estrecha entre aseguradoras, incluyendo el intercambio de información y la coordinación estratégica. Agruparte está trabajando en una denuncia penal contra Bustamante con la asistencia de un estudio penalista externo, para la cual fue fundamental dicha colaboración. Este enfoque colaborativo es crucial para enfrentar y dismantelar esquemas de fraude como éste.

### **Novelado: Fraude entre las Sombras**

En un confuso entramado de reclamos judiciales, se desvela un oscuro esquema de fraude perpetrado por Marcos Manuel Bustamante, un aparente trabajador común de los muelles de Rosario. A través de una minuciosa investigación, se descubre cómo Bustamante y una red de cómplices han estado orquestando una serie de reclamos fraudulentos contra Agruparte Seguros y otras compañías aseguradoras. Parecía ser solo uno más entre los obreros que luchaban contra las inclemencias del trabajo pesado en el muelle. Sin embargo, tras una mirada más detallada, su figura se erigía como el epicentro de una red de fraude que se extendía como una sombra sobre las aseguradoras.

Todo comenzó cuando las áreas de Legales y Prevención del Fraude de Agruparte unieron fuerzas para analizar una serie de reclamos judiciales que despertaron sospechas. Bustamante, un hombre de 44 años residente en Rosario, Santa Fe, había denunciado múltiples demandas contra la compañía, todas ellas con un patrón preocupantemente similar. La investigación reveló un historial siniestral y judicial que pintaba un panorama alarmante. Desde noviembre de 2018 hasta febrero de 2022, Bustamante acumuló nueve siniestros reportados a Agruparte Seguros mientras trabajaba para la empresa portuaria Portensa S.A. Cuatro de estos incidentes resultaron en reclamos en Comisión Médica, mientras que otros cinco desembocaron en reclamos judiciales. Sin embargo, lo que más llamó la atención fue la duplicidad en los reclamos.

Bustamante, con la ayuda de cuatro abogados diferentes, presentó demandas por lesiones ya compensadas por otras aseguradoras e incluso reclamando la Compensación Adicional de Pago Único.

La trama se volvía aún más compleja cuando se descubrió que Marcos Manuel Bustamante no estaba solo en sus engaños. Cinco individuos más vinculados a él, en su mayoría familiares, relacionados a la industria portuaria, ocupando el mismo puesto de Estibador y compartiendo los mismos abogados, emergieron como parte integral de esta red delictiva. Todos ellos, como marionetas en manos de un titiritero invisible, habían estado utilizando el sistema judicial para su beneficio personal.

Con cada hilo se revelaba un esquema meticulosamente planeado, diseñado para burlar a las aseguradoras. En cada reclamo, tanto en sede judicial como en Comisión Médica se entrelazaban patologías cruzadas: una rodilla izquierda aquí, una derecha allá, una suma de dolencias en un caso y una sola en otro. Los abogados, rotando como engranajes de una maquinaria bien aceitada, tejían una red de complicidad que envolvía a los trabajadores en su telaraña de engaño. Los antecedentes de siniestralidad y judicialidad de cada uno de estos vínculos fueron visualizados en la página de la SRT, consultando por CUIL, y corroborados por las aseguradoras que también estaban en juego en estos casos.

Como parte de la investigación, además, se analizó la judicialidad en la compañía de los abogados involucrados. Esto incluyó averiguar si operaban especialmente para las mismas empresas portuarias, con el fin de conocer las patologías más reclamadas en juicio y Comisión Médica, entre otros aspectos relevantes.

Al mismo tiempo llevó a cabo un análisis de una muestra aleatoria de trabajadores de Portensa S.A. que habían iniciado juicios contra Agruparte, con la participación de los mismos abogados, y que tenían al menos uno de estos juicios en curso. El propósito de esta evaluación era determinar si existían coincidencias entre las patologías

reclamadas y las formas en que se presentaban los juicios, en relación con el patrón observado en el entramado de reclamos fraudulentos. Aquellos casos en los que los juicios aún no habían sido conciliados y mostraban similitudes con patologías previamente compensadas por Agruparte en favor del mismo trabajador, fueron remitidos al área de Legales para su análisis y consideración.

Uno de los actores adicionales, aparentemente hermano de Marcos Manuel Bustamante, buscaba obtener una Compensación de Pago Único de Agruparte, a pesar de que ésta ya había sido abonada por la aseguradora Prevensa. Paralelamente, mediante la información facilitada por la aseguradora LaborSegura, se descubrió que Bustamante anunciaba un acuerdo conciliatorio por una suma sustanciosa correspondiente a una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 8% y Compensación Adicional de Pago Único. Sin embargo, tras ir más a fondo en la investigación, se reveló la duplicidad de reclamos en este acuerdo, ya que el estudio externo, al analizar los antecedentes de Bustamante, reveló un historial alarmante: 16 juicios iniciados en el fuero laboral contra varias aseguradoras, incluida Agruparte. Este descubrimiento presentaba un nuevo desafío para lograr la homologación del desisto para el caso de Bustamante.

En paralelo, los letrados del estudio externo de Agruparte, en un intento por desentrañar este fraude, se reunieron con 2 abogados de Bustamante, que resultaron ser socios y acordaron presentar el desisto para un caso. Fue un logro significativo, pero también marcó el comienzo de un camino aún largo por recorrer en la lucha contra el fraude. Finalmente, el desisto fue formalizado el martes 19 de diciembre del 2023. De haberse llevado a cabo el juicio, el área de Legales estimó que la sentencia condenatoria hubiera ascendido a \$4.767.634,73. Con ello, se puso fin a una batalla legal, pero se abrió un nuevo capítulo en la búsqueda de desentrañar completamente este entramado.

El descubrimiento de esta trama fraudulenta marca el inicio de una batalla legal ardua. A pesar de los logros obtenidos, como el desisto de 2023, aún queda un largo camino por recorrer. Desde Agruparte Seguros estamos trabajando junto a un estudio penalista, elaborando una estrategia para accionar contra Bustamante. Este paso crucial es parte de nuestros esfuerzos continuos para dismantelar esta red fraudulenta. Aunque los desafíos sean numerosos, estamos comprometidos en esta lucha.

La colaboración entre las aseguradoras resulta vital para enfrentar y dismantelar esquemas de fraude como el de Bustamante. La unión de fuerzas, el intercambio de información y la coordinación estratégica son herramientas indispensables en esta lucha. Solo a través de una colaboración estrecha y constante, las aseguradoras podrán cerrar las brechas que los defraudadores intentan explotar y proteger de manera efectiva los recursos y la integridad del sistema asegurador.