LITORALPRESS

Fecha: 05-06-2022
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Cuerpo C
Tipo: Actualidad
Título: CDE alista 184 querellas contra médicos, por fraude a Fonasa con licencias falsas por unos $44 mil millones

Pág. : 7
Cm2: 608,2

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

Se creó una mesa de trabajo en que participan además autoridades de salud, de la fiscalía y del SII:

CDE alista 184 querellas contra médicos, por fraude a Fonasa con licencias falsas por unos $44 mil millones

Operan en redes sociales e incluso desde el exterior. Cobran como mínimo $30 mil y todo se hace electrónicamente, sin atender al paciente.

CINTHYA CARVAJAL ARRIAGADA

"¿Necesita asistencia médica? Nuestro servicio es seguro y confiable, llenas un formulario donde me das toda la información necesaria para emitir la licencia el día elegido. Se la envío por este medio en PDF con el informe médico".

Esta conversación por WhatsApp es una de las pruebas del millonario fraude de las licencias falsas que afecta al Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

El Ministerio Público investiga 82 causas en Copiapó, La Serena, Valparaíso, Rancagua, Talca, Concepción, Temuco, Puerto Montt, San Miguel y, principalmente, en Santiago, con un perjuicio fiscal de más de $44 mil millones.

Hay más de 50 médicos involucrados, los que—al menos desde 2015 a la fecha—habrían cometido el delito de uso malicioso de licencia médica y la obtención fraudulenta de subsidios por incapacidad laboral. Uno de estos opera desde el extranjero, según los datos reunidos en las indagatorias.

Al año, un profesional médico debiera dar 150 licencias médicas, aproximadamente, y los involucrados otorgan más de 5 mil.

Fonasa ya presentó 41 querellas y el Consejo de Defensa del Estado (CDE), 24. Hace unos días, el Comité Penal del organismo de defensa estatal decidió presentar otras 184 querellas más. Estas estarán dirigidas a 184 médicos que emitieron más de 460 mil licencias falsas y el monto comprometido superaría los $60 mil millones. A esta cifra se deben sumar los $44 mil millones iniciales.

TRABAJO CONJUNTO .—El CDE, que está trabajando junto a Fonasa, tiene un método de detección de causas de licencias y bonos falsos por *modus operandi* y altas sumas de dineros.

Modus operandi

En solo unos minutos se pueden obtener licencias fraudulentas electrónicas y renovables en las redes sociales, sin la revisión de un doctor. Para esto se han constituido sociedades y se ofrecen "médicos generales con enfoque en enfermedades mentales por depresión, crisis de pánico, estrés laboral, insomnio, ansiedad, fatiga crónica, lumbago y otras enfermedades", según mensajería en la indagatoria.

¿Cuánto cobran los médicos? El precio promedio es de $30 mil por una licencia de uno a 11 días; $40 mil por una de 12 a 15 días; $56 mil, de 16 a 21 días, y $70 mil la de 22 a 30 días.

Hay un caso en Santiago en el que fueron investigados cuatro médicos cirujanos, los que en dos años otorgaron 24.492 licencias, "sin realizar un examen médico a los supuestos pacientes y sin existir un motivo real para ello, certificando estados de salud inexistentes", dice una querella del CDE.

Lo curioso es que figuraba una facultativa, con 4.307 licencias, que estaba fuera del país, y otro médico, con 6.513, que nunca registró su huella digital en el sistema. En ambos casos, se indaga, además, la usurpación de identidad.

"Vamos a actuar con mucha rigurosidad, porque estimamos que es un abuso inaceptable que médicos se aprovechen de este sistema, que se basa en la fe pública del médico y que se sustenta, además, en un diagnóstico verdadero", sostuvo el presidente del CDE, Juan Peribonio, sobre las nuevas querellas.

Isapres recurren contra 28 doctores

Las isapres también se han visto afectadas por el incremento de la emisión de licencias fraudulentas y han presentado nueve querellas contra 28 médicos.

Al igual que lo que ocurre con Fonasa, son altos emisores, hasta 10 veces por sobre el promedio, que diagnostican problemas de salud mental.

"Sabemos que en Chile los problemas de salud mental están en aumento. Lamentablemente, en los últimos años ha aumentado el número de médicos inescrupulosos que emiten licencias médicas falsas y, por otra, de afiliados que las compran. Tenemos el deber de denunciarlos porque están cometiendo un delito y muchos de ellos ni siquiera tienen la especialidad de psiquiatría", afirma el abogado de la Asociación de Isapres, Davor Harasic.

Por su parte, el presidente de la asociación, Gonzalo Simon, enfatiza que "es un grupo reducido el que puede afectar gravemente la confianza que se tiene en este beneficio, lo que termina dañando a los propios afiliados del sistema".

¿Fiscal preferente?

Es tal la preocupación por esta defraudación, que se creó una mesa de trabajo para coordinarse, que reúne al CDE, Fonasa, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), la Unidad Especializada en Lavado de Dinero, Delitos Económicos y Crimen Organizado (Uldecco) de la Fiscalía Nacional y el Servicio de Impuestos Internos (SII). Este último evalúa querellarse por delitos tributarios por emisión y constitución de sociedades.

En los próximos días, además, se definirá si habrá un fiscal preferente para todas las causas, como se lo pidió el presidente del CDE al fiscal nacional, Jorge Abbott.

Bonos falsos por RUT y huellas

Hay ocho investigaciones en el país por bonos falsos contra 25 médicos. El caso más conocido es de la doctora Paulina Carrasco, de Concepción, que habría causado un perjuicio fiscal a Fonasa de $6 mil millones y que está en prisión preventiva. Se la acusa de usar cientos de RUT de personas a quienes hizo pasar como pacientes, sin que estas prestaciones se realizaran. Para ello, habría utilizado una plataforma en que se pueden emitir y vender bonos ingresando el RUT del paciente, con la opción de libre elección. Carrasco es sospechosa de haber utilizado su propio RUT y haber hecho 71 mil prestaciones.

La fiscalía presentó acusación y pide 22 años de cárcel para la doctora por el fraude a Fonasa. Sus hermanos ya fueron condenados a libertad vigilada por cuatro años y a una multa de 200 UTM ($11.511.400) por lavado de activos. Se recuperaron $3.500 millones.

Las otras causas son distintas. En una se simulaba que hacían entrevistas de trabajo y se pedía a la gente su huella para realizarle un test psicológico. Con este enrolamiento se hacía el bono irregular y a la persona afiliada no se le cobraba el copago. En la otra, se realizaban atenciones kinesiológicas en comunas más vulnerables, donde se ofrecían consultas gratuitas, pero se usaban sus datos para emitir otros bonos.