

CHILE / POLÍTICA

Comisión Investigadora indaga fraude al Fisco de \$90 mil millones por parte de las mutuales

El Ciudadano · 11 de enero de 2016





-

Este lunes 12 de enero sesionará por primera vez la Comisión Investigadora que indagará el perjuicio que habrían causado las mutuales al Fisco producto del rechazo masivo de licencias médicas correspondientes a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El **senador Alejandro Navarro**, quien ha sido precursor de esta comisión investigadora, explicó que “tal como hemos venido denunciando de forma sistemática desde el año 2012, no todas las licencias que llegan a Fondo Nacional de Salud son a causa de enfermedades de origen común, sino que muchas corresponden a enfermedades profesionales o accidentes del trabajo, que deberían asumir las mutuales, y no el sistema público como ocurre hoy”.

Agregó que “ha sido la propia directora de **Fonasa, Jeanette Vega**, quien ha señalado que hay 540 licencias médicas que son de origen laboral que las estamos pagando como curativas, lo que genera un perjuicio al Fisco de más de \$90 mil millones al año”.

“Esta situación la denunciamos ante el Ministerio Público el pasado 6 de agosto, a fin de que la Fiscalía investigue los eventuales delitos de fraude al Fisco, causa que es investigada por la fiscal Giovanna Herrera Andreucci”.

Navarro añadió que “la directora de Fonasa, así como el superintendente de Seguridad Social, deberán explicar por qué no se han tomado las medidas para evitar que, por un lado se produzca este millonario fraude al Fisco, y por otro que los trabajadores se vean perjudicados al no poder acceder a la cobertura que otorga la ley 16.744”.

Recordemos que durante el año 2014 se tramitaron en nuestro país 4,3 millones de licencias médicas. De estas, el 71% pertenecieron a Fonasa y el otro 29% a isapres.

Origen del fenómeno

Navarro afirmó que “este fenómeno se origina a través de incentivos perversos; ya que si un accidente no es calificado como laboral por la mutual o la Superintendencia de Seguridad Social, disminuye la tasa de accidentabilidad de la empresa, por tanto, al ser estas menos riesgosas, permite que la cotización que cobra la mutual al empleador, para efectos del seguro laboral, mantenga o disminuya su valor”.

Añadió que “al no brindar atención a trabajadores beneficiarios de la ley 16.744, las mutualidades generan las condiciones necesarias para atender a particulares y lucrar. Esto, ya que el decreto ley 1819, promulgado en Dictadura, en su artículo 29 señala que, ‘las mutualidades quedan facultadas para extender la atención médica a particulares cuando estén en condiciones para ello, sin desmedro de las funciones y obligaciones que les encomienden o imponen la legislación que les es aplicable, sus reglamentos o estatutos’”.

“Es así como las mutuales, entidades que fueron creadas para prevenir y resguardar a los trabajadores en caso de accidentes laborales o enfermedades profesionales, desvirtuaron el espíritu de la ley 16.744, la que fuese promulgada el año 1968, durante el Gobierno de Eduardo Frei Montalba, para convertirse hoy en una máquina de lucro y de defraudar el Estado”.

Rol de la Superintendencia de Seguridad Social

El parlamentario agregó que “esta situación no compete sólo a las mutuales. La Superintendencia de Seguridad Social también juega un rol como organismo fiscalizador. La SUSESO, es el organismo estatal encargado a revisar todas las apelaciones y reclamaciones cuando la mutual rechaza una licencia médica laboral”.

“Cabe señalar que de cada 10 apelaciones presentadas ante la SUSESO, 7 son rechazadas”, sostuvo el legislador.

Finalmente Navarro dijo que “la idea final de esta comisión es emitir un informe legislativo para recuperar el espíritu originario de la ley 16.744, que es resguardar y proteger a los trabajadores en caso de accidentes o enfermedades laborales, y no lucrar a costa de un seguro social, como lo han hecho hasta ahora estas empresas”.

Fuente: El Ciudadano