

EDP UNIVERSITY OF PUERTO RICO, INC.

Recinto De Hato Rey

Programa De Maestría En Sistemas De Información

Especialidad En Seguridad De Información E Investigación De Fraude Electrónico

Fraude al Medicare mediante Facturación Fraudulenta, Soborno y *Kickback*

Análisis del Caso: USA vs Tahir et al

Número de Caso: 2:17-cr-20069-MOB-RSW

Diciembre, 2018

Preparado por: Luis Rodríguez Martínez

Sirva la presente para certificar que el proyecto de investigación titulado:

Análisis de caso: USA vs. Tahir et al

Caso Número: 2:17-cr-20069-MOB-RSW

Requisito para la Maestría en Sistemas de Información

Preparado por:

Luis Rodríguez Martínez

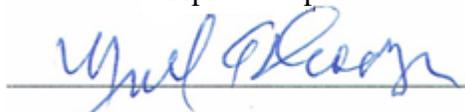
Ha sido aceptado como requisito parcial para el grado de:

Maestría en Sistemas de Información:

Seguridad de Información e Investigación de Fraude Digital

Diciembre, 2018

Aprobado por:



Dr. Miguel A. Drouyn, Director

Tabla de Contenido

Sección 1: Introducción y trasfondo	6
Introducción	6
Descripción del Caso	7
Trasfondo	11
Descripción de hechos	13
Acusaciones	15
Cargos	15
Penalidades	16
Definición de términos	17
Sección 2: Revisión de Literatura	19
Leyes Aplicables	25
Casos Relacionados	28
Herramientas de investigación	32
Sección 3: Simulación	35
Sección 4: Informe del caso	37
Resumen ejecutivo	37
Objetivo	38
Alcance del trabajo	38

Datos del caso.....	39
Descripción de los dispositivos utilizados	39
Resumen de Hallazgos	42
Cadena de custodia.....	49
Procedimiento.....	52
Conclusión.....	65
Sección 5: Discusión del caso.....	67
Sección 6: Auditoría y Prevención	69
Resumen de hallazgos y recomendaciones	69
Opinión de la auditoría.....	71
Sección 7: Conclusión.....	73
Referencias.....	75

Tabla de Figuras

FIGURA 1. TIMOTHY R. SLATER, AGENTE DEL FBI, DIVISION DE DETROIT	9
FIGURA 2. LAMMONT PUGH III, AGENTE DEL HHS-OIG, OFICINA REGIONAL DE CHICAGO	9
FIGURA 3. HONORABLE MARIANNE O. BATTANI, CORTE FEDERAL DE DISTRITO, DISTRITO ESTE DE MICHIGAN	11
FIGURA 4. TRANSFERENCIAS Y DEPÓSITOS DE DINERO 2017	19
FIGURA 5. ÁRBOL DEL FRAUDE SEGÚN ACFE.....	22
FIGURA 6. GASTOS INCURRIDOS POR MEDICARE.....	23
FIGURA 7. ESQUEMA DE FRAUDE LLEVADO A CABO POR HAFIZ TAHIR Y TASNEEM TAHIR.	36
FIGURA 8. ESPECIFICACIONES DE COMPUTADORA PARA ANÁLISIS.	40
FIGURA 9. PANTALLA DE LA COMPUTADORA FORENSE.	40
FIGURA 10. PIEZA DE EVIDENCIA (VISTA ANTERIOR)	41
FIGURA 11. PIEZA DE EVIDENCIA (VISTA POSTERIOR)	42
FIGURA 12. DOCUMENTO RECOBRADO LLAMADO: REGISTRY	43
FIGURA 13. ALPHA HOME CARE SERVICES, INC.	44
FIGURA 14. AL-HODA HOME HEALTHCARE SERVICES, INC.....	44
FIGURA 15. NEXUS HOME HEALTHCARE HOLDINGS, LCC	45
FIGURA 16. URGENT HOMECARE, INC.....	46
FIGURA 17. DOCUMENTO RECUPERADO LLAMADO: COMPANY TRANSACTIONS.....	47
FIGURA 18. DOCUMENTO RECUPERADO LLAMADO: PATIENT LIST.....	48
FIGURA 19. SISTEMA OPERATIVO COMPUTADORA FORENSE	53
FIGURA 20. INICIO DE PROGRAMA FTK.....	53

FIGURA 21. SELECCIÓN DE UBICACIÓN DE LA PIEZA DE EVIDENCIA.....	54
FIGURA 22. SELECCIÓN DE LA FUENTE DE LA PIEZA DE EVIDENCIA	54
FIGURA 23. SELECCIÓN DEL FORMATO DE LA IMAGEN DEL ARCHIVO DE EVIDENCIA	55
FIGURA 24. ENTRADA DE LA INFORMACIÓN PERTINENTE AL CASO	55
FIGURA 25. CREACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL CASO 215-35456-HTS.....	56
FIGURA 26. CREACIÓN DEL DESTINO DE LA IMAGEN DEL DISCO 126-2545-FFS.....	56
FIGURA 27. TRANSFIRIENDO ARCHIVO DE LA IMAGEN DEL DISCO	57
FIGURA 28. VERIFICACIÓN DE HASH VALUES DEL ARCHIVO CREADO	57
FIGURA 29. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CASO	58
FIGURA 30. VERIFICACIÓN DE HASHES Y DATOS DEL ARCHIVO CREADO.....	58
FIGURA 31. LOCALIZACIÓN DE FUENTE A SER ANALIZADA.....	59
FIGURA 32. PIEZA DE EVIDENCIA PARA ANÁLISIS 126-2545-FFS.....	60
FIGURA 33. EXPORTACIÓN DE LOS 3 DOCUMENTOS ENCONTRADOS	60
FIGURA 34. TRANSFERENCIA DE LOS 3 DOCUMENTOS ENCONTRADOS.....	61
FIGURA 35. TRANSFERENCIA DE HASHES DE LOS DOCUMENTOS ENCONTRADOS.....	61
FIGURA 36. EVALUACIÓN DEL ARCHIVO DEL CASO	62
FIGURA 37. DATOS CONTENIDOS EN EL EXPEDIENTE 215-25456-HTS.....	62
FIGURA 38. DOCUMENTO RECUPERADO: COMPANY TRANSACTIONS	63
FIGURA 39. DOCUMENTO RECUPERADO: PATIENT LIST	64
FIGURA 40. DOCUMENTO RECUPERADO: REGISTRY	65

Sección 1: Introducción y trasfondo

Introducción

El ser humano durante el ciclo de la vida disfruta de salud, que comprende el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones (La Real Academia Española, s.f.). La salud de cada ser humano es importante para cumplir el propósito de existencia de cada uno, esperando en que un bebé llegue a hacerse adulto, se convierta en padre o madre y logre ver a su hijo sobrevivir, crecer y de esta manera gozar de una vida sana y útil. La salud de un individuo tanto en el ámbito personal como colectivo es de suma importancia para el futuro de la humanidad, tanto así que se debe considerar la salud como un derecho humano básico, ya que; sin salud la humanidad no tendría nada. (Ghebreyesus, 2017). Debido a la importancia que conlleva la salud, el ser humano ha aprendido a promover la salud como una parte esencial de la vida, enfrentándose a la preocupación de contar con servicios de salud en los momentos más vulnerables de la vida.

Estados Unidos se enfrenta a la preocupación de los servicios de salud de una de las poblaciones más vulnerables estableciendo Medicare en el año 1965 (AARP.org, 2017), el cual brinda la cubierta de costos médicos a personas de 65 años o más y en el cual año tras año el gobierno realiza una inversión billonaria, que ha ido en aumento hasta alcanzar los 707 billones de dólares en el 2017 (Statista, 2018). Esto representa una fuente de transacciones de dinero atractiva para los individuos con deseos de lucrarse de manera ilícita, sin importarle si en su misión de enriquecimiento, afecta y limita el derecho de los beneficiarios del programa de Medicare a obtener cuidados de salud accesibles y de calidad. Cada fraude y abuso llevado a cabo en contra del programa de Medicare, limita los recursos económicos disponibles para el

buen funcionamiento y financiamiento de los servicios ofrecidos a los beneficiarios del programa.

La ACFE (2018) establece en el Reporte de las Naciones: Estudio global del fraude y abuso ocupacional, que el fraude en el área de facturación de servicios de salud alcanzó un 26% de los casos de fraude, siendo solo superado por los casos de corrupción que representan un 36% (p.25). En el siguiente trabajo investigativo se analiza el fraude mediante la facturación y la corrupción, que un grupo de personas llevó a cabo, para lograr defraudar al programa de Medicare por más de 9 millones de dólares, mediante la facturación fraudulenta e innecesaria de servicios médicos, soborno y *kickback* durante aproximadamente 8 años (USA vs Tahir et al, 2017).

Descripción del Caso

Número de caso: 2:17-cr-20069-MOB-RSW

Caso: United States of America vs. Tahir et al

Asunto: Fraude al Medicare mediante Facturación Fraudulenta, Soborno y *Kickback*.

Partes en el caso

Víctima:

Programa de *Medicare* de los Estados Unidos de América.

Acusados:

Hafiz Tahir – residente de Wayne County, Michigan, terapeuta físico licenciado, dueño de Alpha y empleado de Al-Hoda, Urgent y Nexus.

Tasneem Tahir – residente de Wayne County, Michigan, Michigan, dueña de Urgent y empleada de Alpha.

Otros Co-acusados – dueño de compañía de cuidado al hogar, y reclutadores de beneficiarios de Medicare para las compañías envueltas en el caso.

Entidades utilizadas por acusados para cometer fraude:

Alpha Home Care Services, Inc. (Alpha) – corporación de Michigan que supuestamente proveyó terapia física, enfermería especializada y otros servicios a pacientes en el hogar.

Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. (Al-Hoda) - corporación de Michigan que supuestamente proveyó terapia física, enfermería especializada y otros servicios a pacientes en el hogar.

Patient Home Healthcare Services, Inc. d/b/a Urgent Homecare, Inc. (Urgent) - corporación de Michigan que supuestamente proveyó terapia física, enfermería especializada y otros servicios a pacientes en el hogar.

Nexus Home Healthcare Holding, LLC (Nexus) - corporación de Michigan que supuestamente proveyó terapia física, enfermería especializada y otros servicios a pacientes en el hogar.

Agentes Investigadores:



Figura 1. Timothy R. Slater, Agente del FBI, Division de Detroit

(Tomado de <https://www.pe.com/2017/06/21/fbi-gunman-acted-alone-in-shooting-of-congressman/>)



Figura 2. Lammont Pugh III, Agente del HHS-OIG, Oficina Regional de Chicago

(Tomado de <https://americansecuritytoday.com/doj-files-tros-doctors-reduce-opioid-prescription/lamont-pugh-special-agent-in-charge/>)

Abogados de Defensa:

Hafiz Tahir – Jerry R. Abraham (Abraham and Rose)

Mitchell Ribitwer (Ribitwer & Sabbota)

Tasneem Tahir – Steven F. Fishman

Mitchell Ribitwer (Ribitwer & Sabbota)

Fiscales:

Malisa Chokshi Dubal – Fiscal

División Criminal, Sección de Fraude

Departamento de Justicia Federal

Detroit, Michigan

Rebecca Szucs - Fiscal

División Criminal, Sección de Fraude

Departamento de Justicia Federal

Washington D.C.

Shankar Ramamurthy – Fiscal

Unidad de Litigación Financiera y Embargo

Fiscal Asistente Federal, Distrito Este de Michigan

Jueza:



Figura 3. Honorable Marianne O. Battani, Corte Federal de Distrito, Distrito Este de Michigan (Tomado de <https://openjurist.org/judge/marianne-o-battani>)

Trasfondo

Desde aproximadamente diciembre 2009 hasta el 2017 en el Estado de Michigan, el acusado Hafiz Tahir, de 49 años y terapeuta físico de profesión, vecino de Brownstown, Michigan, en conjunto con Tasneem Tahir de 44 años y vecina de Brownstown, Michigan y otros cómplices, conspiraron y aceptaron llevar a cabo un esquema de fraude a los beneficios de cuidados de salud de Medicare para lograr enriquecerse ilegalmente. Para esto, ellos sometieron pagos a diferentes personas mediante soborno y *kickbacks* para la obtención de información de beneficiarios de Medicare, la cuál era utilizada para someter reclamaciones falsas y fraudulentas a Medicare a través de cuatro compañías de servicio de pacientes en el hogar y servicios médicos. Estas compañías fueron: Alpha Home Care Services, Inc (Alpha), Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. (Al-Hoda), Patient Home Healthcare Services, Inc d/b/a Urgent Homecare, Inc. (Urgent) y Nexus Home Healthcare Holding, LLC (Nexus). El acusado Hafiz Tahir era el dueño de la compañía Alpha y empleado de las otras tres compañías antes

mencionadas, mientras que Tasneem Tahir era la dueña de la compañía Urgent y empleada de la compañía Alpha.

La información de los beneficiarios obtenida era mantenida en expedientes en blanco, hasta que fuese utilizada para facturar reclamaciones fraudulentas de servicios médicos no provistos o innecesarios. La información de los beneficiarios de Medicare luego era vendida a otras compañías, las cuales procedían a falsificar, fabricar y alterar expedientes médicos, incluyendo certificaciones de cuidado en el hogar, planes de cuidados, recertificaciones, evaluaciones, notas de visitas de enfermería, notas de visita de terapias tanto física como ocupacional, entre otros documentos del expediente médico. Hafiz Tahir, Tasneem Tahir y otros acusados sometieron reclamaciones electrónicamente a Medicare a favor de Alpha, Nexus, Hoda y Urgent por una cantidad que excede los \$9,000,000. Los ingresos obtenidos de manera fraudulenta eran desviados por los acusados para su uso personal y el beneficio de otros acusados y conspiradores como forma de pago de compensaciones y otras remuneraciones.

Mediante métodos estadísticos, la minería de datos y la base de datos recopilada por las distintas agencias del gobierno como el FBI, HHS-OIG, DEA, CMS, *Medicaid Fraud Center Unit*, entre otras, el *Medicare Fraud Strike Force Team* utiliza análisis de datos y la combinación de recursos federales, estatales y locales para la prevención y el combate del abuso y fraude de servicios de salud. Los casos referidos para investigación son notificados mediante recursos externos o generados internamente mediante la minería de datos (OIG, 2018, abril). En esta investigación podemos establecer la minería de datos y métodos estadísticos como las fuentes de información provista, que llevó al desarrollo de una investigación criminal por fraude al programa de Medicare.

Descripción de hechos

Durante el mes de julio de 2017 distintas agencias del gobierno federal mediante la utilización de 350 agentes de la Oficina del Inspector General realizan una serie de arrestos a nivel nacional donde se acusaron a 412 personas de los cuales 115 eran profesionales del campo de la medicina, relacionados con el fraude a servicios de salud por cerca de 1.3 billones de dólares (OIG, s.f.a). Durante este golpe de las agencias de ley y orden, el acusado y terapeuta físico de profesión, Hafiz Tahir es arrestado junto a Tasneem Tahir en el área de Detroit, Michigan donde ambos residen. Entre las acusaciones de los arrestados en el Estado de Michigan se encontraba *kickbacks*, facturación fraudulenta de servicios médicos innecesarios, justificación de medicamentos, y servicios provistos en el hogar (DOJ, 2018).

Según se describe en el caso (USA vs Tahir et, al, 2017), el gobierno de Estados Unidos emite una orden de arresto en contra de los acusados para enfrentar 8 acusaciones relacionadas al fraude de los servicios de salud de Medicare. Según la Oficina del Inspector General, ambos acusados recurrieron al pago de sobornos y *kickbacks* desde el año 2009 hasta el 2017 al momento de su arresto. Estos contaban con conspiradores que reclutaban beneficiarios de Medicare con el propósito de someter reclamaciones fraudulentas por servicios no provistos, falsificados o innecesarios para recibir dinero. Una vez recibida la información de los beneficiarios de Medicare creaban expedientes en blanco, los cuales iban llenando con las certificaciones de cuidado en el hogar, planes de cuidado, recertificaciones, evaluaciones, notas de las visitas del personal de enfermería, notas de terapeutas físicos como ocupacionales, entre otros documentos de manera que se contara con la justificación necesaria para el pago de las reclamaciones fraudulentas que sometían. Primero sometían reclamaciones a través de sus compañías de cuidado de salud en el hogar Alpha Home Care Services, Inc. en la cual Hafiz

Tahir era el dueño y Tasneem Tahir empleada y Home Healthcare Services, Inc d/b/a Urgent Homecare, Inc. en la cual Tasneem Tahir era la dueña y Hafiz Tahir empleado. Estas compañías brindaban servicios en el hogar de terapia física, enfermería especializada, terapia ocupacional, patología del habla, trabajo social y ayuda básica en el hogar.

Ya utilizada la información y los expedientes fraudulentos para las reclamaciones de sus compañías, estos vendían la información a otras dos compañías conocidas como Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. y Nexus Home Healthcare Holdings, LLC bajo el mismo dueño conocido como Hoda Sabbagh y en las cuales Hafiz Tahir figuraba como empleado. Estas otras dos compañías sometían las reclamaciones fraudulentas con la información provista por Tahir participando de esa manera del esquema de fraude. Una vez las reclamaciones eran pagadas los acusados retiraban esas ganancias para uso personal y el pago de nuevos beneficiarios, lo que le permitía continuar con el esquema de fraude que duro unos nueve años y que logro defraudar al programa de Medicare por cerca de 9 millones de dólares.

Finalmente fueron encontrados culpables de violar 6 artículos de la ley federal y se le impuso a Hafiz Tahir una pena de cárcel de 10 años, la restitución en conjunto con sus otros conspiradores la suma de \$9,674,575 dólares y una multa de \$5,575,562.33 de dólares. Por su parte a Tasneem Tahir se le impuso una pena de cárcel de 6 años, la restitución de \$4,447,667 dólares y una multa de \$2,605,176.70 dólares. También se le sentenció a la renuncia de \$226,000 dólares en una cuenta de un banco en el Líbano, 2 bienes inmuebles y el dinero en efectivo del valor de 2 vehículos de motor que tenían en conjunto (DOJ, 2018).

Acusaciones

Desde el 2009 hasta el 2017 los acusados Hafiz Tahir y Tasneem Tahir llevaron a cabo distintas actividades que desencadenaron en las siguientes acusaciones:

18 U.S.C. § 1349 – Attempt and Conspiracy

18 U.S.C. § 1347 (a) – *Health Care Fraud*

18 U.S.C. § 1343 – Fraud by wire, radio or television

18 U.S.C. § 371 – Conspiracy to commit offense or to defraud United States

- 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(1)(A) – *Illegal Remunerations*

42 U.S.C § 1320a-7b(b)(2)(A) – *Illegal Remunerations*

- 18 U.S.C. § 2 – *Principals*
- 18 U.S.C. § 982 (a)(7) – *Criminal Forfeiture*

Cargos

- **Hafiz Tahir** – Se le encontró culpable de violar los siguientes artículos de la ley federal:
 - 18 U.S.C. § 1349 (Attempt and Conspiracy)
 - 18 U.S.C. § 1347 (*Health Care Fraud*)
 - 18 U.S.C. § 1343 (*Fraud by wire, radio or televisión*)
 - 18 U.S.C. § 371 (*Conspiracy to commit offense or to defraud United States*)
 - 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(1)(A) (*Illegal Remunerations*)
 - 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(2)(A) (*Illegal Remunerations*)

El acusado admitió la realización de pago de *kickbacks* a cambio de referidos de beneficiarios de Medicare para las agencias de cuidado al hogar de la cual él era el dueño (Alpha). También admitió que entre el 2009 al 2017 había sometido reclamaciones fraudulentas y falsas a Medicare por servicios al hogar que nunca fueron provistos.

▪ **Tasneem Tahir** – Se le encontró culpable de violar los siguientes artículos de la ley federal:

- 18 U.S.C. § 1349 (Attempt and Conspiracy)
- 18 U.S.C. § 1347 (*Health Care Fraud*)
- 18 U.S.C. § 1343 (*Fraud by wire, radio or televisión*)
- 18 U.S.C. § 371 (*Conspiracy to commit offense or to defraud United States*)
- 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(1)(A) (*Illegal Remunerations*)
- 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(2)(A) (*Illegal Remunerations*)

El acusado admitió la realización de pago de *kickbacks* a cambio de referidos de beneficiarios de Medicare para las agencias de cuidado al hogar de la cual él era el dueño (Urgent). También admitió que entre el 2009 al 2017 había sometido reclamaciones fraudulentas y falsas a Medicare por servicios al hogar que nunca fueron provistos.

Penalidades

▪ **Hafiz Tahir** – Fue sentenciado a:

- 10 años de cárcel.
- Restitución de \$9,674,575 en conjunto con sus co-conspiradores.
- Pena Especial (Multa): \$5,575,562.33.

- Renunciar a \$226,000 en un banco del Líbano, 2 bienes inmuebles y dinero en efectivo del valor de 2 vehículos en conjunto con Tasneem Tahir.
- **Tasneem Tahir** – Fue sentenciada a:
 - 6 años de cárcel.
 - Restitución de \$4,447,667 en conjunto con sus co-conspiradores.
 - Pena especial (Multa): \$2,605,176.70.
 - Renunciar a \$226,000 en un banco del Líbano, 2 bienes inmuebles y dinero en efectivo del valor de 2 vehículos en conjunto con Hafiz Tahir.

Definición de términos

Medicare – programa de salud del Gobierno Federal que provee beneficios a personas mayores de 65 años o discapacitados (USA vs Tahir et al, 2017).

Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) – agencia federal del Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos encargada del manejo de los programas de Medicaid y Medicare (USA vs Tahir et al, 2017).

Beneficiarios de Medicare – individuos que reciben beneficios bajo *Medicare* (USA vs Tahir et al, 2017).

Parte A de Medicare – seguro de hospital de *Medicare* que cubre terapia física, terapia ocupacional, y servicios de enfermería especializados, si una facilidad fue certificada por la CMS como que cumple con ciertos requisitos (USA vs Tahir et al, 2017).

Parte B de Medicare – seguro médico de Medicare que cubre los costos de servicios médicos y otros servicios ancilares no cubiertos por la parte A (USA vs Tahir et al, 2017).

Home Health Agency – entidad que provee servicios de salud, incluyendo, pero no limitado a servicios especializados de enfermería, Terapia Física y Ocupacional, y servicios de Patología del Habla a pacientes confinados en su casa (USA vs Tahir et al, 2017).

Sección 2: Revisión de Literatura

Hoy día existe un gran mercado en la industria de cuidados de salud, la cual alcanzó los 3.5 trillones de dólares en costos de obtención de servicios de salud según los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en su reporte estadístico 2016. Durante el año 2017 el Gobierno de los Estados Unidos ha logrado recuperar 2.6 billones de dólares mediante casos civiles y criminales relacionados a fraude de Medicare y Medicaid, mediante la utilización de alrededor de \$276 millones de dólares en la lucha contra el fraude y abuso en los programas de Medicaid y Medicare (CMS, s.f.b). Esto demuestra que el fraude y abuso en la industria de la salud, se ha convertido en un negocio ilegal rentable para las personas que buscan enriquecerse ilegalmente. A continuación, la figura 4 muestra la cantidad de dinero que fue recuperado debido a fraude servicios de salud y entregado a las agencias del gobierno federal (OIG, 2018, abril).

Monetary Results: Total Transfers / Deposits by Recipient FY 2017	
Department of the Treasury	
Deposits to the Medicare Trust Fund, as required by HIPAA:	
Gifts and Bequests	\$5
Amount Equal to Criminal Fines	12,045,515
Civil Monetary Penalties	46,447,392
Asset Forfeiture	35,481,573
Penalties and Multiple Damages	446,282,175
Subtotal	540,256,660
Centers for Medicare and Medicaid Services	
HHS/OIG Audit Disallowances: Recovered—Medicare	365,168,853
Restitution/Compensatory Damages*	490,881,373
Subtotal	856,050,226
Total Transferred to the Medicare Trust Funds	\$1,396,306,886
Restitution/Compensatory Damages to Federal Agencies	
TRICARE	\$20,419,906
HHS/OIG	9,806,538
Office of Personnel Management	2,624,783
National Institutes of Health	6,620,321
Other Agencies	105,120,657
Subtotal	144,592,205
Centers for Medicare and Medicaid Services	
Federal Share of Medicaid	406,712,923
HHS/OIG Audit Disallowances: Recovered—Medicaid	350,147,845
Subtotal	756,860,768
Total	\$901,452,973
Relators' Payments**	\$262,095,000
GRAND TOTAL MONETARY RESULTS***	\$2,559,854,859

Figura 4. Transferencias y Depósitos de dinero 2017

Para poder entender en que consiste la lucha en contra del fraude y el abuso en los programas de Medicaid y Medicare, es importante poder establecer la diferencia de lo que constituye un abuso y un fraude. El abuso es toda aquella practica que resulta en costos innecesarios para la cubierta medica; en este caso el Programa de Medicare (Medicare Interactive.org, 2018). También se puede definir como pagos por equipos o servicios que son facturados por los proveedores por error, pero que no deben ser pagados por Medicare (CMS, s.f.a). Entre las prácticas más comunes que constituyen abuso se encuentran la facturación de servicios innecesarios para el paciente, sobre facturación de suplidos y servicios o la mala utilización de códigos de facturación para recibir un reembolso mayor al que se tiene derecho (Medicare Interactive.org, 2018). Para propósito de este trabajo investigativo, el abuso se define como la facturación de equipos y servicios al programa de Medicare, de manera no intencional, que conduce a que el proveedor reciba pagos que no le corresponden.

Por otro lado, se pueden identificar distintas fuentes para la definición de fraude como el diccionario de Leyes de Merriam-Webster, el cual define el fraude como:

Cualquier acto, expresión, omisión u ocultamiento calculado para engañar a otro desventajado; específicamente; una tergiversación u ocultación en referencia de algún hecho material para una transacción que es realizada con el conocimiento de su falsedad o en desprecio temerario de su verdad o falsedad y con la intención de engañar a otra persona y que es confiado razonablemente por el otro que por lo tanto se lesiona. (Citado en Busch, 2008, p. 2)

Cuando se profundiza en el término de fraude y se aplica al cuidado de salud, se define el fraude de servicios de salud como:

Fraude cometido por un proveedor médico (incluyendo médicos, vendedores de equipo médico durable, farmacias, hospitales, laboratorios) que envuelva cualquier reclamación al Programa de la Oficina de Compensación al Trabajador (*OWCP*). Los esquemas de fraude incluyen facturación al Departamento del Trabajo Federal directa o indirectamente por servicios no provistos, servicios falsos, servicios por separado, facturación de servicios medicamente innecesarios, facturación duplicada, aumentar unidades de servicio los cuales son sujeto a tasa de pago, falsificación de reclamaciones que resulta en el aumento de pagos al proveedor de servicio de salud, y *kickbacks*. (OIG, s.f.d).

También se puede definir el fraude de servicios de Medicare como, cuando alguien a sabiendas, engaña al Programa de Medicare para obtener pagos mayores a los que tiene derecho, mediante la facturación de servicios no prestados, prestación de servicios más caros a los que se ordenaron, facturación de equipo médico luego de que el paciente lo entrego a la compañía que brindaba la renta, proveer servicios innecesarios al paciente para sobre facturar servicios brindados y utilizar el número de Medicare o tarjeta de otra persona para facturar servicios o equipos (Medicare Interactive.org, 2018). Para propósito de este trabajo investigativo el fraude de servicios de salud es todo aquel acto que se lleve cabo, por el cual una persona o entidad, recibe un beneficio por medio de engaño y falsedad y que a su vez existe un perjudicado debido al acto cometido.

Según el árbol del fraude en el Reporte de las Naciones (ACFE, 2018), el soborno y el *kickback* son métodos utilizados dentro del esquema de corrupción. Ambos métodos son utilizados por los acusados para la obtención de información de usuarios de Medicare. Estos términos, aunque parecidos, no son iguales, por lo que es importante establecer las diferencias que existen entre ambos. La Oficina del Inspector General define el soborno como el

ofrecimiento, entrega, recibo o solicitud de algo de valor con el propósito de influenciar una acción o el desempeño de las funciones oficiales. Por otro lado, el *kickback* lo define como el pago ilegal utilizado para influenciar la operación de un plan de beneficios. (OIG, s.f.d).

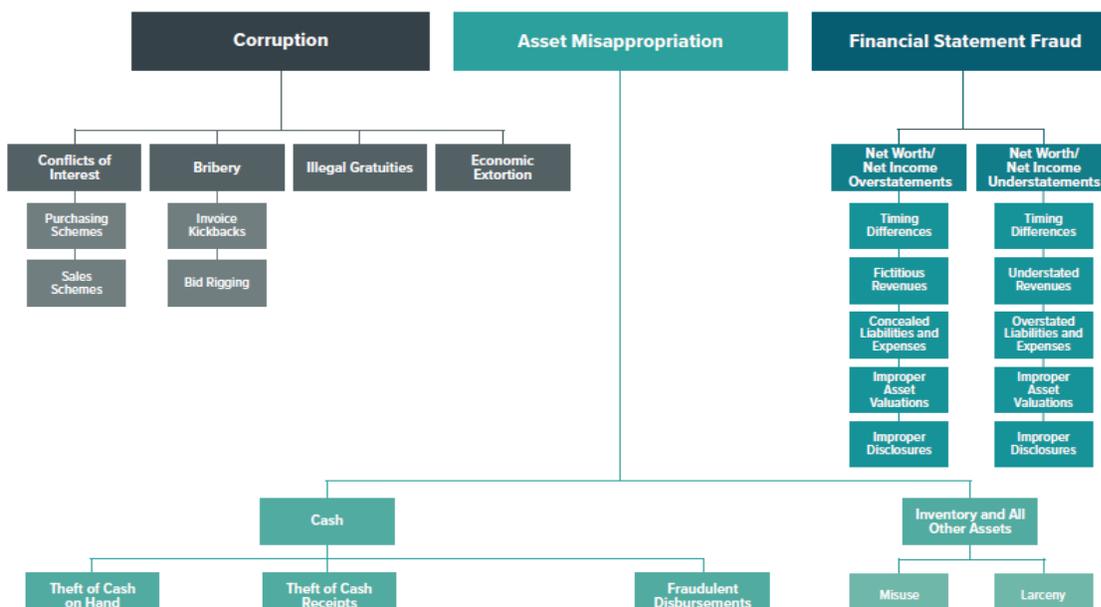


Figura 5. Árbol del fraude según ACFE

Dentro de la industria de la salud cada año los gastos de servicios y equipos de pacientes, en los que incurre el programa de Medicare y Medicaid son cada vez más altos. Si evaluamos los gastos incurridos en los últimos 47 años podemos observar que los mismos han ido en aumento cada año hasta alcanzar los 707.4 billones de dólares en el 2017. (Statista, 2018).

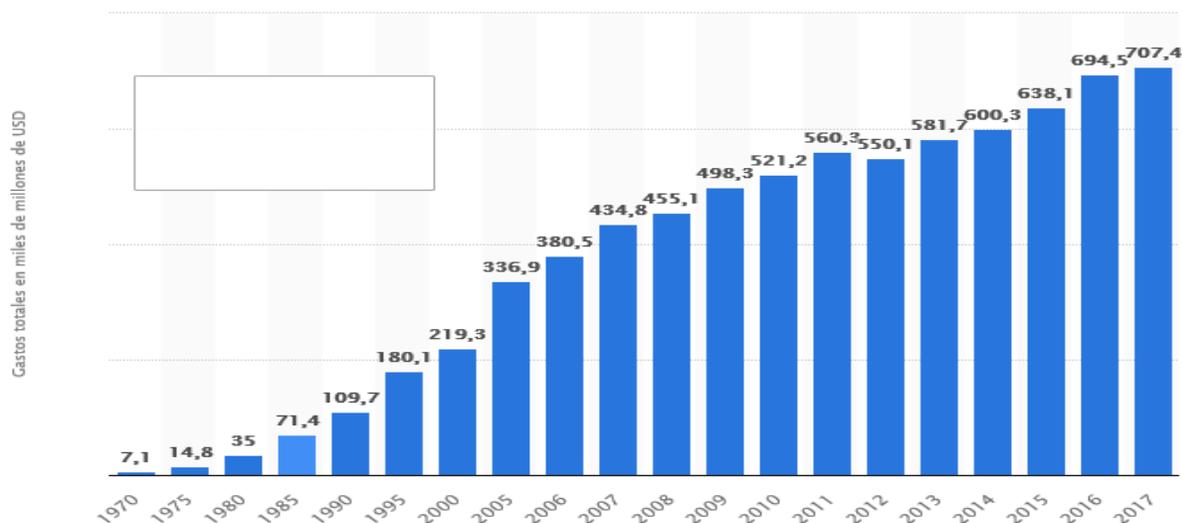


Figura 6. Gastos incurridos por Medicare

Durante el año fiscal 2017, el gobierno de los Estados Unidos logró recuperar 2.6 billones de dólares que fueron pagados a proveedores de servicios de salud mediante fraude. (OIG, 2018, abril). Esto indica que al menos un 0.4% de los gastos incurridos por Medicare en el año 2017 fueron fraudulentos, ya que esto representa la partida que se pudo recuperar y probarse que fueron pagados de manera fraudulenta, pero no se puede asegurar que no exista otra cantidad de pagos fraudulentos que aún no han sido investigados o descubiertos. El fraude de servicios de salud se puede presentar mediante una o más de las siguientes maneras: Falsos testimonios o reclamaciones, esquemas elaborado, estrategias cubiertas, engaño en el valor o engaño en el servicio. A nivel global el fraude de servicios de salud presenta como objetivo uno de las siguientes: Búsqueda de dinero, evitar responsabilidad, daño malicioso, ventaja competitiva, ventaja en la investigación del mercado de productos, adicción, robo de efectos personales y el robo de identidad de individuos y/o corporaciones (Busch, 2008).

Dentro de los esquemas más utilizados para cometer fraude en el área de servicios de salud se encuentra la reclamación falsa de servicios o productos, cuidados ofrecidos que carecen

de necesidad médica, abuso de sustancias controladas, *upcoding*, sobre utilización de servicios y *kickback*. Entre los esquemas más complejos y evolucionados se incluye el esquema llamado, renta de un paciente, en el cual los pacientes participan en la renta de su cuerpo a proveedores fraudulentos, para que estos puedan realizar la reclamación de procedimientos innecesarios a la aseguradora del paciente para reembolso. Este fue el método utilizado por los acusados para la obtención de la información de beneficiarios de Medicare para ser utilizada en su esquema (Busch, 2008).

El fraude a los servicios de salud va cada día en aumento en los Estados Unidos por lo que la auditoría e investigación del fraude a los servicios de salud, requiere de la necesidad de poder ver más allá del panorama creado por los defraudadores, para descifrar quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo se cometió el fraude, mediante la creación de un mapa arqueológico para el descubrimiento de la verdad. Las técnicas de investigación y auditoría excavan la información que aparenta haberse extinguido de tal manera que, con el análisis forense, se logra la reconstrucción de eventos pasados utilizando las transacciones realizadas por alguna o todas las partes. El gobierno Federal continua la expansión de iniciativas para desenmascarar el fraude, abuso y la mala utilización de los servicios de salud ya que como expresó el Fiscal General del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Jeff Sessions:

El fraude a los servicios de salud es una traición a los pacientes más vulnerables, y frecuentemente de los contribuyentes. Es un crimen despreciable, y es por lo que el Departamento de Justicia Federal ha tomado históricos pasos para ir tras los defraudadores, incluyendo la contratación de más fiscales y aprovechando el poder del análisis de datos. (Citado en Waitt, 2018)

El fraude de servicios de salud tiene un gran impacto en el cuidado del paciente ya que lleva a primas más altas y gastos incurridos por el paciente, a la vez que se experimenta una reducción en los beneficios de cubierta médica y un aumento de los costos de hacer negocios. Esto puede representar la diferencia de poder contar con una cubierta de servicios de salud o no. Las pérdidas financieras solo representan una parte de las consecuencias que enfrenta el paciente, ya que estos a su vez se pueden llegar a convertir en las víctimas del fraude mediante la explotación y realización de procedimientos médicos innecesarios o poco seguros con el fin de aumentar el cobro de servicios de salud brindados. La información del paciente también se ve comprometida al ser utilizada para la reclamación fraudulenta de servicios y equipos (NHCAA, s.f.).

Es por lo antes expuesto que sería un error pensar que el fraude a los servicios de salud no tiene víctimas o que solo se ven afectados las compañías o aseguradoras que tienen mucho dinero. El paciente es el eje central, debido a que en momentos de fragilidad respecto a su salud, coloca su confianza y su esperanza de mejorar, en las manos de personas inescrupulosas que solo ven una oportunidad nueva de enriquecerse, y que, a su vez, tiene en su otro extremo a una aseguradora que no piensa afrontar las pérdidas, llevando al paciente a un panorama más difícil dentro de su vulnerabilidad física y mental. Es por esto, que el fraude a los servicios de salud representa efectos devastadores tanto a nivel gubernamental, empresarial e individual.

Leyes Aplicables

- 18 U.S.C. § 1349 - *Attempt and conspiracy* – Cualquier persona que intente o conspire para cometer cualquier ofensa bajo este capítulo, será sujeto a las mismas penalidades prescritas para la ofensa, la comisión a la cual fue objeto el intento o la conspiración.

- 18 U.S.C. § 1347 – *Health care fraud* - (a) Quienquiera, que intencional y deliberadamente ejecute, o intente ejecutar, un plan o artificio para estafar a cualquier programa de beneficios de servicios de salud; o para obtener, por medio de pretensiones, representaciones o promesas falsas o fraudulentas, parte del dinero o propiedad de, o bajo la custodia o el control de, cualquier programa de beneficios de servicios de salud, en relación con la entrega o el pago de beneficios, artículos o servicios de cuidado deben ser multados bajo este título o encarcelados por no más de 10 años, o ambos.
- 18 U.S.C. § 1343 – *Fraud by wire, radio, or television* – Quienquiera, que haya ideado o tenga la intención de idear algún plan o artificio para defraudar, o para obtener dinero o bienes por medio de pretensiones, representaciones o promesas falsas o fraudulentas, se transmita o haga que se transmita por los medios de comunicación por cable, radio o televisión en el comercio interestatal o extranjero, cualquier escrito, rótulo, señal, imagen o sonido con el fin de ejecutar dicho esquema o artificio, se multarán con este título o serán encarcelados por no más de 20 años, o ambos.
- 18 U.S.C. § 371 – *Conspiracy to commit offense or to defraud United States* - Si dos o más personas conspiran ya sea para cometer un delito contra los Estados Unidos, o para defraudar a los Estados Unidos, o cualquier agencia de los mismos en cualquier forma o para cualquier propósito, y una o más de esas personas hacen cualquier acto para llevar efectuar el propósito de una conspiración, cada uno será multado bajo este título o encarcelado por no más de cinco años, o ambos. Sin embargo, si la ofensa, cuya comisión es el propósito de la conspiración, es un delito menor únicamente, el castigo por dicha conspiración no deberá exceder el castigo máximo provisto por tal delito menor.

- 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(2)(A) – *Illegal Remunerations* - Quien a sabiendas y voluntariamente ofrece o paga cualquier remuneración (incluyendo cualquier *kickback*, soborno o reembolso) directa o indirectamente, de manera abierta o encubierta, en efectivo o de manera parecida a cualquier persona, para inducir a esa persona a referirle a un individuo, una persona para el suministro u organizar el suministro de cualquier artículo o servicio por el cual el pago pueda realizarse en su totalidad o en parte en virtud de un programa federal de atención médica, será culpable de un delito grave y una vez que se le haya condenado, será multado por no más de \$ 100,000, encarcelado por no más de 10 años, o ambos.
- 42 U.S.C § 1320a-7b(b)(1)(A) - *Illegal Remunerations* - Quien a sabiendas e intencionalmente solicita o recibe cualquier remuneración (incluyendo cualquier *kickback*, soborno o reembolso) directa o indirectamente, de manera abierta o encubierta, en efectivo o de manera parecida (A) a cambio de referir a un individuo, una persona para el suministro o la organización del suministro de cualquier artículo o servicio por el cual el pago puede realizarse total o parcialmente en un programa federal de atención médica. será culpable de un delito grave y, tras su condena, será multado por no más de \$ 100,000 o encarcelado por no más de 10 años, o ambos.
- 18 U.S.C. § 2 – *Principals* – Quienquiera que cometa una ofensa contra los Estados Unidos o ayude, imite, asesore, ordene, induzca o procure su comisión, es castigable como líder. Quien intencionalmente hace que se realice un acto que, si él u otro cometiera directamente sería un delito contra los Estados Unidos, es castigable como líder.
- 18 U.S.C. § 982 (a)(7) – *Criminal Forfeiture* - El tribunal, al imponer una sentencia a una persona condenada por un delito federal de atención médica, ordenará a la persona que

ceda bienes, reales o personales, que constituyan o se deriven, directa o indirectamente, de los ingresos brutos detectables a la comisión del delito.

Casos Relacionados

USA vs Orelvis Olivera, Case number - 1:14-cr-20716, (District Court, South District, Florida, 2014)

Orelvis Olivera, de 45 años, residente de Miami, presidente, dueño y operador de Acclaim Home Healthcare Inc., desde mayo del 2008 a junio 2014, facturó a Medicare aproximadamente \$8,000,000 por reclamos fraudulentos de los cuales Medicare le pagó \$7,300,000.

Acclaim Home Healthcare, Inc. era una agencia de atención médica domiciliaria con sede en Miami Dade County, Florida creada en el 2007, que brindaba atención médica domiciliaria y servicios de terapia física a beneficiarios de Medicare. Olivera como dueño de la agencia pagó *kickbacks* a los reclutadores de pacientes a cambio del referido de los beneficiarios de Medicare para Acclaim Home Health. En adición, solicitó y recibió *kickbacks* en cambio por el referido de beneficiarios de Medicare a otras agencias de atención médica domiciliaria en Miami. Por estos eventos Orelvis Olivera fue acusado de 1 cargo de conspiración para cometer fraude de servicios de salud.

Este caso demuestra que el sistema utilizado para cometer fraude al Programa de Medicare no ha variado con el paso de los años y que es una práctica que se continúa ejerciendo con el simple propósito de enriquecerse de manera ilícita. Se puede observar una gran similitud entre el caso de Orelvis Olivera presentado en el 2014 y el de Hafiz Tahir presentado en el 2017 ya que ambos utilizaron la creación de compañías mediante las cuales sometieron reclamaciones falsas

por servicios no prestados a pacientes en el hogar, a la vez que solicitaron y pagaron *kickbacks* y sobornos para la obtención de información de pacientes, las cuales fueron utilizadas para la facturación fraudulenta de reclamaciones a Medicare. Por estas actividades ambos fueron acusados por los mismos cargos antes mencionados.

USA vs Jacklyn Price, Case number - 2:16-cr-20437, (District Court, Eastern District of Michigan, Southern Division, 2016)

Desde el 2011 hasta el 2016, Jacklyn Price, de 34 años, residente en Maconb County, Michigan, era la dueña, supervisora y gerente de dos corporaciones de Detroit, Michigan, Metro Mobile Physicians (Metro Mobile) y Patient Choice Internal Medicine (Patient Choice) las cuales brindaban servicios médicos a beneficiarios de Medicare.

Price proveía y hacía accesible las recetas de medicamentos controlados que eran medicamento innecesarias, incluyendo oxicodona a beneficiarios de Medicare, a la vez que sometía reclamaciones de esos beneficiarios de Medicare por servicios no prestados o innecesarios a través de las corporaciones Metro Mobile y Patient Choice.

Jacklyn Price utilizaba ilegalmente el nombre y la información de proveedores de médicos licenciados en los referidos generados para la compañía United Home Health Care, Inc. (United) de Ferndale, Michigan, propiedad de Muhammad Qazi, la cual proveía terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y/o servicios especializados de enfermería. Estos referidos eran utilizados para la facturación de servicios medicamento innecesarios y nunca provistos.

A su vez Price aceptaba *kickbacks* y sobornos de Muhammad Qazi mediante cheques del JP Morgan Chase Bank provenientes de United Home Health Care, Inc debido a cargos por consultoría, a cambio del referido de beneficiarios de Medicare y la información de beneficiarios

de Medicare desde Metro Mobile y Patient Choice que luego sería utilizada para facturar servicios supuestamente brindados por United.

Jacklyn Price, Muhammad Qazi y otros co-conspiradores falsificaban, fabricaban, alteraban y causaban la falsificación, fabricación y alteración de los expedientes médicos de Metro Mobile, Patient Choice y United, incluyendo certificaciones de cuidado de salud en el hogar, planes de cuidado, notas de terapias, evaluaciones, recertificaciones y altas para sustentar las reclamaciones de servicios al hogar que eran obtenidos mediante *kickbacks* y sobornos, medicamento innecesarios y los servicios nunca provistos. Los mismos sometieron y causaron que se sometieran reclamaciones falsas y fraudulentas a Medicare por servicios a domicilio y otros servicios médicos supuestamente provistos por Metro Mobile, Patient Choice y United por una cantidad que excede los \$10,878,000. Por estos eventos Jacklyn Price fue acusada de 1 cargo de conspiración para cometer fraude de servicios de salud y 1 cargo de fraude de servicios de salud.

Este caso demuestra el uso variado de técnicas que pueden ser implementadas para cometer el fraude a Medicare ya que el dinero accesible mediante la prestación de servicios es lo suficiente como para tratar de engañar al programa de Medicare. En este caso se utilizó la información de pacientes de maneras diversas para obtener el mismo fin, la facturación de servicios no prestados o innecesarios mediante la utilización de información de pacientes reales, que luego era vendida mediante *kickbacks* a otras compañías para la facturación de otros servicios fraudulentos, de manera que lograran su objetivo fundamental, el enriquecimiento ilícito.

Los casos de Jacklyn Price en el 2016 y el de Hafiz Tahir en 2017, son similares en que ambos obtuvieron de una manera u otra la información de pacientes mediante *kickbacks* y

soborno, lo que permitió la facturación fraudulenta y la venta a su vez de la información ya utilizada de manera que otras compañías pudiesen facturar de igual manera servicios innecesarios y no provistos. Por estas actividades ambos fueron acusados por los mismos cargos antes mencionados.

USA vs John P. Ramirez, MD, Case Number - 4:16-cr-00258, (District Court, Eastern District of Michigan, Southern Division, 2016)

John P. Ramírez (Ramírez) de 64 años de edad, médico de profesión y vecino de Houston, Texas, durante los años 2011 al 2015 conspiró junto a Ann Nwoko Sheperd (Sheperd) de 62 años de edad, vecina de Houston, Texas, dueña y supervisora de Southwest Total Medical, Inc., una compañía que brindaba servicios como Amex Medical Clinic en Houston y Yvette Nwoko (Nwoko) de 30 años de edad, vecina de Houston, Texas. Los 3 acusados utilizando un esquema de fraude, defraudaron al programa de Medicare por un total de 17 millones de dólares durante los 4 años que duro el fraude de pagos por servicios médicos.

Desde el 2011, el Dr. Ramírez firmaba ordenes médicas y otros documentos para ser vendidos a agencias de cuidado en el hogar en y fuera de Houston. El Dr. Ramírez falsamente certificaba en esas órdenes medicas información sobre la condición médica del paciente y la necesidad de servicios médicos. Los co-conspiradores en las agencias de cuidado en el hogar utilizaban los documentos firmados falsamente y fraudulentamente por el Dr. Ramírez y vendido por Sheperd para facturar y recibir los pagos del programa de Medicare por servicios médicos que no eran necesarios o que nunca fueron provistos.

Luego dentro del esquema de fraude y conspiración, Nwoko ejercía como gerente de Amex Medical Clinic donde ella vendía también documentos falsos y fraudulentos utilizados por los co-conspiradores para facturar y recibir el pago de medicare por servicios medicamente

innecesarios. Sheperd también causo que Amex Medical Clinic facturara al programa de Medicare por supuestos servicios de médicos que no eran provistos por un médico licenciado.

Por estos eventos Nwoko fue convicta por 3 cargos de Fraude a Servicios de Salud, Sheperd fue convicta por 6 cargos de fraude a Servicios de Salud y el Dr. Ramírez fue convicto de 3 cargos por declaraciones falsas relacionadas a asuntos de salud.

Aunque este caso muestra una manera distinta de cometer el fraude podemos observar que es similar a todos los casos vistos anteriormente donde se toma una información de paciente obtenida fraudulentamente y se factura al programa de Medicare servicios no prestados o medicamente innecesarios para poder lograr su objetivo y enriquecerse de manera ilícita. Podemos observar que en cada uno de estos casos se observa a la alta gerencia de las compañías de servicios médicos ejecutando el fraude con terceros para de manera grupal obtener el beneficio monetario. De esta manera podemos establecer que los eventos que realizaron Hafiz Tahir y Tasneem Tahir para enriquecerse no es una práctica especial, sino que es una práctica común que se puede entender como normal dentro de la práctica de la salud, aunque en realidad no lo sea. Esto puede llevar a la persona que comete el fraude a sentirse cómodo realizándolo ya que es algo que todos hacen por lo que se pueden sentir en confianza de que no los atraparán ni descubrirán, teniendo en mente que mi método si funciona y no es detectable; aunque ya vemos que no, porque a la larga el gobierno desarrollara las herramientas para detectarlos y procesarlos.

Herramientas de investigación

Durante los años 2009 hasta el 2017 los acusados Hafiz Tahir y Tasneem Tahir recurrieron al soborno y *kickback* para la obtención de información de beneficiarios de Medicare los cuales recibieron compensaciones a cambio de brindar dicha información. Con esta información sometieron facturas fraudulentas al Medicare. Debido a que la información utilizada

para cometer el fraude es fiel y verdadera, la identificación de un fraude es mucho más difícil de detectar y por lo que la utilización de herramientas forenses de análisis de datos juega un papel importante en la identificación de patrones de fraude y en el análisis de la evidencia recuperada de manera que se pueda confirmar o descartar la presencia de datos que lleven a la comisión de un delito. A continuación, se presentan algunas herramientas forenses utilizadas para la detección de fraude mediante la recuperación de documentos y la comparación de datos y transacciones realizadas.

1. **Forensic Toolkit (FTK)** – es una herramienta forense que provee la obtención de imágenes, procesamiento de diferentes tipos de datos desde imágenes forenses hasta archivos de correo electrónicos, análisis del registro, conducir una investigación, desencriptar archivos, romper contraseñas, recuperación de contraseñas, biblioteca KFF de hash con 45 millones de hashes, producción de reportes y el análisis avanzado y automatizado sin necesidad del scripting (Access Data, s.f.).
2. **IDEA Data Analysis** – es una herramienta forense que permite la importación de todos los expedientes incluyendo hojas de cálculo, exportar datos desde un base de datos, programas de contabilidad, sistemas ERP y aplicaciones T&E en formatos como PDF, plain text (.txt), print report (.prn), ODBC y SAP. Protege la integridad de los datos permitiendo el acceso a la fuente solo para leer, acceso a más de 100 funciones de auditoría incluyendo Benford's Law, Fuzzy Duplicate, Gap Detection, Summarization, Stratification y Sampling entre otras. Permite la visualización de los datos para la creación de gráficas y campos estadísticos para visualizar rápidamente patrones de puntos, tendencias y valores atípicos. Permite grabar cada paso del análisis realizado para

crear un *Audit Trail* de manera que se puedan repetir los pasos en análisis futuros

(CaseWare Analytics, s.f.).

3. **RAT-STATS** – es una herramienta forense utilizada por los servicios de auditoría de la Oficina del Inspector General y que esta accesible al público, que permite mediante procesos estadísticos, la evaluación de reclamaciones mediante la obtención de muestras aleatorias y evaluación de pagos incorrectos. Permite la determinación del tamaño de la muestra, generación de números aleatorios y el cálculo estadístico de estimados.
(OIG, s.f.c)
4. **X Ways Forensics** – es una herramienta forense que permite capturar espacio libre, espacio entre particiones, texto, crear un disco detallado con todos los archivos existentes y los borrados, crear un clon de discos o imágenes de discos, galería de fotos, muestra de calendario y línea de tiempo, creación de clones de discos y de imágenes de disco, lectura de la mayoría de formatos de disco duro, diferentes tipos de archivos y no se limita por el tamaño del volumen del disco a analizar. (X-Ways Forensics, s.f.)

Sección 3: Simulación

Introducción

La simulación de hechos es una herramienta que permite la visualización y entendimiento de los hechos realizados por los acusados, de manera que los eventos que llevaron a la comisión del delito puedan ser explicados de manera fácil y sencilla. Esto a su vez, ayuda a los investigadores a reafirmar que los hechos del caso se conectan entre si, según la investigación llevada a cabo y que no existen otros posibles ángulos dentro del esquema de fraude que no han sido analizados.

Según los hechos discutidos en el caso USA v Tahir et, al (2017), los acusados Hafiz y Tasneem Tahir pagaban sobornos y *kickbacks* a otros conspiradores para la obtención de información personal de beneficiarios de Medicare. Al recibir la información los mismos creaban expedientes en blanco de manera fraudulenta los cuales iban llenando con documentación falsa según reclamaban los servicios supuestamente brindados, al programa de Medicare. Una vez sometían las reclamaciones fraudulentas, estos vendían la información a otras compañías para que pudiesen realizar también las reclamaciones fraudulentas por servicios supuestamente ofrecidos. Las compañías envueltas en este esquema eran Alpha donde Hafiz era el dueño, Urgent donde la dueña era Tasneem pero Hafiz fungía como empleado, al igual que en Al-Hoda y Nexus, las cuales también fueron utilizadas para cometer el fraude. Una vez las reclamaciones eran pagadas, los acusados desviaban esas ganancias ilícitas para uso personal y poder continuar financiando el soborno y *kickback* de otros conspiradores, para obtener más beneficiarios de Medicare y de esta manera poder continuar con su esquema de fraude, el cual duró aproximadamente 8 años.

A continuación, se presenta el flujograma de USA v Tahir et, al:

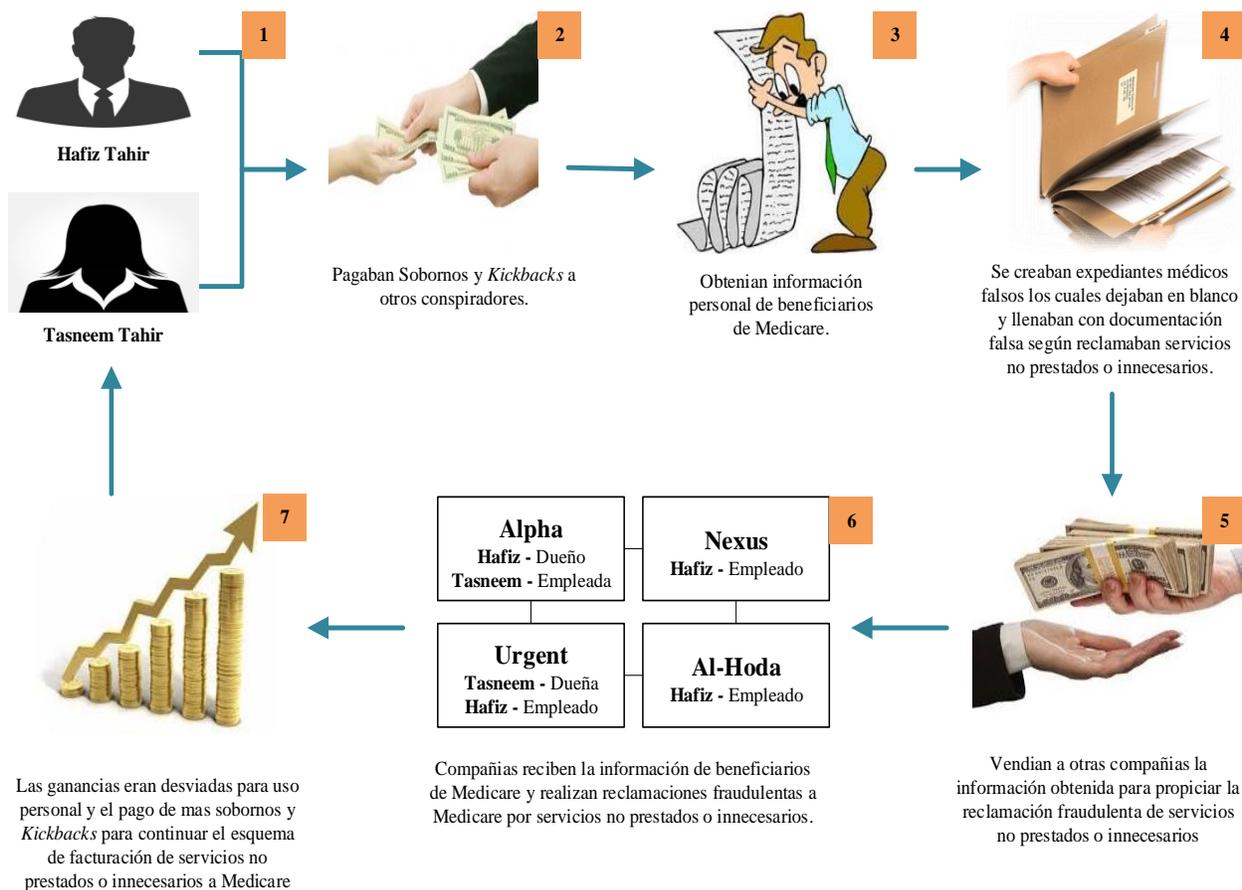


Figura 7. Esquema de fraude llevado a cabo por Hafiz Tahir y Tasneem Tahir.

Sección 4: Informe del caso

Resumen ejecutivo

El día 22 de mayo de 2017 el agente especial del FBI de la oficina de Detroit, Michigan, Timothy R. Slater en compañía del agente especial del HHS-OIG de la oficina Regional de Chicago, Illinois, Lamont Pugh III designaron a LRM Data Forensics para analizar la imagen de un disco contenido en un USB Drive identificado como HT-20069-USBD con capacidad de 64 GB de color negro y rojo de marca SanDisk Ultra.

Según fue ordenado que se examinara y analizara el dispositivo en relación con aparentes eventos llevados a cabo por los sospechosos del caso, los cuales se entendía, que habían cometido actos delictivos por fraude en fechas entre los años 2009 al 2017.

Durante el período de examinación del USB identificado como HT-20069-USBD se observó que el contenido era consistente con las fechas en las cuales se habían perpetrado los hechos. Los documentos poseían múltiples historiales de datos socio demográficos de personas que aparentaban ser beneficiarios del programa de Medicare, los cuales fueron comparados con la información de los pacientes que recibieron servicios en dicho período, según suministrado por los agentes en cargo del FBI y HHS-OIG. Una vez completo el periodo de examinación y análisis, según las instrucciones de los agentes del caso se devolvió el artículo de evidencia USB identificado como HT-20069-USBD. Conjunto con la entrega de dicho artefacto electrónico se hizo entrega de una copia tangible que contiene todo el análisis efectuado según fue identificado durante el curso de la examinación.

El USB entregado por los agentes contiene documentos de información personal de pacientes, los cuales fueron utilizados para la facturación de supuestos servicios médicos a través del programa de Medicare en un período de tiempo determinado, consistente con el período

donde ocurrió un aparente pago de sobornos y *kickbacks* a dichos pacientes, afectando los servicios de Medicare, debido a los actos llevados a cabo.

Objetivo

Por instrucciones de los agentes se designó a LRM Data Forensics como entidad encargada de examinar y analizar una imagen de disco duro contenido en el USB ahora identificado como HT-20069-USBD. La imagen de disco que se encuentran dentro del dispositivo electrónico forma parte de la evidencia presentada en el caso USA vs Tahir et al.

Alcance del trabajo

Durante la investigación en curso, las fiscales Malisa Chokshi Dubal de la División Criminal, Sección de Fraude del Departamento de Justicia Federal en Detroit, Michigan, Rebecca Szucs de la División Criminal, Sección de Fraude del Departamento de Justicia Federal en Washington, DC y Shankar Ramamurthy de la Unidad de Litigación Financiera y Embargo adscrita a la oficina del Fiscal Asistente Federal, Distrito Este de Michigan ordenaron al señor Luis Rodríguez Martínez, jefe en cargo del laboratorio forense de LRM Data Forensics, examinar un dispositivo USB con contenido que guardaba relación con hechos perpetrados en el caso USA vs Tahir et al. El ministerio público con la encomienda de representar al pueblo de los Estados Unidos de manera adecuada designó la examinación del dispositivo USB identificado como HT-20069-USBD, el cual poseía la imagen de disco duro con aparentes transacciones que podrían contener información útil para procesar a los perpetradores del caso antes mencionado. Dentro del contenido del USB identificado como HT-20069-USBD se encontraron 3 archivos con contenido relacionado al caso identificados como Registry, Company Transactions y Patient List provistos por el FBI y HHS-OIG. Según indicado, dicho USB fue obtenido mediante un

allanamiento realizado en el mes de mayo del 2017 a cargo de agentes del HHS-OIG en colaboración con el FBI.

El propósito de este alcance tiene como intención poder examinar y analizar los documentos con el fin de determinar, si en efecto dichas transacciones fueron cometidas con el propósito de cometer fraude al programa de Medicare de los Estados Unidos. LRM Data Forensics es una entidad comprometida con el gobierno de los Estados Unidos, la cual posee todo el equipo necesario para efectuar investigaciones forenses de acuerdo con los más altos estándares de la industria en la actualidad. Dicho compromiso se efectúa con la garantía de que los procedimientos ejecutados se atemperan a un manejo de cuidado de la evidencia suministrada, manteniendo un alto grado de confidencialidad y asegurando que los procesos de investigación a través de la herramienta forense, Forensics Toolkit se pueden obtener resultados con la precisión y confiabilidad requerida en los procesos judiciales llevados a cabo en los Estados Unidos.

Datos del caso

Número de Caso: 2:17-cr-20069-MOB-RSW

Examinación forense a cargo de: Luis Rodríguez Martínez

Cliente: HHS-OIG y FBI

Representante de cliente: Malisa Chokshi Dubal, Rebecca Szucs y Shankar Ramamurthy

Descripción de los dispositivos utilizados

A continuación, los dispositivos forenses utilizados en el trayecto de esta investigación:

1. Computadora portátil marca Hewlett Packard, modelo 15-ac121dx, color negro, con número de serie CND5302VNQ. En dicha computadora portátil se muestran las herramientas y aplicaciones utilizadas en el proceso forense. (Véase figura 8 y 9)

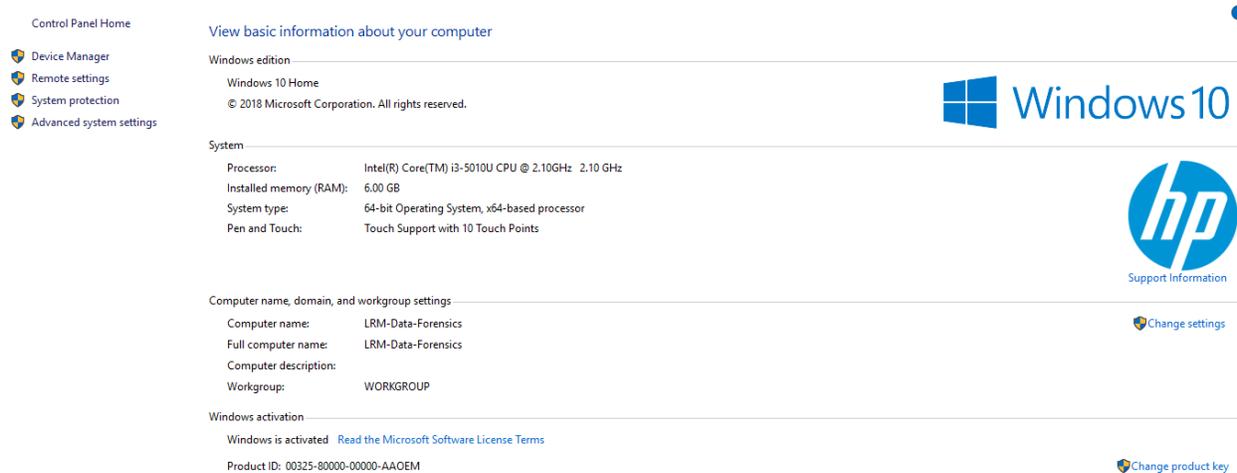


Figura 8. Especificaciones de computadora para análisis.



Figura 9. Pantalla de la computadora forense.

2. USB Drive Sandisk Ultra, color negro y rojo, con capacidad de 64 GB identificado como HT-20069-USBD, entregado por el agente del FBI de la oficina de Detroit, Michigan, Timothy R. Slater en compañía del agente especial del HHS-OIG de la oficina Regional de Chicago, Illinois, Lamont Pugh III. (Véase figura 10 y 11)



Figura 10. Pieza de evidencia (Vista Anterior)



Figura 11. Pieza de evidencia (Vista Posterior)

Resumen de Hallazgos

A continuación, se presentan los diferentes hallazgos encontrados mediante la herramienta forense Forensics Toolkit (FTK), utilizada para obtener los documentos Registry, Company Transactions y Patient List contenidos dentro del USB drive identificado como HT-20069-USBD entregado por el agente del FBI de la oficina de Detroit, Michigan, Timothy R. Slater en compañía del agente especial del HHS-OIG de la oficina Regional de Chicago, Illinois, Lamont Pugh III.

1. Análisis del documento Registry (Véase Figuras 12 a la 16)

El documento muestra el nombre de 4 compañías de cuidado en el hogar, con sus respectivos datos de número teléfono, email, dirección física, servicios que brindan, nombre del CEO y número de beneficiarios.

	Alpha Home Care Services, Inc. 28820 Southfield Road, Suite 220, Lathup Village, MI 48078 Tel. (248) 520-8013	CEO: Hafiz Tahir Beneficiaries: 1,269 Email: alphahome@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		
	Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. 24001 Southfield Road, Suite 213, Southfield, MI 48075 Tel. (248) 323-8040	CEO: Hoda Sabbagh Beneficiaries: 1,100 Email: al-hodahcc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		
	Nexus Home Healthcare Holdings, LLC. 24505 North Cromwell Drive, Suite 1, Franklin, MI 48025 Tel. (248) 315-4232	CEO: Hoda Sabbagh Beneficiaries: 1,015 Email: nexushcc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		
	Urgent Homecare, Inc. 28860 Southfield Road, Suite 261, Lathup Village, MI 48078 Tel. (248) 475-1556	CEO: Tasneem Tahir Beneficiaries: 1,156 Email: urgent-hc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		

Figura 12. Documento recobrado llamado: Registry

El extracto del documento Registry muestra en detalle los datos de la compañía Alpha Home Care Services, Inc., la cual está localizada en 28820 Southfield Road, Suite 220, Lathrup Village, Michigan y posee el número telefónico: (248) 520-8013, email: alphahome@gmail.com, aparece como CEO de esta compañía Hafiz Tahir y muestra 1,269 beneficiarios. El logo que representa a esta compañía está contenido en el documento. Brindan los siguientes servicios en el hogar: terapia física, enfermería especializada, terapia ocupacional, patología del habla, trabajo social y asistencia en el hogar.

	Alpha Home Care Services, Inc. 28820 Southfield Road, Suite 220, Lathup Village, MI 48078 Tel. (248) 520-8013	CEO: Hafiz Tahir Beneficiaries: 1,269 Email: alphahome@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		

Figura 13. Alpha Home Care Services, Inc.

El extracto del documento Registry muestra en detalle los datos de la compañía Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. la cual está localizada en 24001 Southfield Road, Suite 213, Southfield, Michigan en Michigan y posee el número telefónico: (248) 323-8040, email: al-hodahcc@gmail.com, aparece como CEO de esta compañía Hoda Shabbagh y muestra 1,100 beneficiarios. El logo que representa a esta compañía está contenido en el documento. Brindan los siguientes servicios en el hogar: terapia física, enfermería especializada, terapia ocupacional, patología del habla, trabajo social y asistencia en el hogar.

	Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. 24001 Southfield Road, Suite 213, Southfield, MI 48075 Tel. (248) 323-8040	CEO: Hoda Sabbagh Beneficiaries: 1,100 Email: al-hodahcc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		

Figura 14. Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc.

El extracto del documento Registry muestra en detalle los datos de la compañía Nexus Home Healthcare Holdings, LCC la cual está localizada en 24505 North Cromwell Drive, Suite 1, Franklin, Michigan y posee el número telefónico: (248) 315-4232, email: nexushcc@gmail.com, aparece como CEO de esta compañía Hoda Shabbagh y muestra 1,015 beneficiarios. El logo que representa a esta compañía está contenido en el documento. Brindan los siguientes servicios en el hogar: terapia física, enfermería especializada, terapia ocupacional, patología del habla, trabajo social y asistencia en el hogar.

	<p>Nexus Home Healthcare Holdings, LLC. 24505 North Cromwell Drive, Suite 1, Franklin, MI 48025 Tel. (248) 315-4232</p>	<p>CEO: Hoda Sabbagh Beneficiaries: 1,015 Email: nexushcc@gmail.com</p>
<p>Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.</p>		

Figura 15. Nexus Home Healthcare Holdings, LCC

El extracto del documento Registry muestra en detalle los datos de la compañía Urgent Homecare, Inc., la cual está localizada en 28860 Southfield Road, Suite 261, Lathrup Village, Michigan en y posee el número telefónico: (248) 475-1556, email: urgent-hc@gmail.com, aparece como CEO de esta compañía Tasneem Tahir y muestra 1,156 beneficiarios. El logo que representa a esta compañía está contenido en el documento. Brindan los siguientes servicios en el hogar: terapia física, enfermería especializada, terapia ocupacional, patología del habla, trabajo social y asistencia en el hogar.

	<p>Urgent Homecare, Inc. 28860 Southfield Road, Suite 261, Lathup Village, MI 48078 Tel. (248) 475-1556</p>	<p>CEO: Tasneem Tahir Beneficiaries: 1,156 Email: urgent-hc@gmail.com</p>
<p>Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.</p>		

Figura 16. Urgent Homecare, Inc.

2. Análisis del documento Company Transactions

El documento muestra la siguiente información con las siguientes columnas contenidas en una tabla: Información de paciente, nombre de la compañía, precio de venta y código de facturación. La tabla contiene en la columna identificada como Información de paciente solamente el nombre y apellido de 52 pacientes, acompañados del nombre de una compañía, un precio de venta y un código de facturación. Los nombres de las compañías que aparecen en la columna identificada como Nombre de la compañía son: Alpha, Al-Hoda, Nexus y Urgent. El precio de venta es distinto para cada paciente y fluctúa entre los \$2,100.00 dólares hasta los 3,342.00 dólares. Los códigos de facturación que aparecen en la columna de Códigos de facturación son: 99245, 99212, 99215, 99446 y 99448.

Patient Information	Company Name	Sell Price	Billing Code
Emma King	Alpha	\$ 2,769.00	99245
Kim Robinson	Al-Hoda	\$ 2,740.00	99212
Lance Harrison	Nexus	\$ 3,232.00	99215
Ara Ashbaugh	Urgent	\$ 2,379.00	99446
Liana Laramee	Alpha	\$ 2,451.00	99448
Thu Tigg	Al-Hoda	\$ 3,180.00	99245
Alecia Arel	Nexus	\$ 2,784.00	99212
Ismael Ikard	Urgent	\$ 2,992.00	99215
Talitha Turnbull	Alpha	\$ 3,028.00	99446
Houston Hong	Al-Hoda	\$ 2,120.00	99448
Arie Arent	Nexus	\$ 2,946.00	99212
Giuseppina Gamet	Urgent	\$ 2,757.00	99215
Linda Lamson	Alpha	\$ 3,342.00	99212
Jennefer Jaillet	Al-Hoda	\$ 2,325.00	99215
Henrietta Heacock	Nexus	\$ 3,138.00	99446
Keren Killion	Urgent	\$ 2,988.00	99448
Eugene Enaminger	Alpha	\$ 2,568.00	99245
Bethany Brunette	Al-Hoda	\$ 2,814.00	99212
Kenda Kerstetter	Nexus	\$ 2,122.00	99215
Brigitte Broussard	Urgent	\$ 3,043.00	99446
Albana Allinder	Alpha	\$ 2,376.00	99448
Linwood Leth	Al-Hoda	\$ 2,663.00	99212
Latosha Lintz	Nexus	\$ 3,268.00	99215
Sulema Solares	Urgent	\$ 2,414.00	99446
Shellie Squillace	Alpha	\$ 2,854.00	99448
Latesha Lumb	Al-Hoda	\$ 3,220.00	99245
Berenice Babineau	Nexus	\$ 2,979.00	99212
Sharvyn Sorkin	Urgent	\$ 2,524.00	99215
Louisa Lopez	Alpha	\$ 2,203.00	99446
Ceola Chumbley	Al-Hoda	\$ 3,161.00	99448
Darin Druman	Nexus	\$ 2,635.00	99245
Kirk Knuckles	Urgent	\$ 2,886.00	99212
Cecille Crespo	Alpha	\$ 2,586.00	99215
Camille Cardona	Al-Hoda	\$ 2,940.00	99446
Rebecca Rubenstein	Nexus	\$ 3,224.00	99448
Phung Pettev	Urgent	\$ 2,764.00	99212
Hyman Halpern	Alpha	\$ 2,483.00	99215
Jennise Jiles	Al-Hoda	\$ 2,896.00	99212
Fa Falls	Nexus	\$ 2,282.00	99215
Jeromy Jone	Urgent	\$ 2,605.00	99446
Micki Mcateer	Alpha	\$ 3,188.00	99448
Shenita Syring	Al-Hoda	\$ 2,100.00	99245
Elise Ellerman	Nexus	\$ 2,330.00	99212

Figura 17. Documento recuperado llamado: Company Transactions

3. Análisis del documento Patient List

El documento muestra la siguiente información con las siguientes columnas contenidas en una tabla: Nombre del Paciente, Número de Seguro Social, Número de Medicare, Dirección, Teléfono, Código de facturación, Fecha, Cantidad facturada, Cantidad pagada por Medicare y Cantidad pagada al paciente. La tabla contiene la información del nombre, seguro social y número de Medicare de 52 pacientes, provenientes de diferentes áreas de Michigan. Contiene los siguientes códigos de facturación: 99245, 99212, 99215, 99446 y 99448 los cuales fueron utilizados para la reclamación de servicios del programa de Medicare en distintas fechas desde el 16 de octubre de 2009 hasta el 16 de junio de 2017 por cantidades que fluctúan entre los

\$2,500.00 dólares hasta los 3,700.00 dólares. Según aparece en el documento durante las fechas antes mencionadas, Medicare realizó el pago correspondiente de las reclamaciones realizadas con pagos que fluctúan entre los \$2,125.00 dólares hasta los \$3,145.00 dólares. A su vez, el documento presenta la cantidad pagada a cada paciente, la cual fluctúa entre los \$40.00 dólares hasta los \$128.00 dólares.

Name	SSN	Medicare number	Address	Telephone	Billing Code	Date	Amt Billed	Amt Paid by Medicare	Amount Paid to Patient
Emma King	125522635	125522635-A	8398 Guild Street Traverse City, MI 49684	(248) 315-2659	99245	10/16/2009	\$ 3,500.00	\$ 2,975.00	\$ 40.00
Kim Robinson	205253652	205253652-A	8464 Fifth St. Midland, MI 48640	(248) 572-4490	99212	10/24/2009	\$ 3,200.00	\$ 2,720.00	\$ 68.00
Lance Harrison	336152658	336152658-A	989 North University Drive Davison, MI 48423	(248) 889-0741	99215	11/12/2009	\$ 2,500.00	\$ 2,125.00	\$ 73.00
Ara Ashtbaugh	734366443	734366443-A	3 SE. Southampton St. Grand Haven, MI 49417	(248) 203-5048	99446	11/18/2009	\$ 2,548.00	\$ 2,165.80	\$ 128.00
Liana Lasamee	289767646	289767646-A	873 NE. Elmwood Ave. Holland, MI 49423	(248) 157-1384	99448	12/9/2009	\$ 2,596.00	\$ 2,206.60	\$ 124.00
Thu Tiggs	586217179	586217179-A	506 N. Lafayette Street Davison, MI 48423	(248) 323-0020	99245	12/11/2009	\$ 2,644.00	\$ 2,247.40	\$ 103.00
Alecia Amel	620938485	620938485-A	53 Belmont Ave. Dearborn, MI 48124	(248) 824-9684	99212	12/20/2009	\$ 2,692.00	\$ 2,288.20	\$ 74.00
Ismael Icard	615083708	615083708-A	7346 Del Monte Court Grand Rapids, MI 49503	(248) 473-5600	99215	12/22/2009	\$ 2,740.00	\$ 2,329.00	\$ 117.00
Talitha Turnbull	794963682	794963682-A	92 Glen Creek Street Wyoming, MI 49509	(248) 774-0406	99446	12/23/2009	\$ 2,788.00	\$ 2,369.80	\$ 119.00
Houston Hong	826360803	826360803-A	401. Greystone Street Dearborn, MI 48124	(248) 394-1101	99448	1/18/2010	\$ 2,836.00	\$ 2,410.60	\$ 76.00
Arie Arent	357454071	357454071-A	94921 30th St Marcellus, Michigan(MI), 49067	(248) 727-5686	99212	9/3/2010	\$ 2,884.00	\$ 2,451.40	\$ 78.00
Giuseppina Gamet	165499258	165499258-A	128 W Grand St Hastings, Michigan(MI), 49058	(248) 119-7939	99215	1/6/2011	\$ 2,932.00	\$ 2,492.20	\$ 116.00
Linda Lam on	200252550	200252550-A	13233 Gem Hill Road Bruce Crossing, MI 49912	(248) 705-6627	99212	2/10/2011	\$ 2,980.00	\$ 2,533.00	\$ 108.00
Jennifer Jalliet	387201402	387201402-A	2583 Fulton Street Traverse City, MI 49684	(248) 710-7242	99215	4/1/2011	\$ 3,028.00	\$ 2,573.80	\$ 55.00
Hennietta Heacock	147158980	147158980-A	1981 Warden Road Orleans, MI 48865	(248) 621-9305	99446	5/25/2011	\$ 3,076.00	\$ 2,614.60	\$ 115.00
Karen Kilicon	150021281	150021281-A	2589 Bacon Avenue Berksley, MI 48072	(248) 445-0102	99448	9/6/2011	\$ 3,124.00	\$ 2,655.40	\$ 120.00
Eugene Enaminger	540785317	540785317-A	3827 South Broton Road Fruitport, MI 49415	(248) 553-6155	99245	7/16/2012	\$ 3,172.00	\$ 2,696.20	\$ 103.00
Bethany Brunette	741429085	741429085-A	3293 Lake Street Glennie, MI 48737	(248) 518-1674	99212	11/22/2012	\$ 3,220.00	\$ 2,737.00	\$ 74.00
Kenda Karstetter	700455512	700455512-A	4431 Claroskae Road Harrison, MI 48625	(248) 844-2734	99215	12/3/2012	\$ 3,268.00	\$ 2,777.80	\$ 117.00
Brigette Broussard	534446428	534446428-A	4485 East M 68 Highway Afton, MI 49705	(248) 752-9758	99446	12/10/2012	\$ 3,316.00	\$ 2,818.60	\$ 119.00
Albina Allinder	764766182	764766182-A	2960 East Shaffer Road Midland, MI 48642	(248) 963-8978	99448	3/4/2013	\$ 3,364.00	\$ 2,859.40	\$ 76.00
Linwood Leth	312325500	312325500-A	3456 Boyne Highlands Drive Harbor Springs, MI 49740	(248) 376-3155	99212	7/19/2013	\$ 3,412.00	\$ 2,900.20	\$ 78.00
Latosha Lintz	845304620	845304620-A	3540 Lake George Road Oakland, MI 48365	(248) 414-3053	99215	9/24/2013	\$ 3,460.00	\$ 2,941.00	\$ 116.00
Sulema Solares	284447398	284447398-A	5259 Croton Drive Newaygo, MI 49337	(248) 965-4756	99446	10/1/2013	\$ 3,508.00	\$ 2,981.80	\$ 108.00
Shellie Squillace	921198689	921198689-A	8398 Guild Street Traverse City, MI 49684	(248) 508-0298	99448	1/24/2014	\$ 3,556.00	\$ 3,022.60	\$ 40.00
Latesha Lumb	185091188	185091188-A	8464 Fifth St. Midland, MI 48640	(248) 636-0546	99245	10/17/2014	\$ 3,604.00	\$ 3,063.40	\$ 68.00
Berenice Babineau	129541782	129541782-A	989 North University Drive Davison, MI 48423	(248) 415-0182	99212	11/3/2014	\$ 3,652.00	\$ 3,104.20	\$ 73.00
Staryn Sorfin	422489579	422489579-A	3 SE. Southampton St. Grand Haven, MI 49417	(248) 284-6917	99215	11/5/2014	\$ 3,700.00	\$ 3,145.00	\$ 128.00
Louisa Lopez	645346548	645346548-A	873 NE. Elmwood Ave. Holland, MI 49423	(248) 063-1891	99446	11/26/2014	\$ 3,500.00	\$ 2,975.00	\$ 124.00
Ceola Chumbley	135381009	135381009-A	506 N. Lafayette Street Davison, MI 48423	(248) 836-7725	99448	12/2/2014	\$ 3,200.00	\$ 2,720.00	\$ 103.00
Darin Druzen	852238792	852238792-A	53 Belmont Ave. Dearborn, MI 48124	(248) 552-8584	99245	2/23/2015	\$ 2,500.00	\$ 2,125.00	\$ 74.00
Kirk Knuckles	956963690	956963690-A	7346 Del Monte Court Grand Rapids, MI 49503	(248) 349-9062	99212	6/1/2015	\$ 2,548.00	\$ 2,165.80	\$ 117.00
Cecille Crespo	534057381	534057381-A	92 Glen Creek Street Wyoming, MI 49509	(248) 753-7483	99215	6/24/2015	\$ 2,596.00	\$ 2,206.60	\$ 119.00
Camille Cardona	564170277	564170277-A	401 Greystone Street Dearborn, MI 48124	(248) 365-4147	99446	8/6/2015	\$ 2,644.00	\$ 2,247.40	\$ 76.00
Rebecca Rubenstein	387878051	387878051-A	94921 30th St Marcellus, Michigan(MI), 49067	(248) 720-2808	99448	8/28/2015	\$ 2,692.00	\$ 2,288.20	\$ 78.00
Phung Pettey	287648838	287648838-A	128 W Grand St Hastings, Michigan(MI), 49058	(248) 073-6483	99212	4/21/2016	\$ 2,740.00	\$ 2,329.00	\$ 116.00
Hyman Halpern	844782259	844782259-A	13233 Gem Hill Road Bruce Crossing, MI 49912	(248) 047-5733	99215	7/7/2016	\$ 2,788.00	\$ 2,369.80	\$ 108.00
Jennie Jiles	805096532	805096532-A	2583 Fulton Street Traverse City, MI 49684	(248) 337-5060	99212	8/15/2016	\$ 2,836.00	\$ 2,410.60	\$ 55.00
Fa Falls	568753279	568753279-A	1981 Warden Road Orleans, MI 48865	(248) 449-3268	99215	11/1/2016	\$ 2,884.00	\$ 2,451.40	\$ 115.00
Jeremy Jone	565192553	565192553-A	2589 Bacon Avenue Berksley, MI 48072	(248) 019-5717	99446	11/28/2016	\$ 2,932.00	\$ 2,492.20	\$ 120.00
Micki Mcateer	510088856	510088856-A	3827 South Broton Road Fruitport, MI 49415	(248) 115-5954	99448	12/1/2016	\$ 2,980.00	\$ 2,533.00	\$ 119.00
Shenita Syring	726485644	726485644-A	3293 Lake Street Glennie, MI 48737	(248) 162-5845	99245	1/10/2017	\$ 3,028.00	\$ 2,573.80	\$ 76.00
Ellie Ellerman	547284069	547284069-A	4431 Claroskae Road Harrison, MI 48625	(248) 897-5641	99212	2/3/2017	\$ 3,076.00	\$ 2,614.60	\$ 78.00
Bennie Bisette	356393136	356393136-A	4485 East M 68 Highway Afton, MI 49705	(248) 284-8912	99215	2/16/2017	\$ 3,124.00	\$ 2,655.40	\$ 116.00
Kris Krawczyk	181566961	181566961-A	2960 East Shaffer Road Midland, MI 48642	(248) 664-6546	99446	2/22/2017	\$ 3,172.00	\$ 2,696.20	\$ 108.00
Cecily Crayton	224476656	224476656-A	3456 Boyne Highlands Drive Harbor Springs, MI 49740	(248) 900-4413	99448	3/28/2017	\$ 3,220.00	\$ 2,737.00	\$ 40.00
Octavio Olive	848906986	848906986-A	3540 Lake George Road Oakland, MI 48365	(248) 443-9678	99212	4/24/2017	\$ 3,268.00	\$ 2,777.80	\$ 68.00
Stanford Spinner	831363980	831363980-A	5259 Croton Drive Newaygo, MI 49337	(248) 926-3447	99215	4/27/2017	\$ 3,316.00	\$ 2,818.60	\$ 73.00
Etsuko Engstrom	789476806	789476806-A	13233 Gem Hill Road Bruce Crossing, MI 49912	(248) 215-8893	99446	5/27/2017	\$ 3,364.00	\$ 2,859.40	\$ 128.00
Daisy Deputy	130340135	130340135-A	2583 Fulton Street Traverse City, MI 49684	(248) 954-3236	99448	6/8/2017	\$ 3,412.00	\$ 2,900.20	\$ 124.00
Etha Eiswick	452595638	452595638-A	1981 Warden Road Orleans, MI 48865	(248) 899-6967	99215	6/16/2017	\$ 3,460.00	\$ 2,941.00	\$ 103.00

Figura 18. Documento recuperado llamado: Patient List

Cadena de custodia

1. Primer evento:

- a. Descripción del evento: Evidencia entregada por el agente del FBI de la oficina de Detroit, Michigan, Timothy R. Slater en compañía del agente especial del HHS-OIG de la oficina Regional de Chicago, Illinois, Lamont Pugh III. La evidencia consiste en un USB Drive marca Sandisk Ultra, color negro y rojo, con capacidad de 64 GB identificado como HT-20069-USBD.
- b. Evento verificado por: Sr. Luis Rodríguez Martínez, Investigador, Timothy R. Slater, agente del FBI y Lamont Pugh III, agente del HHS-OIG.
- c. Fecha de comienzo: 22 de mayo de 2017 8:00 a.m.
- d. Fecha de terminación: 22 de mayo de 2017 8:15 a.m.
- e. Lugar de origen: Oficina del FBI en Detroit, Michigan, del agente Timothy R. Slater
- f. Destino: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics

2. Segundo evento:

- a. Descripción del evento: Creación de número de registro de evidencia y número de caso de la pieza de evidencia por parte de la compañía LRM Data Forensics.
- b. Evento tramitado por: Sr. Luis Rodríguez Martínez, Investigador
- c. Asignar el número de registro: 125-4275-GGB
- d. Asignar el número de caso de la compañía: 215-35456-HTS
- e. Fecha de comienzo: 22 de mayo de 2017 8:16 a.m.
- f. Fecha de terminación: 22 de mayo de 2017 8:32 a.m.
- g. Lugar de origen: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics

- h. Destino: Bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
3. Tercer evento:
- a. Descripción del evento: Remoción de pieza de evidencia con número de registro 125-4275-GGB de la bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics para examinación y análisis forense.
 - b. Evento realizado por: Luis Rodríguez Martínez, Investigador
 - c. Fecha de comienzo: 23 de mayo de 2017 8:00 a.m.
 - d. Fecha de terminación: 23 de mayo de 2017 8:20 a.m.
 - e. Lugar de origen: Bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
 - f. Destino: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
4. Cuarto evento:
- a. Descripción del evento: Creación de imagen de disco de la pieza de evidencia con número de registro 125-4275-GGB, como copia de respaldo para ser analizada, con el fin de mantener preservada la pieza de evidencia original.
 - b. Evento realizado por: Sr. Luis Rodríguez Martínez, Investigador
 - c. Número de caso asignado: 215-35456-HTS
 - d. Fecha de comienzo: 23 de mayo de 2017 8:21 a.m.
 - e. Fecha de terminación: 23 de mayo de 2017 8:43 a.m.
 - f. Lugar de origen: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
 - g. Destino: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
5. Quinto evento:
- a. Descripción del evento: Almacenamiento de la imagen de disco creada en un USB Drive con número de registro 126-2545-FFS y la pieza de evidencia original con

número de registro 125-4275-GGB en la bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics.

- b. Evento realizado por: Sra. Nitzaira Cruz, Encargada de la bóveda.
 - c. Número de caso asignado: 215-35456-HTS
 - d. Fecha de comienzo: 23 de mayo de 2017 8:44 a.m.
 - e. Fecha de terminación: 23 de mayo de 2017 8:48 a.m.
 - f. Lugar de origen: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
 - g. Destino: Bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
6. Sexto evento:
- a. Descripción del evento: Remoción de la imagen de disco creada y almacenada en el USB Drive con número de registro 126-2545-FFS de la bóveda para examinación y análisis mediante la herramienta forense: Forensic Toolkit.
 - b. Evento realizado por: Sr. Luis Rodríguez Martínez, Investigador.
 - c. Número de caso asignado: 215-35456-HTS
 - d. Fecha de comienzo: 23 de mayo de 2017 1:00 p.m.
 - e. Fecha de terminación: 23 de mayo de 2017 1:42 p.m.
 - f. Lugar de origen: Bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
 - g. Destino: Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
7. Séptimo evento:
- a. Descripción del evento: Devolución de la pieza de evidencia con número de registro 125-4275-GGB de la bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics al agente especial del FBI Timothy R. Slater de la oficina de Detroit,

Michigan y al agente especial del HHS-OIG, Lammont Pugh III de la oficina de Chicago, Illinois.

- b. Evento realizado por: Sr. Luis Rodríguez Martínez, Investigador.
- c. Evento verificado por: Sra. Nitzaira Cruz, Encargada de la bóveda, agente especial del FBI Timothy R. Slater de la oficina de Detroit, Michigan y el agente especial del HHS-OIG, Lammont Pugh III de la oficina de Chicago, Illinois.
- d. Número de caso asignado: 215-35456-HTS
- e. Fecha de comienzo: 23 de mayo de 2017 4:00 p.m.
- f. Fecha de terminación: 23 de mayo de 2017 4:15 p.m.
- g. Lugar de origen: Bóveda del Laboratorio Forense de LRM Data Forensics
- h. Destino: Oficina del FBI en Detroit, Michigan, del agente Timothy R. Slater

Procedimiento

- Procedimiento 1: Creación de imagen del archivo de evidencia HT-20069-USBD.
 - a. Herramienta utilizada: Forensic Toolkit
 - b. Fecha y hora de comienzo: 22 de mayo de 2017 8:21 a.m.
 - c. Fecha y hora de terminación: 22 de mayo de 2017 8:43 a.m.
 - d. Descripción del procedimiento – Se crea una imagen del USB Drive entregado como evidencia, con número de registro 125-4275-GGB

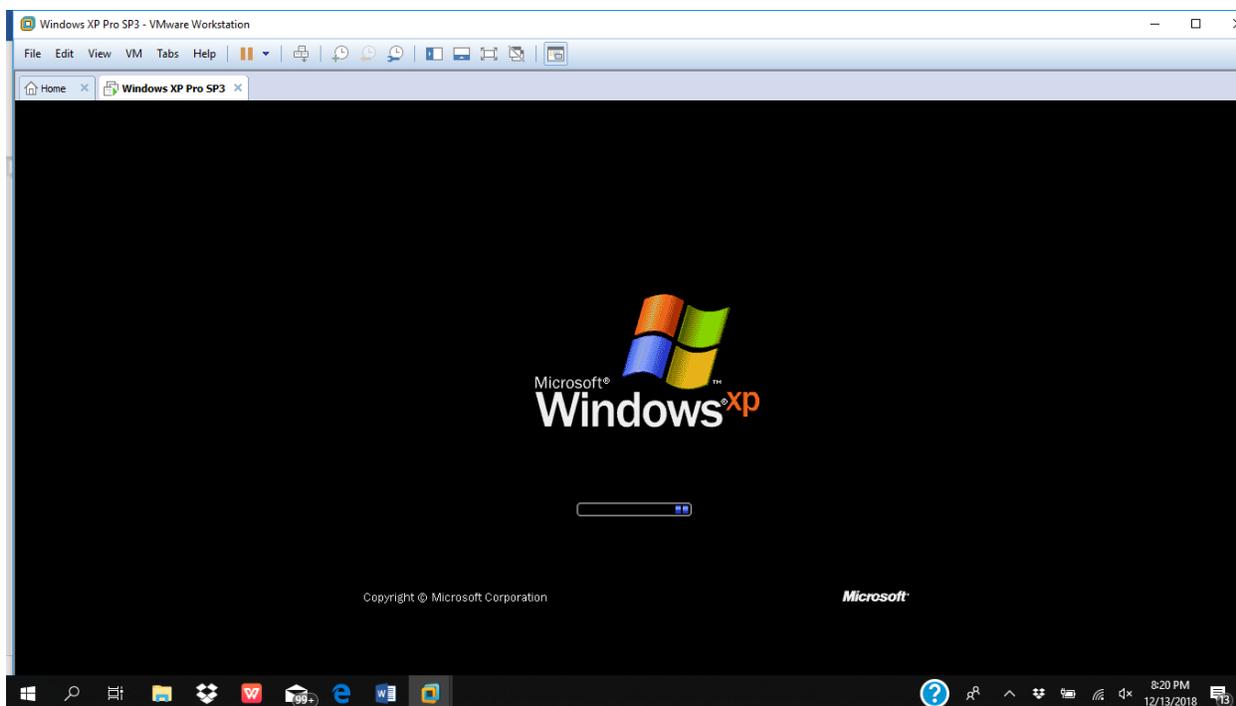


Figura 19. Sistema Operativo Computadora Forense

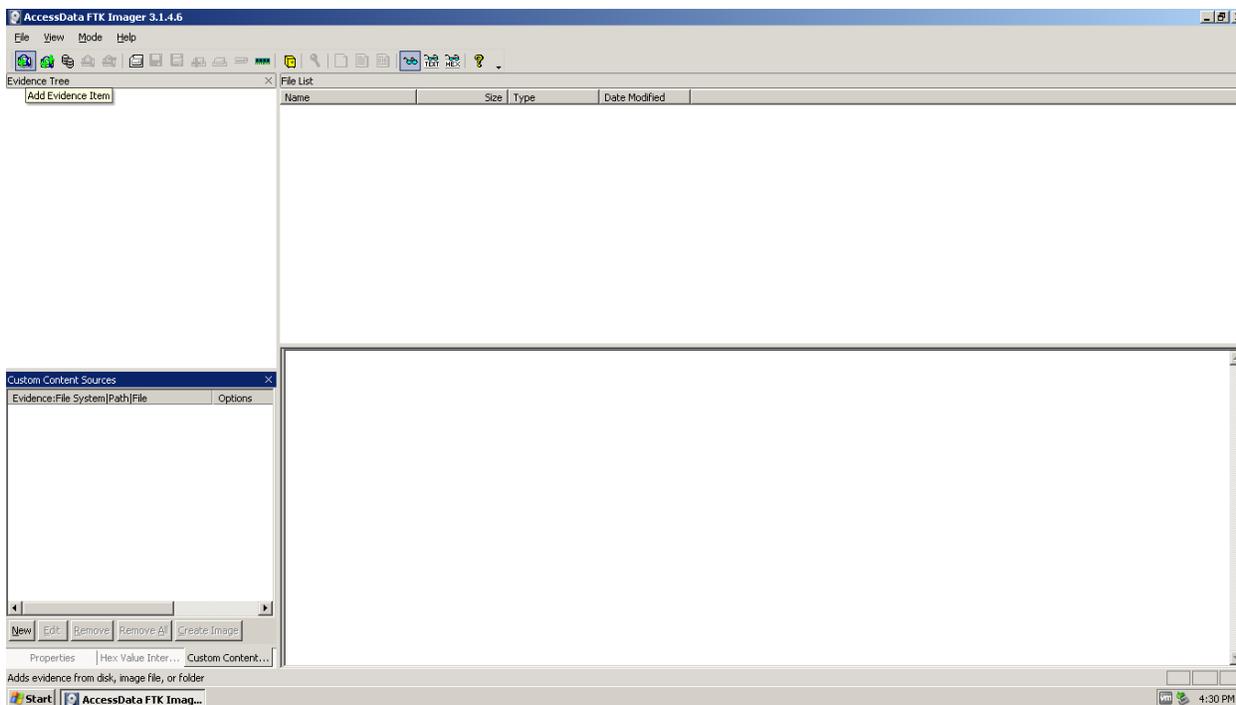


Figura 20. Inicio de Programa FTK

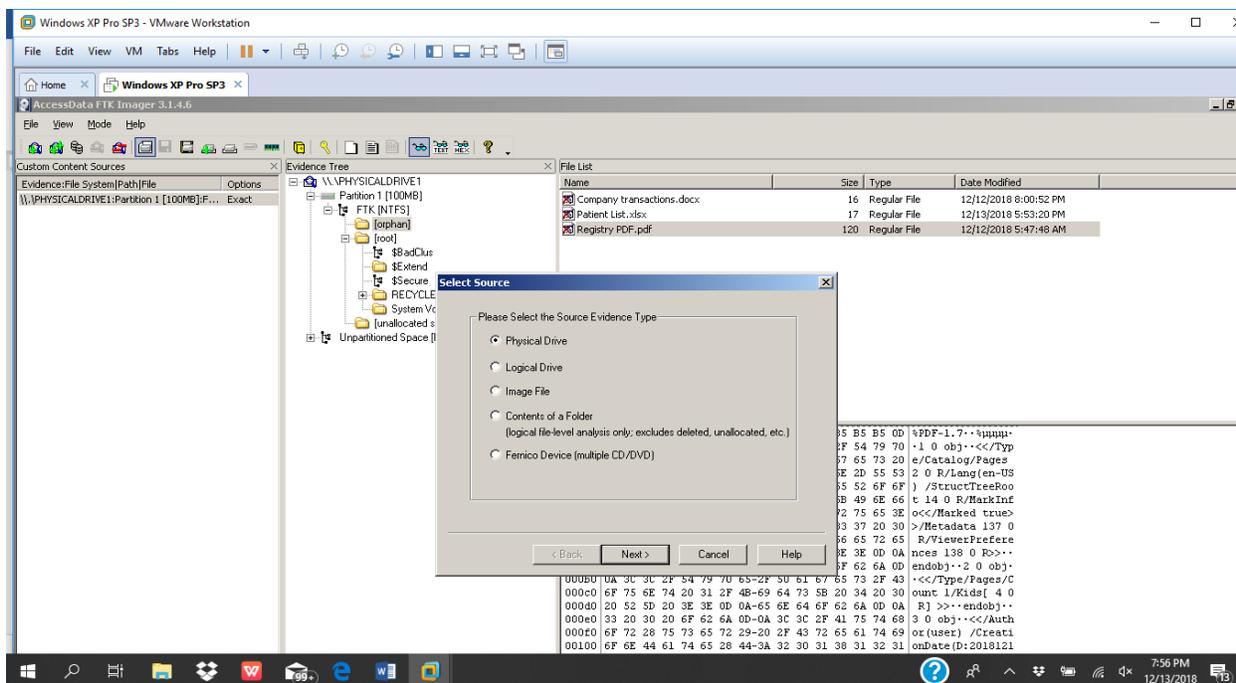


Figura 21. Selección de ubicación de la pieza de evidencia

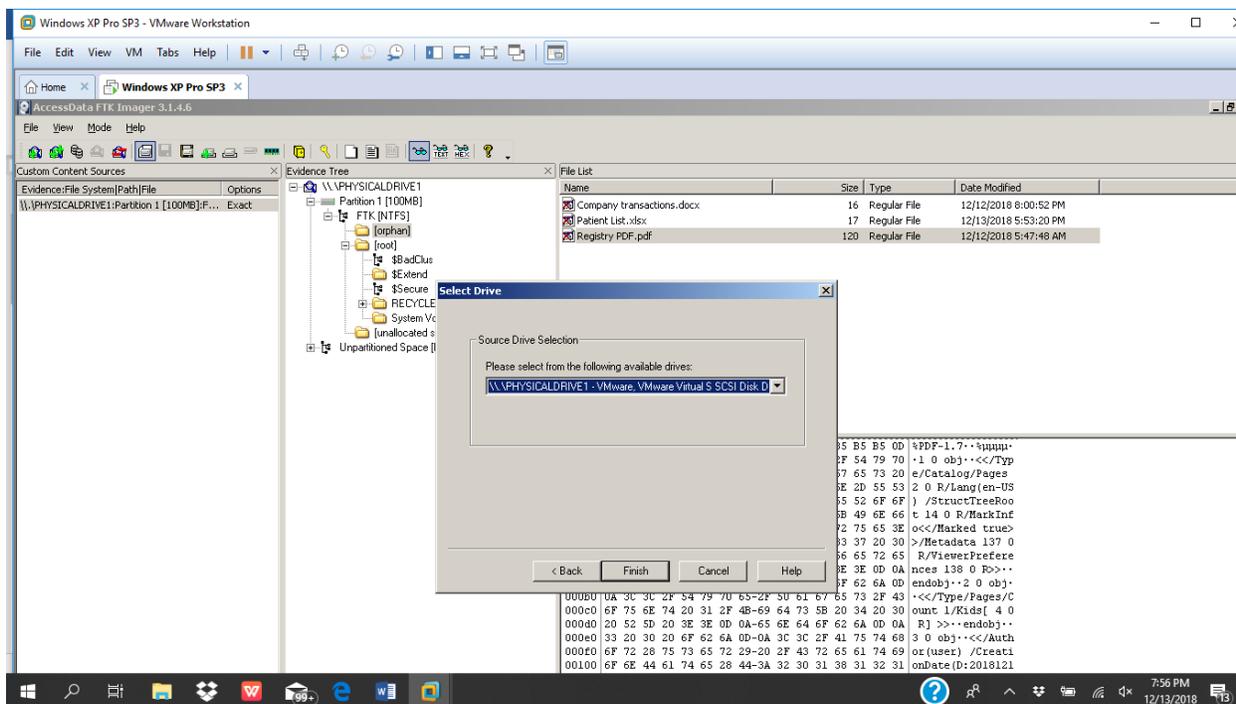


Figura 22. Selección de la fuente de la pieza de evidencia

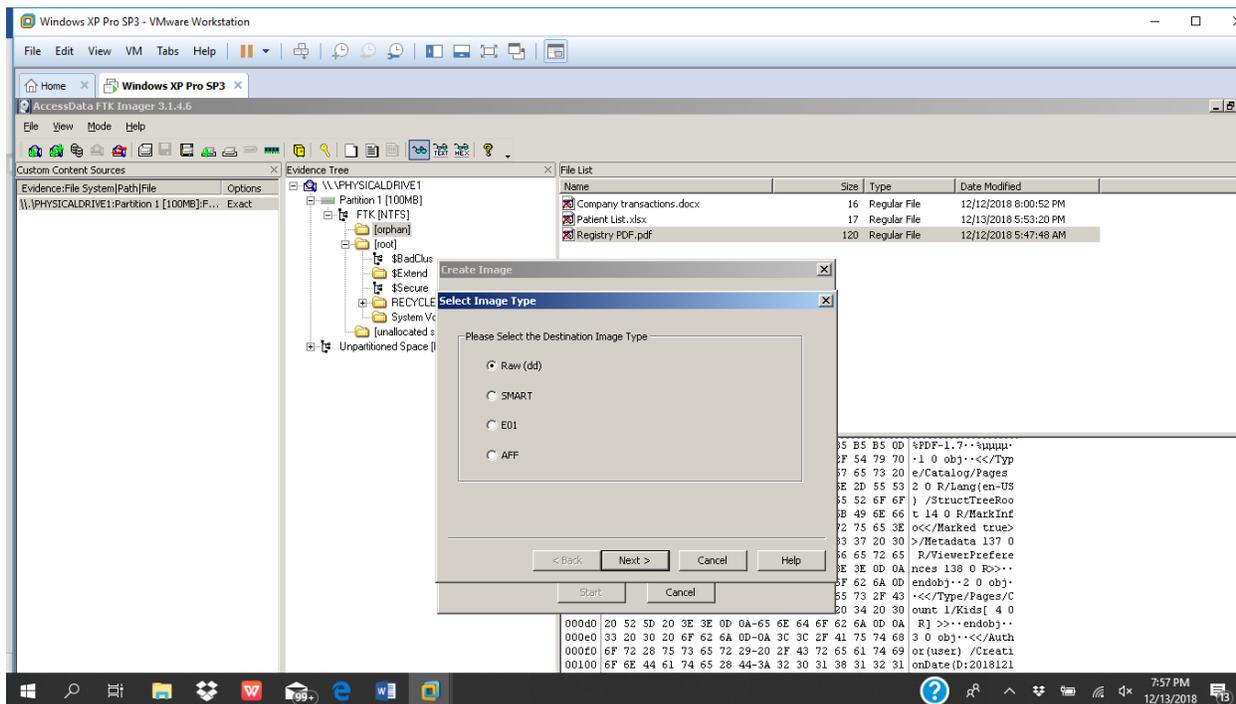


Figura 23. Selección del formato de la imagen del archivo de evidencia

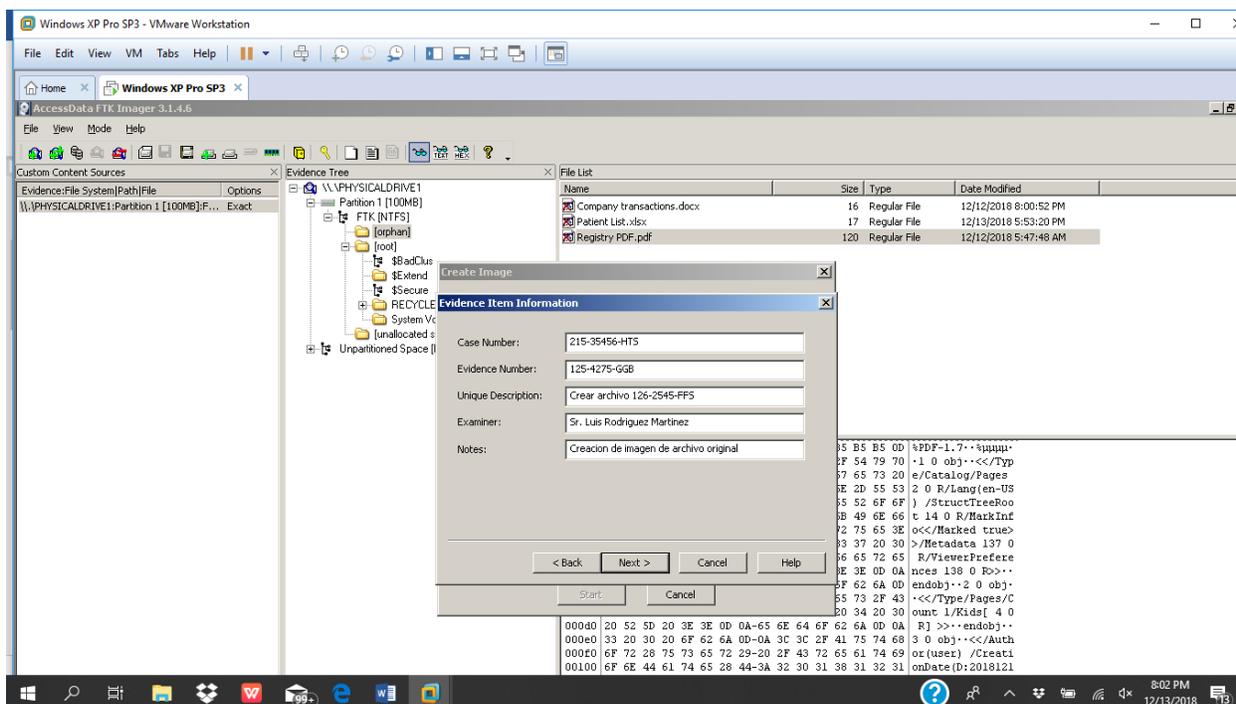


Figura 24. Entrada de la información pertinente al caso

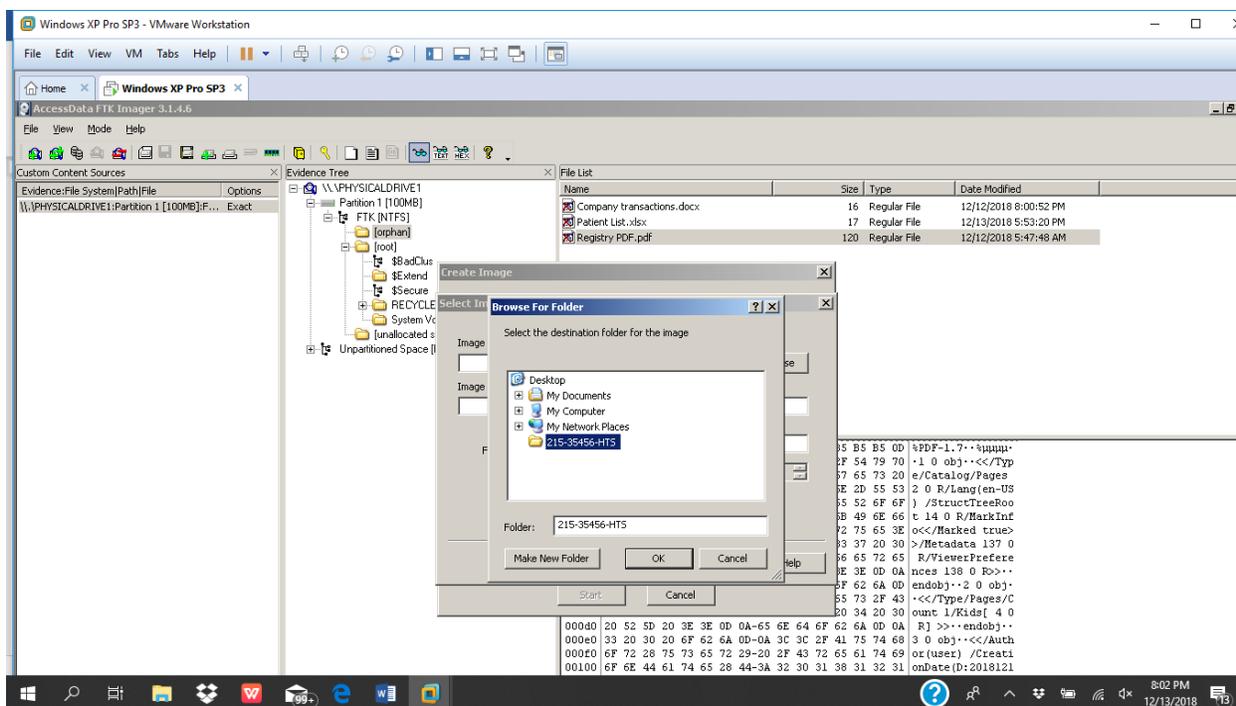


Figura 25. Creación del expediente del caso 215-35456-HTS

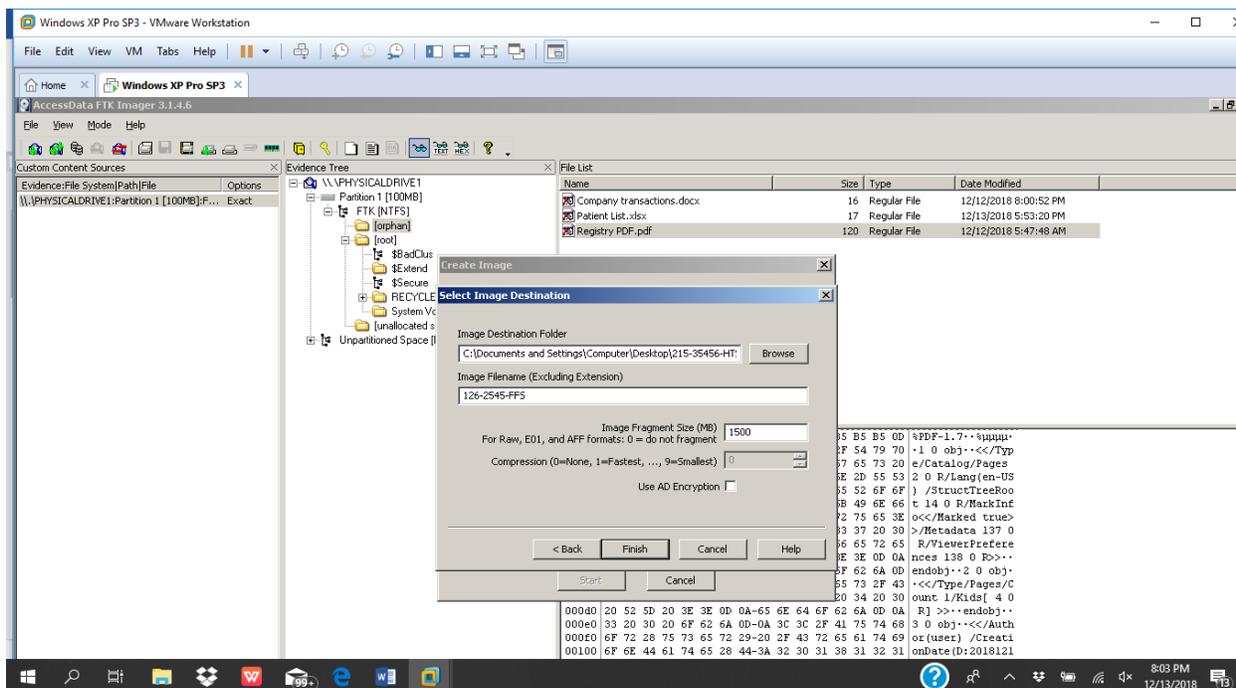


Figura 26. Creación del destino de la imagen del disco 126-2545-FFS

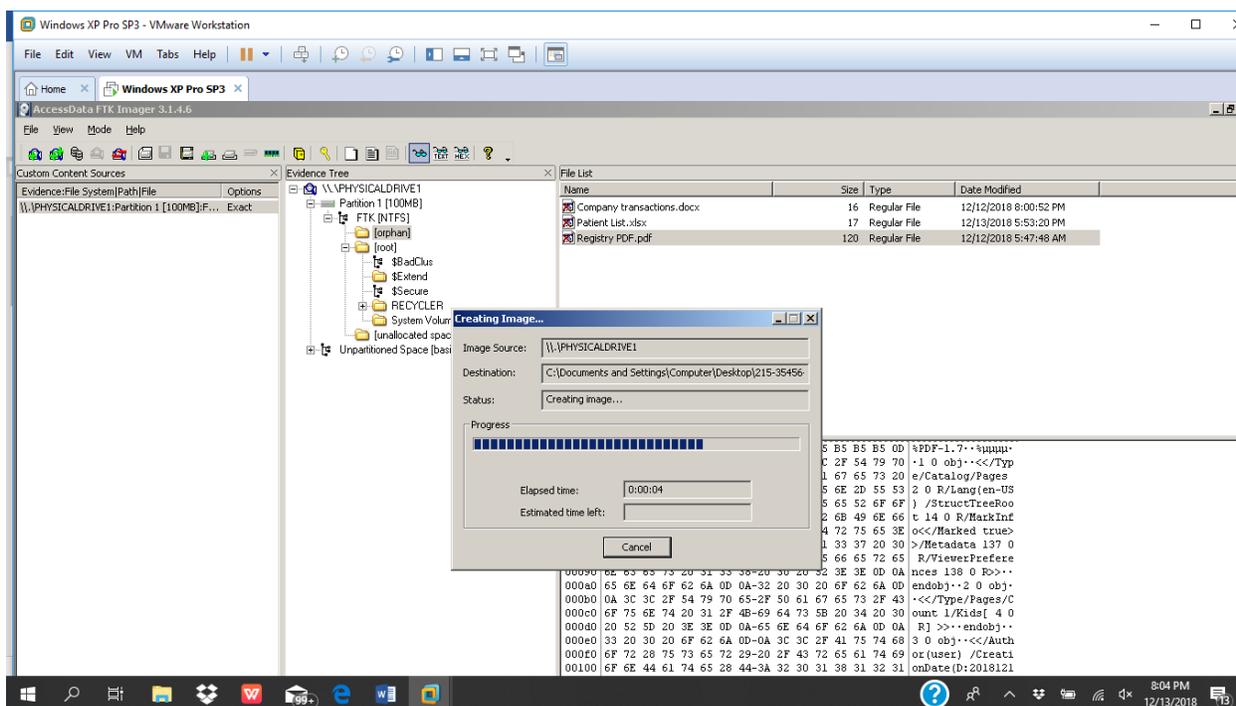


Figura 27. Transfiriendo archivo de la imagen del disco

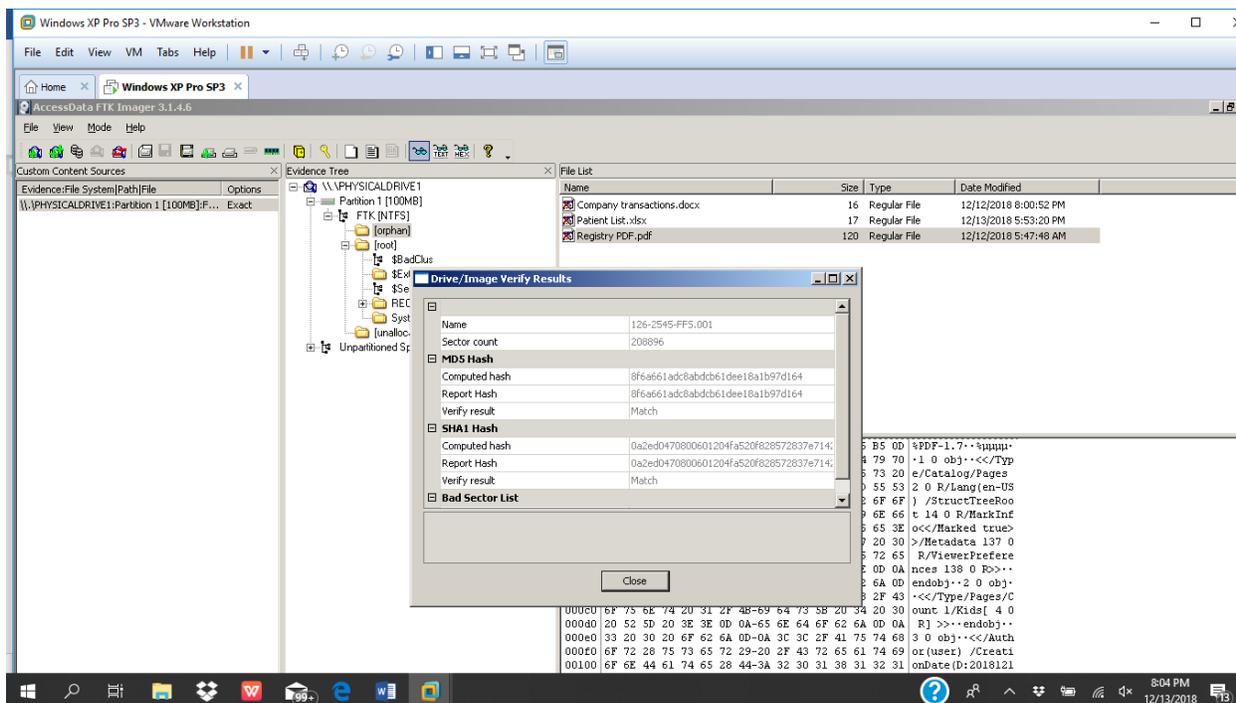


Figura 28. Verificación de Hash Values del archivo creado

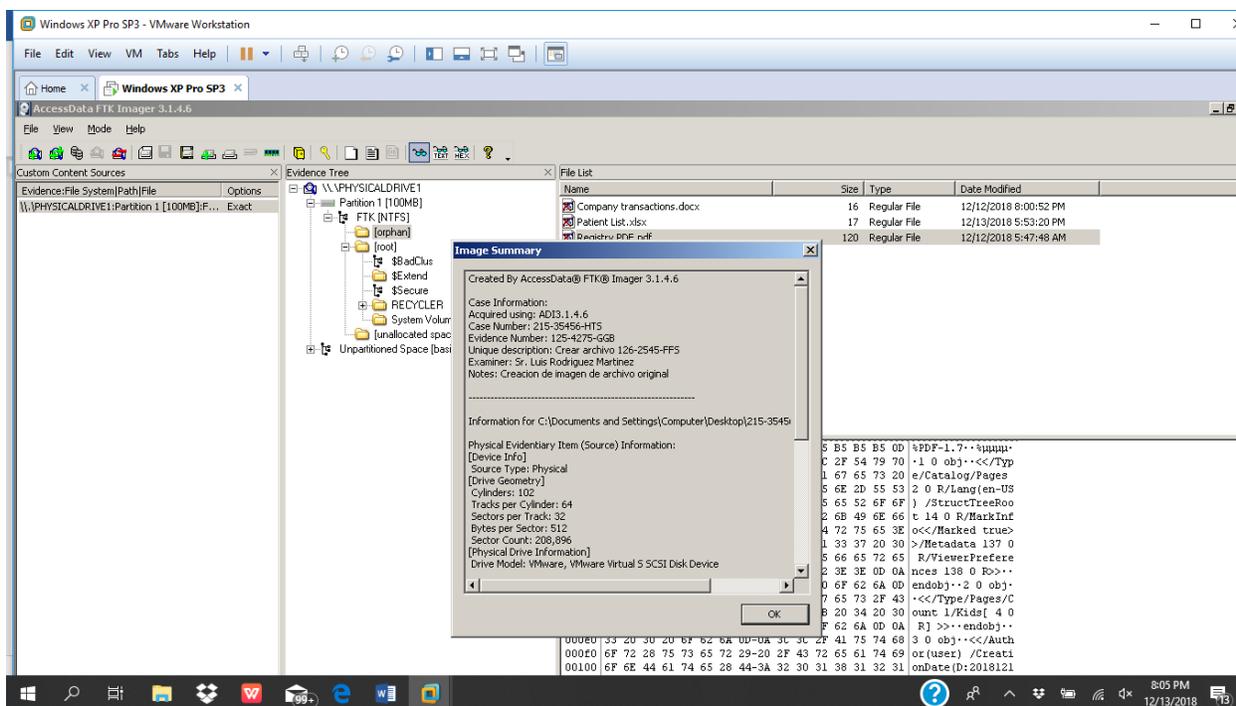


Figura 29. Verificación de la información del caso

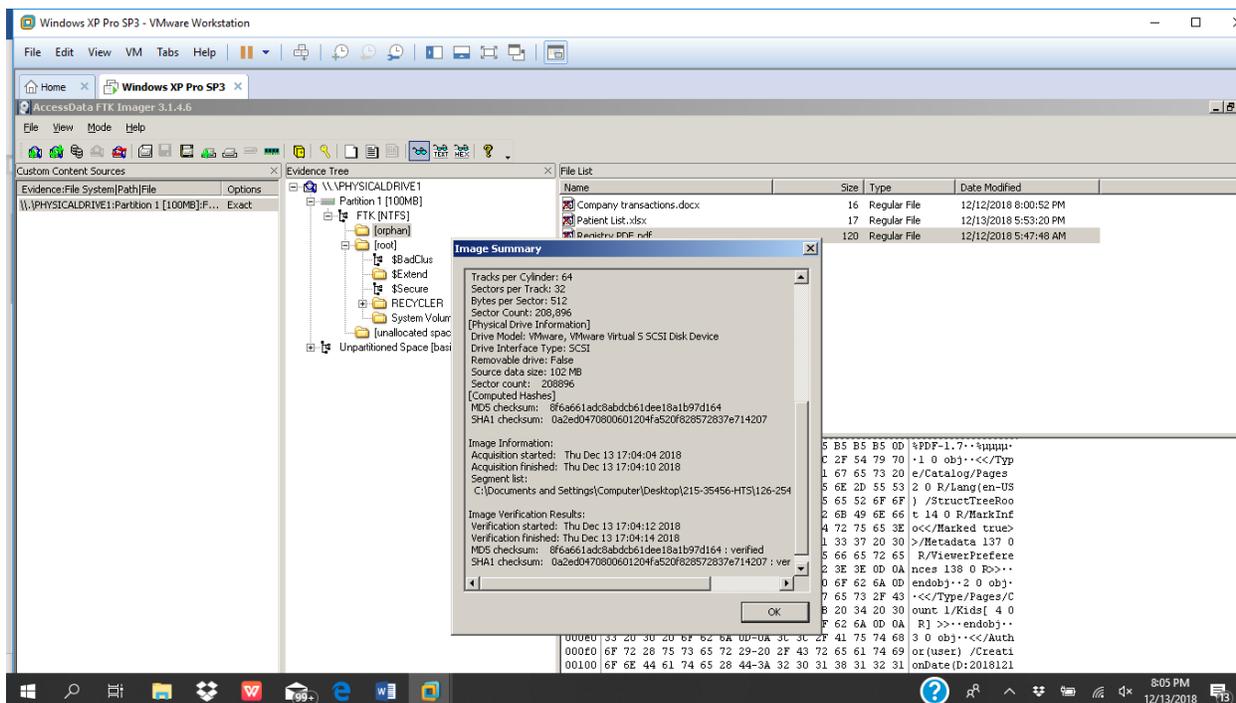


Figura 30. Verificación de Hashes y datos del archivo creado

- Procedimiento 2: Análisis de la imagen del archivo de evidencia creado
 - a. Herramienta utilizada: Forensic Toolkit
 - b. Fecha y hora de comienzo: 23 de mayo de 2017 1:00 p.m.
 - c. Fecha y hora de terminación: 23 de mayo de 2017 1:42 p.m.
 - d. Descripción del procedimiento – Se analiza la imagen del archivo de evidencia con número de registro 126-2545-FFS y se logra recuperar 3 archivos.

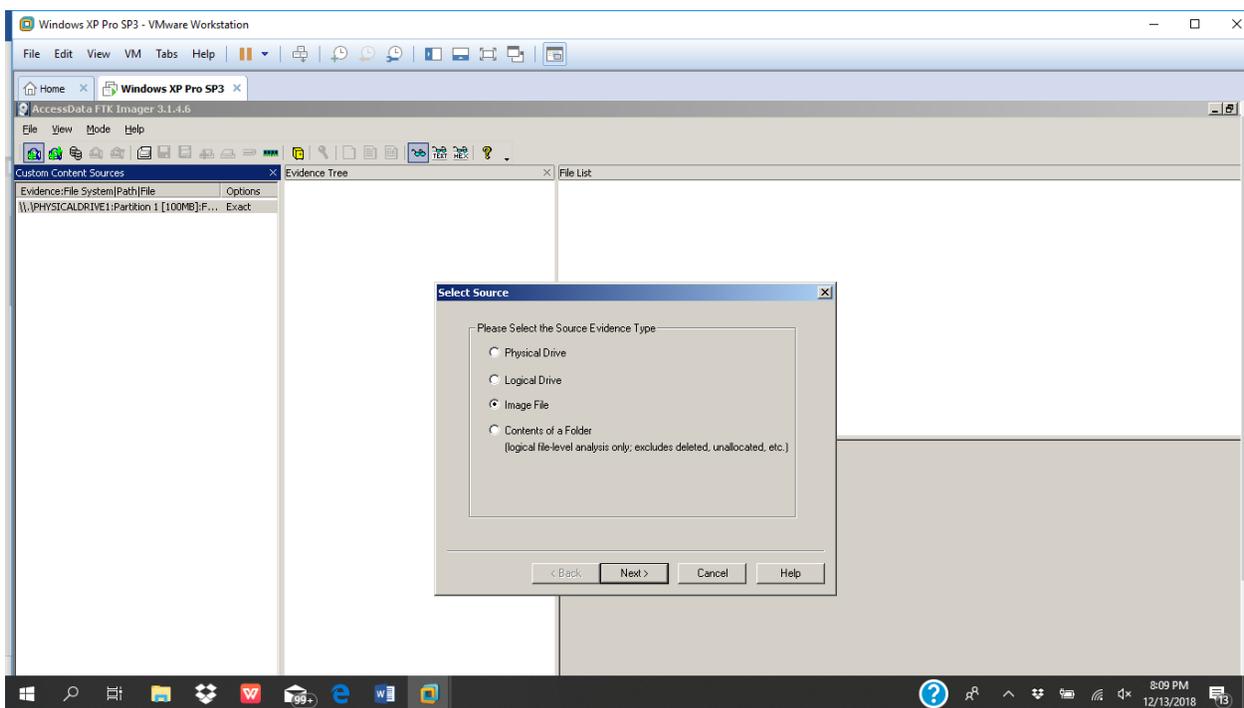


Figura 31. Localización de fuente a ser analizada.

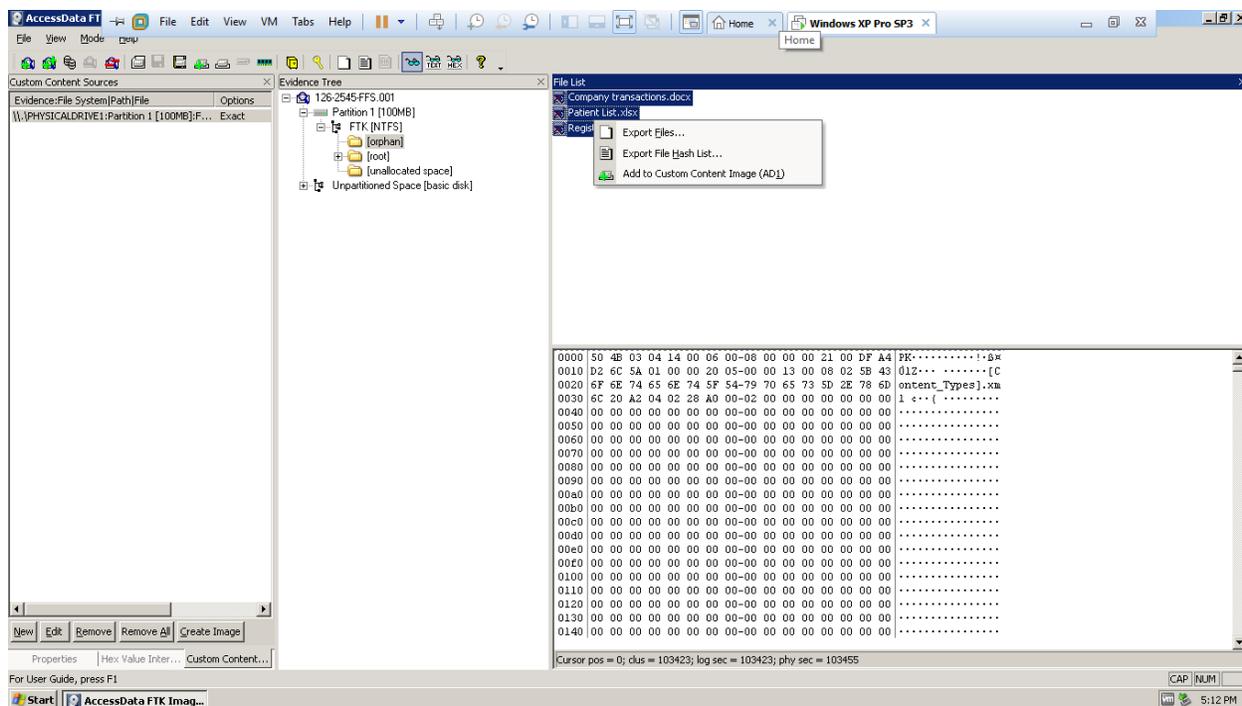


Figura 34. Transferencia de los 3 documentos encontrados

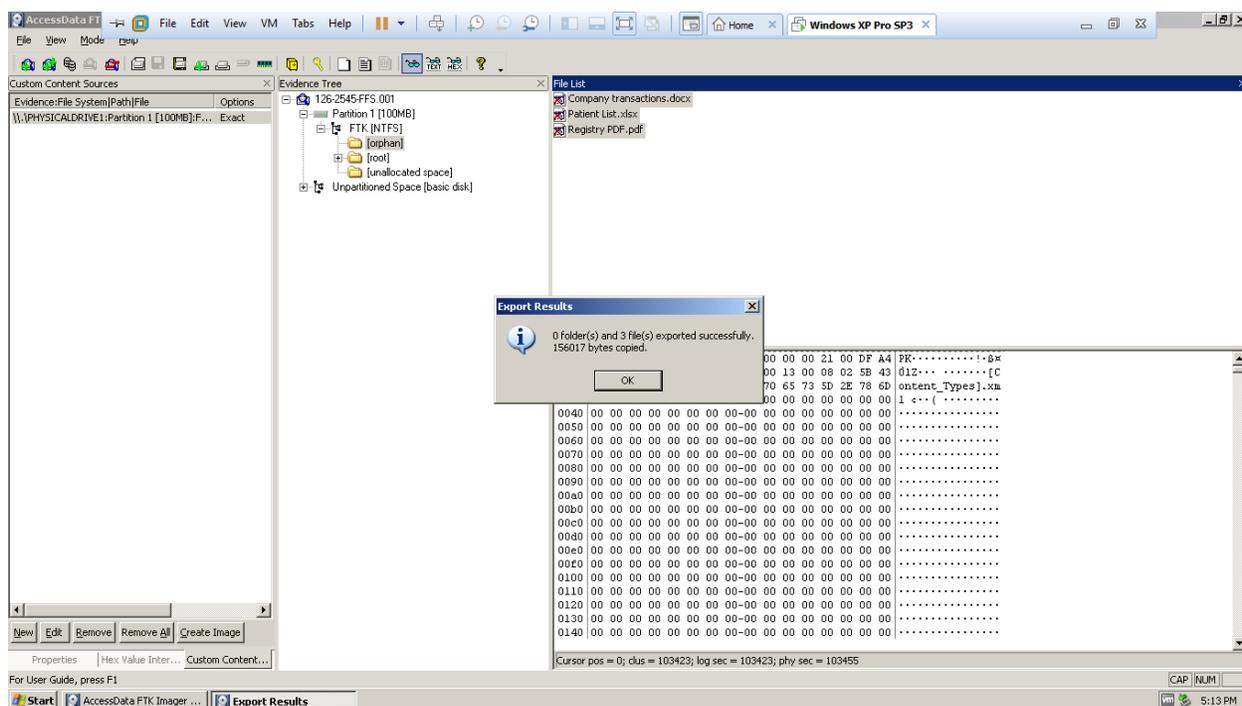


Figura 35. Transferencia de Hashes de los documentos encontrados

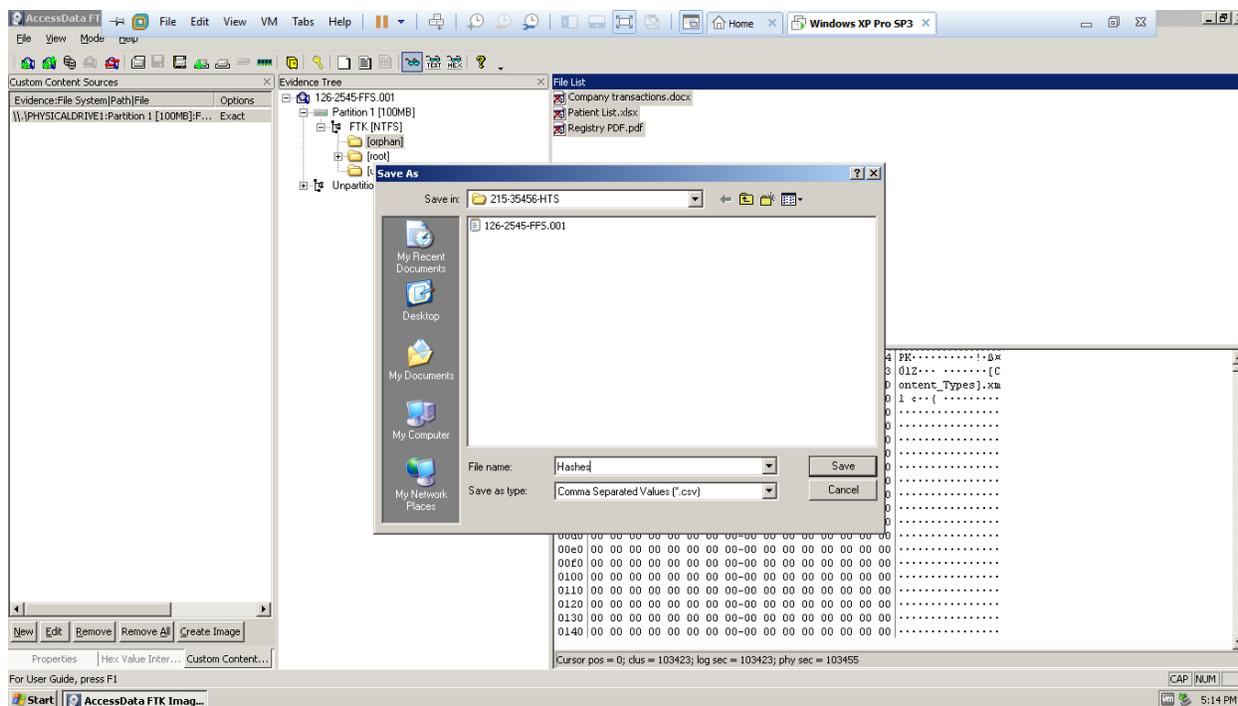


Figura 36. Evaluación del archivo del caso

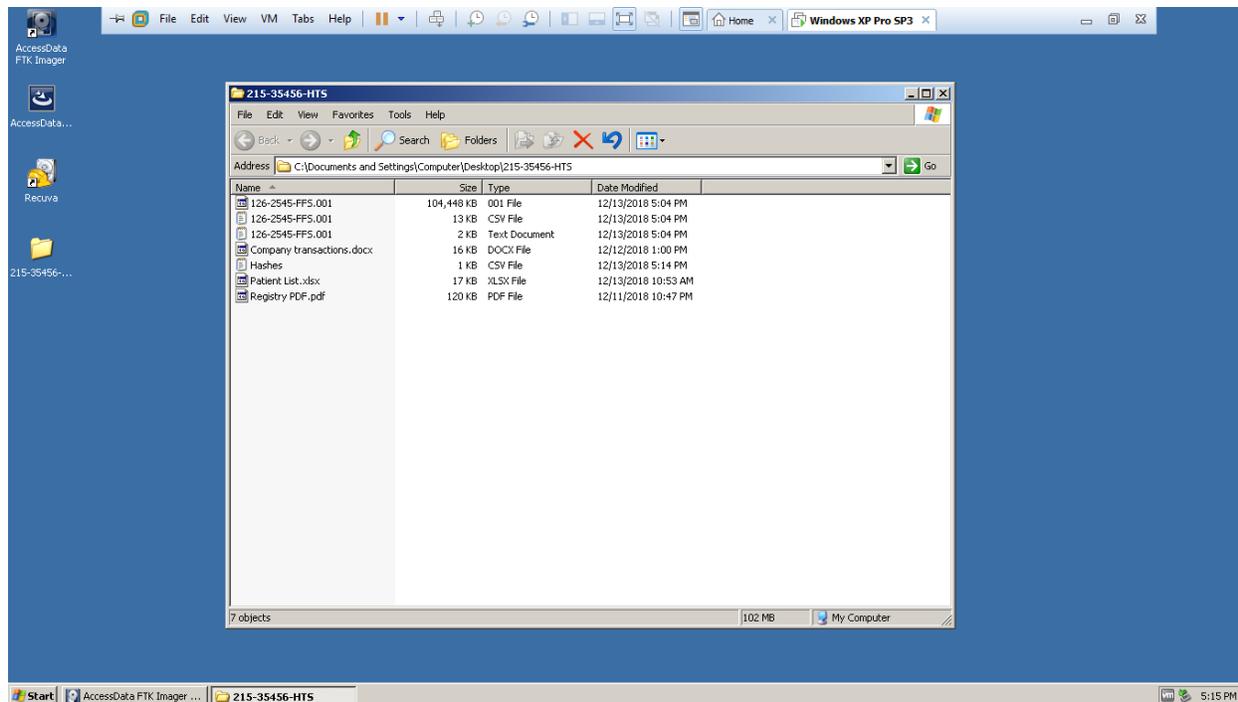


Figura 37. Datos contenidos en el expediente 215-25456-HTS

- Procedimiento 3: Evaluación de la imagen del archivo de evidencia creado llamado Company transactions.
 - a. Herramienta utilizada: Microsoft Word
 - b. Fecha y hora de comienzo: 23 de mayo de 2017 1:43 p.m.
 - c. Fecha y hora de terminación: 23 de mayo de 2017 1:55 p.m.
 - d. Descripción del procedimiento – Se evalúa el contenido del documento llamado Company transactions.

The screenshot shows a Microsoft Word document titled 'Company transactions - Saved to this PC'. The document contains a table with the following data:

Patient Information	Company Name	Sell Price	Billing Code
Emma King	Alpha	\$ 2,769.00	99245
Kim Robinson	Al-Hoda	\$ 2,740.00	99212
Lance Harrison	Nexus	\$ 3,232.00	99215
Ara Ashbaugh	Urgent	\$ 2,379.00	99446
Liana Larance	Alpha	\$ 2,451.00	99448
Thu Tiggs	Al-Hoda	\$ 3,180.00	99245
Alecia Arci	Nexus	\$ 2,794.00	99212
Ismael Ikard	Urgent	\$ 2,992.00	99215
Talitha Turnbull	Alpha	\$ 3,028.00	99446
Houston Hong	Al-Hoda	\$ 2,120.00	99448
Arie Argent	Nexus	\$ 2,946.00	99212
Giuseppina Gamet	Urgent	\$ 2,757.00	99215
Linda Lamon	Alpha	\$ 3,342.00	99212
Jennefer Jalliet	Al-Hoda	\$ 2,325.00	99215
Henrietta Heacock	Nexus	\$ 3,138.00	99446
Keren Killion	Urgent	\$ 2,988.00	99448
Eugene Ensminger	Alpha	\$ 2,568.00	99245
Bethany Brunette	Al-Hoda	\$ 2,814.00	99212
Kenda Kerstetter	Nexus	\$ 2,122.00	99215
Brigitte Broussard	Urgent	\$ 3,043.00	99446
Albina Allinder	Alpha	\$ 2,376.00	99448
Linwood Leth	Al-Hoda	\$ 2,663.00	99212
Latosha Lintz	Nexus	\$ 3,268.00	99215
Sulema Solares	Urgent	\$ 2,414.00	99446
Shellie Squillace	Alpha	\$ 2,854.00	99448
Latesha Lumo	Al-Hoda	\$ 3,220.00	99245
Berenice Babineau	Nexus	\$ 2,979.00	99212
Sharvn Sorkin	Urgent	\$ 2,524.00	99215
Louisa Lopez	Alpha	\$ 2,203.00	99446
Coela Chumbley	Al-Hoda	\$ 3,161.00	99448

Figura 38. Documento recuperado: Company Transactions

- Procedimiento 4: Evaluación de la imagen del archivo de evidencia creado llamado Patient List
 - a. Herramienta utilizada: Microsoft Excel
 - b. Fecha y hora de comienzo: 23 de mayo de 2017 1:56 p.m.

- c. Fecha y hora de terminación: 23 de mayo de 2017 2:07 p.m.
- d. Descripción del procedimiento – Se evalúa el contenido del documento llamado Patient List.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Name	SSN	Medicare number	Address	Telephone	Billing Code	Date	Amt Billed	Amt Paid by Medicare	Amount Paid to Patient	
2	Emma King	125522635	125522635-A	8398 Guild Street Traverse City, MI 49684	(248) 315-2659	99245	10/16/2009	\$3,500.00	\$ 2,975.00	\$ 40.00	
3	Kim Robinson	205253652	205253652-A	8464 Fifth St. Midland, MI 48640	(248) 572-4490	99212	10/24/2009	\$3,200.00	\$ 2,720.00	\$ 68.00	
4	Lance Harrison	336152658	336152658-A	989 North University Drive Davison, MI 48423	(248) 889-0741	99215	11/12/2009	\$2,500.00	\$ 2,125.00	\$ 73.00	
5	Ara Ashbaugh	734366443	734366443-A	3 SE. Southampton St. Grand Haven, MI 49417	(248) 203-5048	99446	11/18/2009	\$2,548.00	\$ 2,165.80	\$ 128.00	
6	Liana Larancee	289767646	289767646-A	873 NE Elmwood Ave. Holland, MI 49423	(248) 157-1384	99448	12/9/2009	\$2,596.00	\$ 2,206.60	\$ 124.00	
7	Thu Tiggs	586217179	586217179-A	506 N. Lafayette Street Davison, MI 48423	(248) 323-0020	99245	12/11/2009	\$2,644.00	\$ 2,247.40	\$ 103.00	
8	Alecia Arel	620938485	620938485-A	53 Belmont Ave. Dearborn, MI 48124	(248) 824-9684	99212	12/20/2009	\$2,692.00	\$ 2,288.20	\$ 74.00	
9	Ismael Ikard	615083708	615083708-A	7346 Del Monte Court Grand Rapids, MI 49503	(248) 473-5600	99215	12/22/2009	\$2,740.00	\$ 2,329.00	\$ 117.00	
10	Talhith Turnbull	794963682	794963682-A	92 Glen Creek Street Wyoming, MI 49509	(248) 774-0406	99446	12/23/2009	\$2,788.00	\$ 2,369.80	\$ 119.00	
11	Houston Hong	826360803	826360803-A	401 Greystone Street Dearborn, MI 48124	(248) 394-1101	99448	1/18/2010	\$2,836.00	\$ 2,410.60	\$ 76.00	
12	Arie Arent	357454071	357454071-A	94921 30th St Marcellus, Michigan(MI), 49067	(248) 727-5686	99212	9/3/2010	\$2,884.00	\$ 2,451.40	\$ 78.00	
13	Gineppina Gamet	165499258	165499258-A	128 W Grand St Hastings, Michigan(MI), 49058	(248) 119-7939	99215	1/6/2011	\$2,932.00	\$ 2,492.20	\$ 116.00	
14	Linda Lamom	200252550	200252550-A	13233 Gem Hill Road Bruce Crossing, MI 49912	(248) 705-6627	99212	2/10/2011	\$2,980.00	\$ 2,533.00	\$ 108.00	
15	Jennefer Jailet	387201402	387201402-A	2583 Fulton Street Traverse City, MI 49684	(248) 710-7242	99215	4/1/2011	\$3,028.00	\$ 2,573.80	\$ 55.00	
16	Henrietta Heacock	147158980	147158980-A	1981 Warden Road Orleans, MI 48865	(248) 621-9305	99446	5/25/2011	\$3,076.00	\$ 2,614.60	\$ 115.00	
17	Keren Killion	150021281	150021281-A	2589 Bacon Avenue Berkley, MI 48072	(248) 445-0102	99448	9/6/2011	\$3,124.00	\$ 2,655.40	\$ 120.00	
18	Eugene Ensminger	540785317	540785317-A	3827 South Broton Road Fruitport, MI 49415	(248) 553-6155	99245	7/16/2012	\$3,172.00	\$ 2,696.20	\$ 103.00	
19	Bethany Brunette	741429085	741429085-A	3293 Lake Street Glennie, MI 48737	(248) 518-1674	99212	11/2/2012	\$3,220.00	\$ 2,737.00	\$ 74.00	
20	Kenda Kerstetter	700455512	700455512-A	4431 Claroskee Road Harrison, MI 48625	(248) 844-2734	99215	12/3/2012	\$3,268.00	\$ 2,777.80	\$ 117.00	
21	Brigette Broussard	534464428	534464428-A	4485 East M 68 Highway Afton, MI 49705	(248) 752-9758	99446	12/10/2012	\$3,316.00	\$ 2,818.60	\$ 119.00	
22	Albina Allinder	764766182	764766182-A	2960 East Shaffer Road Midland, MI 48642	(248) 963-8978	99448	3/4/2013	\$3,364.00	\$ 2,859.40	\$ 76.00	
23	Linwood Leth	312325500	312325500-A	3456 Boyne Highlands Drive Harbor Springs, MI 49740	(248) 376-3155	99212	7/19/2013	\$3,412.00	\$ 2,900.20	\$ 78.00	
24	Latosha Lintz	845304620	845304620-A	3540 Lake George Road Oakland, MI 48363	(248) 414-3053	99215	9/24/2013	\$3,460.00	\$ 2,941.00	\$ 116.00	

Figura 39. Documento recuperado: Patient List

- Procedimiento 5: Evaluación de la imagen del archivo de evidencia creado llamado Registry
 - a. Herramienta utilizada: Adobe PDF
 - b. Fecha y hora de comienzo: 23 de mayo de 2017 2:08 p.m.
 - c. Fecha y hora de terminación: 23 de mayo de 2017 3:00 p.m.
 - d. Descripción del procedimiento – Se evalúa el contenido del documento llamado Registry.

	Alpha Home Care Services, Inc. 28320 Southfield Road, Suite 220, Lathrup Village, MI 48078 Tel. (248) 520-8013	CEO: Hafiz Tahir Beneficiaries: 1,269 Email: alphahome@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		
	Al-Hoda Home Healthcare Services, Inc. 24001 Southfield Road, Suite 213, Southfield, MI 48075 Tel. (248) 323-8040	CEO: Hoda Sabbagh Beneficiaries: 1,100 Email: al-hodahcc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		
	Nexus Home Healthcare Holdings, LLC. 24505 North Cromwell Drive, Suite 1, Franklin, MI 48025 Tel. (248) 315-4232	CEO: Hoda Sabbagh Beneficiaries: 1,015 Email: nexushcc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		
	Urgent Homecare, Inc. 28860 Southfield Road, Suite 261, Lathrup Village, MI 48078 Tel. (248) 475-1556	CEO: Tasneem Tahir Beneficiaries: 1,156 Email: urgent-hc@gmail.com
Provide in-home physical therapy, skilled nursing, Occupational Therapy, Speech Pathology, Medical Social Worker and Home Health Aide.		

Figura 40. Documento recuperado: Registry

Conclusión

Mediante el análisis forense al que fue sometido la pieza de evidencia 126-2545-FFS, perteneciente al caso número 215-35456-HTS, utilizando la herramienta FTK, se pudo recuperar 3 documentos que habían sido borrados. Estos documentos contienen información que obedecen a que hubo la creación de un listado de pacientes que recibían dinero a cambio de la información personal para poder facturar servicios al programa de Medicare, la venta de dicha información a otras compañías por cantidades que alcanzaron hasta los \$3,342.00 dólares y la información de dichas compañías con el total de beneficiarios de Medicare que atendía cada una.

Por lo antes expuesto, según la evidencia suministrada para análisis, queda evidenciado que los acusados en el caso USA vs Tahir et, al, establecieron por mutuo acuerdo con los pacientes, el pago y el recibo de dinero por la información personal de los mismos, la cual fue

brindada junto a los códigos de facturación necesarios por los acusados a otras compañías, que procedieron a la facturación de servicios a Medicare. Estas compañías en mutuo acuerdo emitieron pagos por dicha información y el intercambio de información corporativa de los beneficiarios de Medicare que cada compañía poseía, perpetuando el esquema antes mencionado por los últimos 8 años, aparentando la comisión de fraude por las partes involucradas.

Sección 5: Discusión del caso

Basado en los documentos del caso, los acusados Hafiz Tahir y Tasneem Tahir y otros conspiradores, obtuvieron la información personal de beneficiarios del programa de Medicare en los Estados Unidos mediante el pago de soborno y *kickback*, la cual era utilizada para lograr la facturación de servicios médicos fraudulentos, no provistos o innecesarios. Una vez obtenida la información y utilizada para la facturación de servicios de manera fraudulenta, dicha información era vendida a otras compañías para que sometieran a su vez, reclamaciones fraudulentas de servicios no prestados o innecesarios. De esta manera los acusados recibían dinero que luego era utilizado para gastos personales y la obtención de nueva información personal, de manera que pudiesen continuar el esquema de fraude al programa de Medicare que les resultaba lucrativo.

Mediante el análisis forense del USB Drive provisto por las autoridades, se pudo confirmar la existencia de pagos sometidos a los beneficiarios de Medicare, los cuales vendían su información personal, lo que constituye el delito de soborno. También se pudo confirmar la venta de información de pacientes a otras compañías que brindan servicios de cuidado en el hogar lo que constituye el delito de *kickback*. Las reclamaciones realizadas al programa de Medicare para luego emitir los pagos a los pacientes que supuestamente recibieron los servicios presenta el establecimiento de un fraude al programa de Medicare que se perpetuo por 8 años durante los cuales se sometieron sobre 9 millones de dólares en pagos a dichas compañías.

El análisis de la fuente de información provista brindará una gran ayuda a los investigadores de este caso a probar más allá de duda razonable que existía un mutuo acuerdo entre pacientes, acusados y compañías para defraudar al programa de Medicare. Los acusados siempre tuvieron la intención de ocultar su esquema de fraude borrando archivos que los

pudiesen comprometer; sin embargo, no lograron su cometido debido a las herramientas forenses disponibles para prevenir el crimen cibernético.

Sección 6: Auditoría y Prevención

El proceso de auditoría es una pieza vital para cada empresa, debido a que juega un papel crucial en el cumplimiento de las políticas institucionales y la evaluación de riesgos a la que se exponen. De esta manera se resuelven los mismos, se aceptan o se transfieren de tal manera que la compañía evitar caer en una situación muy difícil que atente contra la existencia de esta. Cuando hablamos de agencias del gobierno federal como el programa de Medicare, la Oficina del Inspector General es el ente responsable de la realización de auditorías en todas las agencias, por lo que dichas agencias dependen de auditorías internas que les señalen las áreas a mejorar.

El gobierno presenta múltiples retos al momento de prevenir el fraude en todas sus agencias ya que la información de cada persona fluye de manera interna limitándose a la agencia que la posee. Es por esto, que una persona puede obtener beneficios en una agencia y disfrutar de beneficios que no le corresponden en otra, sin que el gobierno logre detectarlo. Por lo antes expuesto es que el intercambio de información inter agencial continúa siendo un reto en la lucha contra el fraude. Por lo tanto, el establecimiento de controles es de suma importancia para la prevención del fraude y, por consiguiente, se discutirán algunos puntos a mejorar en la prevención de este.

Resumen de hallazgos y recomendaciones

Durante el proceso investigativo se resaltan varios puntos que permitieron sostener un esquema de fraude por 8 años, costándole al programa de Medicare alrededor de 9 millones de dólares. A continuación, se exponen algunos puntos vulnerables y se brindan recomendaciones para minimizar o eliminar el riesgo de fraude en el programa de Medicare.

- **Utilización de códigos automáticos de facturación** – debido al alto volumen de reclamaciones sometidas al programa de Medicare, el mismo utiliza un sistema de códigos de facturación conocido como *Procedure to Procedure* (PTP), el cual previene el pago inapropiado de códigos de facturación que no deben ser reportados a la vez por el mismo proveedor, por el mismo beneficiario, la misma fecha. También cuenta con el sistema *Medically Unlikely Edit* (MUE) que previene el pago de un número o cantidad inapropiada del mismo servicio en un solo día. Los proveedores de servicio aprenden la forma en que funciona el sistema de códigos de facturación, lo que les permite la combinación de códigos de facturación que permite el fraude por facturación de servicios. En el caso investigado, los proveedores de servicio presentaron reclamaciones fraudulentas por servicios nunca provistos, fraudulentos o innecesarios. Este comportamiento limita la efectividad del sistema y promueve indirectamente el fraude por facturación indebida de servicios. Los sistemas automatizados, como el mencionado, necesitan de revisiones periódicas y una supervisión estrecha para evaluar si el sistema es efectivo en lo que propone o necesita atemperarse a los cambios de los esquemas de fraude posibles, por lo que se recomienda la actualización periódica de ambos sistemas, de manera que pueda reconocer patrones fraudulentos en la codificación de servicios mientras se mantiene una supervisión efectiva de los resultados alcanzados por los sistemas debido a que el fraude es cambiante.
- **Visitas sorpresa a los proveedores de servicio al paciente** – las visitas sin avisar a los proveedores de servicios al paciente ayudan a prevenir que los proveedores cuestionables puedan entrar o mantenerse en el programa de Medicare. La carencia de las visitas a los proveedores de servicio promueve el incumplimiento de las normas de Medicare. Las

visitas validan que el proveedor de servicio cumple con los requerimientos de Medicare. Según el caso investigado, los acusados contenían expedientes médicos en blanco los cuales iban llenando según facturaban. Se recomienda el aumento de las visitas sorpresa, ya que permite aumentar la posibilidad de identificar irregularidades en los centros visitados, sin proveerle tiempo suficiente para prepararse para la visita, sirviendo como disuasivo para el fraude.

- **Establecimiento del Centro de Comando** - provee la oportunidad de interacción inter agencial entre los expertos en políticas de Medicare y Medicaid, oficiales de la Oficina del Inspector General, Departamento de Justicia, FBI, personal clínico e investigadores de fraude del CMS para mejorar la colaboración antes, durante y luego del desarrollo de investigaciones de pistas sobre fraude en tiempo real, lo que permite detener los pagos fraudulentos y revocar los privilegios de facturación de Medicare de manera más rápida y eficiente. El esquema de fraude investigado duro 8 años y unos 9 millones de dólares en parte por la carencia de flujo de información inter agencial que permitiera identificar un crecimiento desmedido de ingresos por parte de los dueños de compañías fraudulentas. Se recomienda la ampliación de Centros de Comando para aumentar el flujo de información inter agencial, lo cual aumentaría la efectividad de investigaciones mediante la interacción de personal e intercambio de experiencia de dicho personal según su área de especialidad.

Opinión de la auditoría

Mediante el análisis de los controles relacionados al caso de fraude de servicios de salud, se puede percibir una falta de evolución de los controles ya establecidos, falta de expansión de los controles que son efectivos y la carencia de personal para llevarlos a cabo. El sector

gubernamental posee un gran reto a nivel económico debido a que la disminución de riesgos y el establecimiento de controles conlleva en muchas ocasiones la inversión de dinero para lograr dichas mejoras. Pero demuestran ir en la dirección correcta en su lucha por erradicar el fraude, aunque no han podido lograrlo en sus años de existencia.

Las herramientas que se han ido desarrollando e implementando los lleva a prevenir más el fraude, pero el dinero disponible en los servicios de salud no ha logrado disuadir al individuo que desea enriquecerse mediante el mismo. Los esquemas de fraude cambian constantemente y de manera acelerada por lo que se mantiene en una constante evolución y nosotros no podemos quedarnos atrás en el proceso. Es por esto, por lo que la eficacia de los controles ya establecidos no debe ser descuidados, debido a que los mismos atienden riesgos ya conocidos y tenemos la obligación de atemperarnos a los riesgos por conocer.

Sección 7: Conclusión

Mediante la utilización de un esquema de facturación de servicios de salud y los métodos de corrupción empleados, Hafiz Tahir, Tasneem Tahir y otros conspiradores, por mutuo acuerdo decidieron defraudar al programa de Medicare por cerca de 8 años obteniendo pagos ilícitos que alcanzaron los 9 millones de dólares. Los acusados utilizaron los métodos de soborno y *kickback* para adelantar sus planes de obtención de información personal de beneficiarios de Medicare para mantener dicha información y poder facturar servicios médicos nunca provistos, fraudulentos e innecesarios. Una vez creaban los expedientes médicos en blanco con la información de la paciente obtenida, los mismos procedían a vender dicha información a otras compañías que también facturaban servicios fraudulentos al programa de Medicare. Una vez recibían el dinero tanto de las ventas de información de pacientes como el dinero devengado por la facturación fraudulenta, estos se disponían a utilizar el dinero para gastos personales y poder seguir la inversión en el reclutamiento de beneficiarios de Medicare.

Debido al análisis forense de la evidencia provista por agentes del FBI y HHS-OIG, los acusados pudieron ser procesados criminalmente por fraude al programa de Medicare. Estos departamentos trabajaron en conjunto para aumentar la efectividad de las investigaciones de fraude, y atacar efectivamente el fraude en el área de Detroit, Michigan, logrando la acusación de al menos 7 personas con una suma a reembolsar que sobrepasa los 100 millones. Es por esto, que los acusados, Hafiz Tahir y Tasneem Tahir se declararon culpables recibiendo sentencias de pena de cárcel de 10 años y 6 años respectivamente. También tuvieron que renunciar a más de 200,000 dólares que se encontraban en un banco del Líbano, al igual que el valor en efectivo de 2 automóviles.

El fraude en los servicios de salud es un problema serio que afecta tanto al paciente como al gobierno y entidades privadas, siendo el paciente el más afectado en el proceso debido a que es quien realiza el pago de su seguro de salud. Cuando ocurre fraude en los servicios de salud, los costos de seguro médico aumentan y disminuyen las cubiertas obtenidas. En muchas ocasiones hace más difícil la decisión de poder pagar un seguro médico o no. Debido al impacto que genera este tipo de fraude, las autoridades federales tienen el compromiso de acabar con el mismo, aunque han fallado en su intento de lograrlo. Esto sucede en parte, a la rápida evolución de los esquemas de fraude y la complejidad que contienen.

Debido a lo antes mencionado existen controles internos desarrollados por el gobierno federal, pero en muchas ocasiones se quedan atrás en la actualización de los procesos de fraude, siendo beneficiado, todo aquel individuo que conoce el sistema de facturación y sabe cómo someter la documentación fraudulenta sin verse comprometido. El gobierno invierte anualmente sobre \$250 millones de dólares para el manejo de la problemática del fraude en los servicios de salud. Los controles discutidos en este trabajo son maneras efectivas de prevenir el fraude, pero la facturación de servicios de salud simplemente es demasiado grande como para mantener controles efectivos en todas las áreas.

Es gracias a la evaluación y análisis forense que se logra la convicción de los acusados como sucedió en este caso, el cual no llegó a juicio debido a la evidencia robusta que los fiscales poseían. Se espera que cada vez los proveedores de salud con pensamientos delictivos se sientan más cohibidos y que tengan a su vez mayor precaución de no cometer fraude a los servicios de salud.

Referencias

AARP.org. (2017). *Medicare Timeline*. Recuperado de <https://www.aarp.org/politics-society/advocacy/info-2016/why-medicare-matterstimeline.html?intcmp=AE-POL-TOENG-TOGL>

Access Data. (s.f.). *Forensic Toolkit (FTK): Digital Investigations*. Recuperado de <https://accessdata.com/products-services/forensic-toolkit-ftk>

ACFE. (2018). *Reporte de las naciones: Estudio global de fraude y abuso ocupacional 2018*. Recuperado de <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/acfepublic/2018-report-to-the-nations.pdf>

Busch, R. (2008). *Healthcare Fraud: Auditing and Detecting Guide*. Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons, Inc

CaseWare Analytics. (s.f.). *CaseWare IDEA: Unlock the power within your data*. Recuperado de <https://www.casewareanalytics.com/products/idea-data-analysis>

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.a). *Glossary*. Recuperado de <https://www.cms.gov/apps/glossary/default.asp?Letter=A&Language=English>

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). (s.f.b). National Health Care Spending in 2016. Recuperado de <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/Downloads/NHE-Presentation-Slides.pdf>

Department of Justice (DOJ). (2018, octubre 18). *Two Michigan Home Health Agency Owners Sentenced to Prison for Health Care Fraud*. Recuperado de <https://www.justice.gov/opa/pr/two-michigan-home-health-agency-owners-sentenced-prison-health-care-fraud>

Ghebreyesus, T. (2017, julio 3). *Discurso del Director General, Dr. Tedros, al asumir el liderazgo de la OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/dg/speeches/2017/taking-helm-who/es/>

La Real Academia Española. (s.f.). *Salud*. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=X7MRZku>

MedicareInteractive.org. (2018). *Abuse Defined*. Recuperado de <https://www.medicareinteractive.org/get-answers/medicare-fraud-and-abuse/medicare-fraud-and-abuse-overview/abuse-defined>

National Health Care Anti-Fraud Association. (s.f.). *The challenge of healthcare fraud*. Recuperado de <https://www.nhcaa.org/resources/health-care-anti-fraud-resources/the-challenge-of-health-care-fraud.aspx>

Office of Inspector General (OIG). (2018, marzo). *Medicaid Fraud Control Units, Fiscal Year 2017 Annual Report*. Recuperado de <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-09-18-00180.pdf>

Office of Inspector General (OIG). (2018, abril). *Health Care Fraud and Abuse Control Program Annual Report for Fiscal Year 2017*. Recuperado de <https://oig.hhs.gov/publications/docs/hcfac/FY2017-hcfac.pdf>

Office of Inspector General (OIG). (s.f.a). *2017 National Health Care Fraud Takedown*. Recuperado de https://oig.hhs.gov/newsroom/mediamaterials/2017/2017HealthCareTakedown_FactSheet.pdf

Office of Inspector General (OIG). (s.f.b). *Medicare Fraud Strike Force*. Recuperado de <https://oig.hhs.gov/fraud/strike-forcbe/>

Office of Inspector General (OIG). (s.f.c). *RAT-STATS- Statistical Software*. Recuperado de <https://oig.hhs.gov/compliance/rat-stats/index.asp>

Office of Inspector General. *Glossary of terms*, (s.f.d) Recuperado de <https://www.oig.dol.gov/hotlineterms.htm>

Statista. (2018). Evolución de los gastos totales de Medicare en los Estados Unidos de 1970 a 2017 (en miles de millones de dólares). Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/598686/gastos-de-medicare/>

USA vs Jacklyn Price, et, al. *Indictement*, 2:16-cr-20437 (Corte de Distrito de Estados Unidos, Distrito Este de Michigan, División Sur, 2016, junio 06). Recuperado de <https://www.justice.gov/archives/opa/page/file/868906/download>

USA vs John P. Ramírez, M.D., et, al. *Indictement*, 4:16-cr-00258 (Corte de Distrito de Estados Unidos, Distrito Sur de Texas, División de Houston, 2016, junio 16). Recuperado de <https://www.justice.gov/opa/file/869316/downlocrad>

USA vs Orelvis Olivera. *Indictement*, 1:14-cr-20716 (Corte de Distrito de Estados Unidos, Distrito Sur de Florida, 2014, septiembre 24). Recuperado de <https://www.courtlistener.com/recap/gov.uscourts.flsd.449412.3.0.pdf>

USA vs Tahir et, al. *First Superseding Indictement*, 2:17-cr-20069-MOB-RSW (Corte de Distrito de Estados Unidos, Distrito Este de Michigan, División Sur, 2017, junio 27). Recuperado de <https://www.justice.gov/opa/page/file/981336/download>

Waitt, T. (2018, junio 28). *DOJ Fraud Takedown Nets 61 People in Over \$2B in Losses (Multi-Video)*. Recuperado de <https://americansecuritytoday.com/doj-fraud-takedown-nets-61-people-2m-losses-multi-video/>

X-Ways Forensics. (s.f.). X-Ways Forensics: Integrated Computer Forensics Software.

Recuperado de <http://www.x-ways.net/forensics/>