



RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE AFILIACIÓN, RECAUDACIÓN Y GESTIÓN DE COBRO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

Andrea Chirino



RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE AFILIACIÓN, RECAUDACIÓN Y GESTIÓN DE COBRO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

Andrea Chirino

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2019

Primera edición 2019

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Recomendaciones de políticas para mejorar los procesos de afiliación, recaudación y gestión de cobro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2019. 28 p.

Seguridad social, políticas, diálogo social, tripartismo, Ecuador

ISBN: 978-92-2031638-2 (versión web pdf)

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, u ordenándose a: ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escríbanos a: biblioteca_regional@ilo.org.

ADVERTENCIA

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización.

Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a mujeres y hombres.

Este documento ha sido elaborado en el marco del Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS), que la Oficina de la OIT para los Países Andinos lleva a cabo en Ecuador con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Organización Internacional del Trabajo.

ÍNDICE

Presentación	1
Capítulo I. Descripción de la situación actual	3
1.1 Gestión de la afiliación	3
1.2 Gestión de la recaudación y gestión de cobro	5
Capítulo 2. Recomendaciones	7
2.1 Sobre los registros	7
2.2 Sobre la generación de las obligaciones y la comunicación temprana	10
2.3 Sobre el concepto “cuenta corriente”	11
2.4 Sobre la cuenta individual	13
2.5 Sobre el tipo de obligación	14
Capítulo 3. Resumen final	17

PRESENTACIÓN

El 12 de octubre de 2018, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional. El objetivo era establecer un mecanismo de colaboración y cooperación técnica especializada por parte de la OIT para la ejecución de un Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS).

Este programa consta de cinco módulos de trabajo: i) Diálogo social, tripartismo y gobernanza, ii) Recomendaciones de políticas para mejorar los procesos de afiliación, recaudación y gestión de cobro, iii) Estrategias para ampliar la cobertura de seguridad social de los trabajadores independientes, iv) Fortalecimiento de la dirección actuarial y v) Fortalecimiento del talento humano del IESS.

El presente informe se realizó en el marco del antes referido Módulo II, a partir del análisis de la documentación elaborada por el IESS y de relevamientos efectuados a los responsables de las áreas involucradas, en forma presencial y por videollamada.

El informe se focaliza en la revisión de dos procesos centrales del IESS: la gestión de la afiliación y de la recaudación.

CAPÍTULO 1.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

1.1 Gestión de la afiliación

Actualmente, el IESS cuenta con una gestión informatizada, que incluye herramientas web que le permiten digitalizar una gran cantidad de trámites, si bien se ha observado que muchas personas todavía se acercan a sus oficinas.

Los procesos relacionados con la gestión de la afiliación están definidos alrededor del sistema denominado “historia laboral”, donde se registra la información de la historia de un afiliado en relación con los ingresos que dieron origen a sus aportaciones al IESS.

Se puede presumir que el origen de este sistema se orientó a resolver la problemática particular del régimen de relación de dependencia, al que se identificó como una modalidad de afiliación. Con el paso del tiempo, surgieron otras modalidades de afiliación que fueron incorporadas al mismo sistema.

Es importante destacar que para implementar el sistema de historia laboral hubo que realizar la migración de la información desde otros sistemas, a fin de poder contar con los datos necesarios para los negocios que gestionan el otorgamiento de los beneficios previstos por la ley.

Con objeto de contar con datos de calidad en la identificación de sus asegurados, el IESS estableció circuitos de intercambio de información con el Registro Civil, el Servicio de Rentas Internas (SRI), el Registro Social, el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Para el IESS es muy importante contar con la correcta identificación de los afiliados, y si bien en su momento se otorgaba un número propio para el Instituto, a la fecha se utiliza el número de cédula de identidad a estos fines. Esto significa que es posible identificar a un ciudadano utilizando el mismo número que el Estado ecuatoriano ha definido como el único documento oficial para identificar a las personas, que es el número de cédula. Entonces, en el momento en que un empleador contrata el seguro para sus empleados, el dato de la cédula de identidad es validado con información del Registro Civil y le servirá a ese asegurado para acceder a los beneficios que le brinde el Instituto.

La decisión de adoptar el número de cédula de identidad como identificación de los afiliados se pone a prueba cuando se crean otras modalidades de aseguramiento, como es la afiliación voluntaria. Así, queda en evidencia que no todos los asegurados cuentan con ese documento validado y definitivo cuando se inicia el periodo de aseguramiento. Además, existe la complejidad adicional de que parte de este colectivo pudo haberse inscripto en el SRI, obteniendo un número de Registro Único de Contribuyentes (RUC), que puede utilizar para afiliarse en esta modalidad. Cabe destacar que el RUC no es una identificación administrada por el IESS y que su origen es el SRI.

El primer reto de este proceso es entonces revisar **cómo identificar unívocamente a un afiliado**. De todos modos, tanto el RUC, el número de cédula de identidad como el número de documento con el que una persona física acredite su identidad son datos que se deben registrar y guardar. Estos datos permitirán obtener información de otros organismos del Estado, para generar mayor eficiencia en la gestión de los gastos y la recaudación de las obligaciones.

Según los datos proporcionados, más del setenta por ciento (70%) de los afiliados se encuentran asegurados bajo la modalidad "relación de dependencia". En esta modalidad tiene vital importancia la correcta identificación de los empleadores, que son los responsables de afiliar a sus empleados dependientes, retener los aportes personales e ingresar el aporte patronal.

Por este motivo es fundamental en el proceso de afiliación lograr capturar en el sistema del IESS todos los datos de los empleadores, desde su ubicación geográfica y su actividad hasta la información necesaria para la gestión de cobro, en cualquiera de sus etapas.

Los empleadores utilizan el número de RUC para identificarse frente al IESS, es decir, que la identificación tributaria es también utilizada por el IESS.

El segundo reto radica en definir **la correcta identificación de los empleadores**, sus relaciones y su historia.

El sistema de historia laboral sobre el que se soporta toda la gestión tiene registradas reglas de gestión que son mantenidas por la Subdirección Nacional de Afiliación y Cobertura. Se los denomina "parámetros corporativos" y son utilizados en las distintas aplicaciones productivas.

En el relevamiento efectuado, se ha puesto foco en los parámetros que se utilizan para los procesos de afiliación (requisitos necesarios) y de generación de planillas, que son necesarios para poder ejecutar periódicamente el cálculo de los montos a cobrar (sueldos de aportación a controlar, porcentajes de cotización, rubro de distribución, etc.). Estos parámetros no solo determinan los montos de las cotizaciones, sino el destino de la distribución del resultado. La historia laboral se genera a partir de los datos que comuniquen sus afiliados o empleadores y estos parámetros son centrales para esta generación.

El concepto general de operación es que los responsables deben informar los datos necesarios para determinar el monto de una obligación y tienen que hacerlo cada vez que se producen cambios en los datos originalmente comunicados. La comunicación no involucra solo cambios de salario, sino también de cuestiones laborales que afectan a la afiliación y/o a la materia grabada, como puede ser un cambio de modalidad de contrato, suspensiones, cantidad de horas trabajadas, etc.

Si bien la información de interrupciones parciales de una relación laboral –como, por ejemplo, las licencias médicas y de maternidad–, cuando estas no implican su finalización, son habilitadas en algún centro del IESS y los empleadores deben ingresar la novedad, a los efectos de la determinación de los montos a pagar devengará la totalidad del aporte. Los créditos correspondientes al momento en que el IESS liquide el beneficio correspondiente¹ le son reconocidos posteriormente al empleador mediante una nota de crédito.

¹ Por ejemplo, el derecho al seguro por enfermedad común, periodo en el cual el empleador está obligado a ingresar los aportes solo por los primeros tres días.

A fin de mes, el área de afiliaciones ejecutará el proceso de cálculo de las obligaciones para el periodo devengado que corresponda. Entonces se generarán las planillas del periodo liquidado para cada afiliado, agrupando la información a cargo de los empleadores cuando se trate de la modalidad de relación de dependencia.

El control de emisión de las planillas requiere carga administrativa, debido a que se han detectado fallas en el sistema, que permite cargar novedades inconsistentes que no cumplen con las reglas de negocio definidas. Este control permite depurar estas inconsistencias en las planillas en el momento de la emisión de las obligaciones a pagar.

En la emisión de las planillas están implícitos varios resultados:

- el registro de un periodo más de una persona como afiliada al IESS;
- las obligaciones por cobrar de este concepto;
- la información que consultarán las áreas prestadoras de servicio para determinar la calidad de ese beneficiario (con o sin derecho a una determinada prestación) o el cálculo de un beneficio.

Una vez que las planillas fueron calculadas, se controlan los montos liquidados, teniendo en cuenta el posible impacto de la carga de novedades extemporáneas.

1.2 Gestión de la recaudación y gestión de cobro

Finalizado el proceso de emisión de planillas, la gestión del cobro pasa al ámbito de la Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera. En lo operativo, esta gestión incluirá decisiones centralizadas, descentralizadas (acciones efectuadas por las Direcciones Provinciales) y de personal externo al IESS (gestores de cobranzas coactivas).

Si bien los montos que representan los mayores ingresos del IESS se generan en el proceso de emisión de planillas, en las obligaciones devengadas en concepto de aportes para afiliados en relación de dependencia, independientes, voluntarios y Trabajo no Remunerado del Hogar (TNRH), existen otras obligaciones por cobrar originadas por otras áreas de negocio. En general, estas corresponden al recupero de beneficios otorgados indebidamente, según su definición normativa.

En el ámbito de la recaudación, la problemática principal relevada se relaciona con las siguientes situaciones:

- la dificultad para establecer estrategias de gestión de la cartera por limitaciones del sistema;
- las obligaciones generadas por los distintos negocios sin una clara identificación y sin sus reglas de gestión muy bien establecidas. Esto impide implementar estrategias de cobranza diferentes según el tipo de obligación, en caso de que así se decidiera;
- los ajustes posteriores a las planillas cuando ya se ha iniciado la cobranza coactiva, que invalida toda la acción efectuada hasta ese momento;
- la dificultad para notificar las glosas emitidas, que demoran el inicio de la cobranza coactiva;

- la dificultad para administrar el cobro parcial de deudas ya admitidas por su deudor, así como también su posterior distribución, que es efectuada al momento de la cancelación total de la deuda financiada;
- el procesamiento de la distribución de los fondos recaudados imputados a cada destinatario en tiempo y forma. Esto involucra las dificultades para generar los reportes que se deben entregar a la Dirección Nacional de Gestión Financiera.

Se suma a las situaciones descritas la coyuntura de contar con cartera para gestionar en diferentes sistemas, si bien se ha establecido un plan para migrar esa información a una única plataforma.

Cada una de las etapas definidas en el programa para este proceso evidencia los retos por afrontar. Las decisiones que se adopten para resolverlos influirán en los resultados que se obtengan en la gestión.

CAPÍTULO 2.

RECOMENDACIONES

Las áreas relevadas tienen impacto en otras áreas de negocio, por lo tanto, los procedimientos de trabajo que se definan deberán considerar que las decisiones que se tomen afectarán tanto a los sectores que registran afiliados como a beneficiarios. Se entiende por afiliados a los titulares del seguro y por beneficiarios tanto a sus dependientes como a sectores que gestionen el otorgamiento de beneficios y la cobranza.

2.1 Sobre los registros

Si bien la organización maneja informalmente los conceptos que se detallan a continuación, se aconseja incorporarlos en forma expresa dentro de su esquema de gestión:

- contratante del seguro/responsable de pago;
- titular del seguro;
- beneficiarios del seguro.

La información básica que deberá registrarse para estas figuras en todos los casos involucra los datos necesarios para su identificación unívoca. Es importante destacar que actualmente el número que identifica a los afiliados en relación de dependencia y voluntarios es la cédula de identidad y en el caso de los afiliados independientes el número de RUC. En tanto, para los extranjeros se utilizan diferentes metodologías conforme sea el estado de documentación del contratante/beneficiario, por ejemplo, un código de identificación de 10 dígitos que empieza con 61.

Teniendo en cuenta que se generan problemas en la gestión actual cuando tanto afiliados y beneficiarios como responsables de pago sufren cambios en la identificación elegida durante su vida, resulta necesario evaluar la necesidad de contar con un número propio que les permita ser identificados en cualquier relación que tengan con el IESS. Esto sin perder el dato de la documentación restante, que continuará siendo validada con el SRI y el Registro Civil, por lo que se llevarán registros históricos de los cambios.

Identificadas estas entidades, se deberá registrar la relación que exista entre ellas y estas relaciones deberán contar con información de vigencia y fecha en que fueran comunicadas.

Inicialmente, los contratantes del seguro pueden ser personas naturales o jurídicas².



Contar con estas relaciones permitirá conocer a través de una persona natural si esta es representante legal y de qué sociedad, y viceversa. También podrán incorporarse otras figuras cuya registración agregará valor al momento de gestionar el cobro de la deuda, como por ejemplo, los integrantes de la sociedad, la relación con otras sociedades (grupos económicos), y también evaluar el comportamiento de esos representantes legales, en tanto se podrá contar con sus historias.

Cabe destacar que actualmente el IESS ya cuenta con una conexión sistémica que le permite intercambiar información con el SRI, con lo que resulta viable el mantenimiento actualizado de esta información.

Cuando el contratante del seguro/responsable de pago adquiere un seguro, lo primero que debería indicar es si lo hace para sí mismo (afiliados independientes, voluntarios) o para un tercero (relación de dependencia). A partir de estos datos se iniciará la conformación del **padrón de beneficiarios**, es decir, el registro de los titulares habilitantes de recibir un beneficio, para sí mismos o su grupo familiar, conforme la normativa vigente.

El siguiente esquema no muestra un detalle exhaustivo de los datos a registrar, sino que pretende ejemplificar el tipo de información que contiene esta relación.

² Se llama "persona jurídica" a una persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.



Una vez afiliado el sujeto titular de los beneficios frente al IESS, resta registrar la información de sus beneficiarios.

Contar con un padrón de beneficiarios será de utilidad para las áreas de negocios que administran el otorgamiento de beneficios, porque permite conocer el estado de los afiliados titulares (quienes contrataron el seguro), que será establecido según las reglas de negocio determinadas por la normativa vigente. Este padrón también permite determinar los circuitos posteriores de novedades que pudieran afectar alguna de las relaciones declaradas.

Teniendo en cuenta que el modelo propuesto es relacional, al consultar el padrón de beneficiarios se podrá saber si una persona es un titular o un integrante del grupo y, si así lo fuera, de qué grupo. También si se trata de un afiliado bajo relación de dependencia y de qué tipo de relación de dependencia, o si, en cambio, es un afiliado independiente, entre otras relaciones. A partir de este esquema, se podrán conformar los registros necesarios para la administración y el control de los distintos colectivos, como el **registro de empleados y empleadores**.

Cuando una persona contrata por primera vez un seguro, se inicia la conformación de su historia laboral, que contendrá la siguiente información:

- fecha de contratación del seguro;
- fecha de inicio de la cobertura;
- condiciones de contratación;
- datos de cada periodo devengado de la vigencia del seguro (entre ellos, los datos base sobre los que se calculan las aportaciones que correspondan);
- estado del ingreso de las aportaciones.

2.2 Sobre la generación de las obligaciones y la comunicación temprana

En el caso de los afiliados en relación de dependencia, la información para el cálculo de las obligaciones –entendidas como el monto de aportes personales y patronales que corresponde ingresar por un asegurado– se comunica hasta el tercer día posterior al nacimiento del hecho. La excepción es al inicio, ya que la normativa les otorga a los empleadores un plazo de hasta quince (15) días para comunicar esta novedad.

Si bien exige cambios normativos, se sugiere avanzar hacia un modelo de comunicación temprana de las novedades. Este cambio permitirá evitar ajustes una vez calculada la posición mensual. Por ejemplo, si un empleador contrata a un empleado un día dieciocho (18) del mes, pero comunica este ingreso el día dos (2) del mes siguiente, las obligaciones del mes del ingreso estarían calculadas sin considerar ese mes. Esta forma de operar obliga a generar ajustes a obligaciones ya calculadas, aun sin que exista ninguna infracción en el comportamiento del empleador.

El principio rector debería ser lograr que las obligaciones que se calculen requieran la menor cantidad de ajustes posibles.

Cierto es que los empleadores pueden incurrir en errores, y que las administraciones deben generar mecanismos de ajustes sin perder de vista las características de estos cambios, para evitar fraudes y corregir comportamientos culturales, analizando opciones en las que pudieran intervenir contratantes y afiliados.

Por esto, es importante comunicar claramente las siguientes cuestiones:

- fechas de vencimiento de cada posición;
- impacto de las novedades, como ser:
 - altas extemporáneas: dependiendo de la cantidad de tiempo transcurrido entre la fecha de inicio del seguro (aviso de entrada) y la fecha de comunicación, podrían involucrar no solo intereses, sino también multas;
 - bajas extemporáneas: dependiendo de la cantidad de tiempo transcurrido entre la fecha de baja (aviso de salida) y la de la comunicación de esta novedad, se habilitará a los empleadores a utilizar el crédito generado o este quedará pendiente de uso. En todos los

casos se deberán actualizar tanto la información de la historia laboral como la condición de afiliado/beneficiario que derive de la registración de esas novedades;

- modificaciones de la base de aportación: en este punto se deberá tener en cuenta que pueden existir novedades que, según su origen, podrían afectar los importes originalmente calculados, pero no correspondería generar accesorios. Esta situación puede presentarse cuando se autoricen ajustes de salarios en forma retroactiva.

Cada periodo devengado determina un monto a ingresar en concepto de aportes personales y patronales. En función de los parámetros que correspondan, se establecerán los montos que recibirá cada uno de los negocios/seguros.

El proceso de cálculo, entonces, debe generar la información contable de las cuentas por cobrar por estos conceptos.

2.3 Sobre el concepto “cuenta corriente”

La cuenta corriente se define como la registración de las obligaciones que deberá cancelar un responsable de pago/contratante del seguro y los créditos que estos generen para la cancelación de esas obligaciones. Nótese que se menciona la palabra “crédito” y no “pagos”, teniendo en cuenta que pueden existir otras formas de cancelación de las obligaciones y no solo pagos bancarios.

En el esquema propuesto, las áreas de recaudación y gestión de cartera podrán definir sus procesos dentro de la cuenta corriente y sobre la información que en esta se registre establecerán las estrategias de gestión.



En este módulo se debe administrar el cálculo de los accesorios que se deriven, por ejemplo, de la falta de pago en término, y en el que tendrán que coincidir todas las obligaciones que se deban cobrar, independientemente de cuál sea la unidad de negocio/seguro que las origine.

Para esto, cada unidad generadora deberá responder dos preguntas básicas:

- quién es el afiliado que da nacimiento a la obligación;
- quién debe ser el responsable de pagarlo.

Como el titular de cada cuenta será el responsable de pago, las áreas que deban gestionar la recaudación tendrán la posibilidad de establecer estrategias de cobranza globales, independientemente de cuál sea el tipo de obligación a gestionar.

El tipo de obligación deberá tener asociados los mecanismos de gestión, como así también los impactos en otros registros, como por ejemplo, informar a la historia laboral y, a partir de este dato, asentar la información en el registro de beneficiarios cuando una posición mensual se haya cancelado. Otro dato del tipo de obligación es cuáles son los mecanismos habilitados para cancelarla.

Entre las propuestas sugeridas por el IESS para mejorar la cobranza al vencimiento, figura la de evaluar la posibilidad de que sea el mismo titular de pago el que genere/calculé las obligaciones a pagar. De esta manera, se podrá ingresar el pago antes de lo que se hace actualmente, como así también evaluar la posibilidad de otorgar facilidades de pago de corto plazo para los aportes personales y patronales.

Para poder administrar lo expuesto, es necesario desarrollar un módulo para la gestión de la cobranza parcial, como así también generar normas específicas que regulen las reglas de costo y plazo involucrado.

Contar con la posibilidad de que sea el mismo IESS el que facilite la cobranza a responsables de pago, cuando la situación económica contextual lo amerite, permitiría mejorar su situación financiera. Además, el IESS no deberá pagar gastos a entidades externas que pongan a disposición financiaciones similares.

Cabe mencionar de todas formas que cuando el financiador es un tercero, es este quien asume la gestión de la cobranza. En cambio, si el financiador es el IESS, es el propio Instituto el que deberá asumir esta tarea, que de todas formas ya realiza para las actuales modalidades de pago parcial.

El manejo de la herramienta también permitirá establecer una calificación de cada responsable de pago y puntuar sus comportamientos, y así diagramar tratamientos diferenciales en función de la calificación asignada.

El módulo de cobranza coactiva será el que registrará tanto la asignación de las deudas a los gestores externos como las novedades sobre estas, a fin de poder conocer las acciones históricas efectuadas.

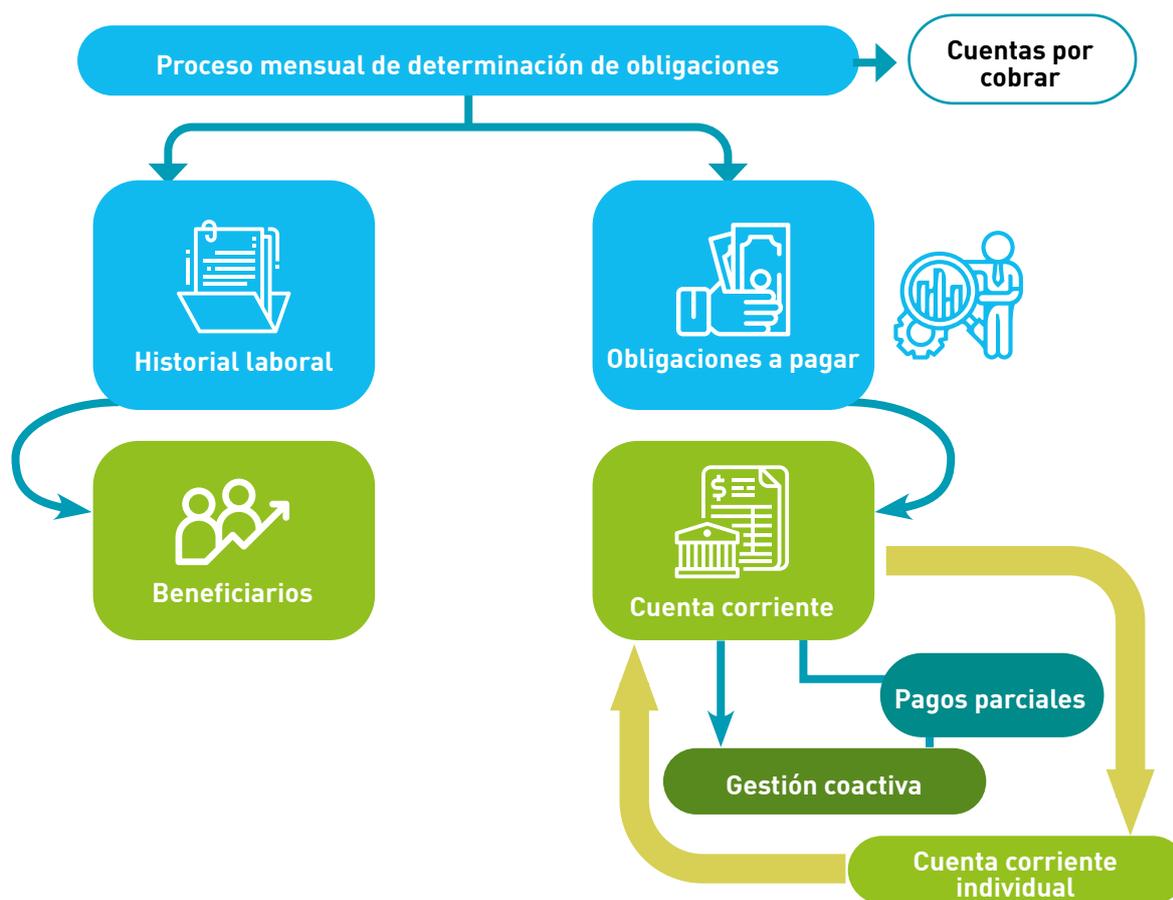


Todo lo recaudado deberá ser distribuido a cada seguro en el momento de registrarse la cobranza, es decir, cuando sea aplicado a la obligación que se cancele.

En el caso de las cobranzas parciales, se sugiere establecer un orden de prioridades para realizar la distribución de cada cuota, a diferencia del procedimiento actual, que efectiviza la distribución al momento de la cancelación total.

2.4 Sobre la cuenta individual

Si bien para elaborar el presente informe no se ha relevado el área de Gestión Nacional de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo, corresponde agregar en el gráfico anterior el concepto de cuenta individual del afiliado, que también identificará los créditos y débitos que sobre ella se generen.



Como se observa en el gráfico anterior, los movimientos que se generen en la cuenta corriente de los responsables de pago de cada obligación podrían tener impacto en la cuenta corriente individual, y viceversa.

2.5 Sobre el tipo de obligación

Cabe señalar que el tipo de obligación sobre el que se ha basado mayoritariamente este informe se deriva de la contratación del seguro, en cualquiera de sus formas, en tanto los otros tipos de obligaciones se derivan de esta situación.

Por lo expuesto, la relación entre los distintos módulos del sistema que utilice el IESS será fundamental para la administración de su recaudación.

Sobre la necesidad de rediseñar las herramientas tecnológicas

En los documentos elaborados por las áreas responsables, como también durante las reuniones mantenidas, quedó en evidencia que el actual sistema informático no tiene posibilidades de crecimiento.

La Dirección Nacional de Tecnologías de la Información ha informado que el mantenimiento del sistema actual le demanda más del 75% de su personal y que, aun así, no logra satisfacer los requerimientos de las áreas usuarias. A esto se suma el agravante de que no todos los módulos están desarrollados en el mismo lenguaje.

Además, la actual plataforma no podría soportar la incorporación de los nuevos conceptos descritos anteriormente, que permitirían elaborar mecanismos de gestión de cobranza mixtos, con acciones centralizadas y descentralizadas, y con una información exacta de los montos recaudados para cada seguro con la discriminación adecuada.

CAPÍTULO 3.

RESUMEN FINAL

Los conceptos globales anteriormente vertidos evidencian las siguientes necesidades:

- Realizar cambios normativos en dos sentidos: la comunicación temprana de las novedades por parte de los responsables y la posibilidad de administrar el cobro parcial de los aportes a decisión del IESS.
- Repensar las herramientas informáticas, generando un modelo relacional, concepto que se utiliza en el presente documento con un alcance que va más allá de lo exclusivamente tecnológico, es decir, pensado más bien desde los procesos y la integración de los diferentes negocios en una plataforma única.
- Fortalecer los actuales cruces de información con el SRI, el Registro Civil y el Ministerio del Trabajo, revisando el impacto que tiene en el negocio contar con estos datos, como así también evaluar otros intercambios que pudieran ser valiosos para la administración de los seguros.
- Revisar las funcionalidades de las actuales herramientas puestas a disposición de contratantes del seguro/responsables de pago y afiliados, teniendo como objetivo lograr que sean simples, oportunas y con la mayor cantidad de controles en la carga, para evitar errores al momento del cálculo de las obligaciones.
- Incorporar la cuenta corriente en todos sus niveles.
- Decidir sobre la identificación de los afiliados, teniendo como objetivo la confección del padrón de beneficiarios y, a partir de las características de estos, registrar a los contratantes del seguro.

