



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2018

Gestión del riesgo de fraude

Institución del Seguro Social
Polonia

Año de publicación: 2019

www.issa.int

Resumen

La Institución del Seguro Social (Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS) se esfuerza por mantener los estándares más altos en la gestión de los fondos públicos y en la seguridad de los mismos. El desafío en esta área es el fraude, uno de los tipos de riesgos que afectan a la ZUS. Analizamos ciertas acciones en esta categoría de riesgo que, al ocultar deliberadamente la verdad, podrían llevar a obtener prestaciones o evitar el pago de cotizaciones. A menudo, estas actividades parecen acatar la ley, aunque en realidad la contradicen. Estos fenómenos actúan en detrimento de la esencia del seguro social y el principio de la coexistencia social, por lo que deben ser atajados con dureza. Al optimizar estas actividades, pretendemos desarrollar un enfoque integral y un marco estructurado para la gestión del riesgo de fraude, mantener el equilibrio entre las ventajas y los costes de los mecanismos de control, endurecer el sistema del seguro social, igualar las oportunidades de los emprendedores y proteger a los afiliados.

Las actividades descritas dan muestra de una gestión responsable, y sirven como aviso a potenciales defraudadores de que la ZUS no tolerará prácticas deshonestas. La ZUS reconoce la importancia de estas actividades y está creando un enfoque para combatir el riesgo de fraude en el sistema.

Asunto o desafío

¿Qué asunto o desafío abordaba su buena práctica? Sírvase describirlo brevemente.

La ZUS es una de las mayores instituciones financieras de Polonia y de Europa, con unos fondos que ascienden a casi el 60 por ciento del presupuesto del Estado. Con cerca de 24,5 millones de afiliados, la ZUS suele toparse con situaciones que desvirtúan la esencia del seguro social, de manos de entidades que pretenden obtener prestaciones de manera indebida. El riesgo de fraude y abuso está presente en todas las organizaciones, pero en el sector de las finanzas públicas debe redoblar la supervisión, puesto que estamos hablando de la responsabilidad de gestionar las finanzas públicas y proteger los fondos públicos ante riesgos morales. El fraude financiero en el ámbito de las finanzas públicas parece ser un problema universal, en el que actividades que rozan la ilegalidad suelen verse como “emprendedoras”. Los intentos de fraude ocurren a diario en la ZUS, con afiliados que procuran obtener prestaciones mediante engaños o evitar el pago de cotizaciones. La ZUS está respondiendo al creciente número de casos y el surgimiento de nuevos mecanismos de fraude con soluciones multidimensionales, a través de un marco integral sobre la gestión del riesgo de fraude.

Abordar el desafío

¿Cuáles eran los principales objetivos del plan o estrategia para abordar el asunto o desafío? Enumere y describa brevemente los principales elementos del plan o estrategia, con especial hincapié en sus características innovadoras y los efectos buscados o esperados.

La creciente tendencia de los fenómenos ya mencionados es el motivo de que se refuercen los métodos antifraude en la ZUS. Dos elementos importantes de estos métodos son los enfoques de “detección y denuncia” y “respuesta”, que se refieren a la identificación efectiva de los fraudes y a la implementación de soluciones para erradicar y enmendar el fraude de manera efectiva.

Esto incluye la recuperación de prestaciones pagadas indebidamente y de cotizaciones impagadas. En consonancia con el principio de que “prevenir es mejor que curar”, el tercer elemento es la “prevención”, especialmente en los casos en los que solo podría demostrarse el fraude ante los tribunales. El fraude potencial se considera una amenaza, y se gestiona de manera similar a otros riesgos.

El comité para la detección del fraude en la sede central de la ZUS supervisa y recomienda actividades vinculadas a la gestión del riesgo de fraude. El sistema de análisis de riesgo se complementa en las sucursales mediante comités de calidad, eficiencia y efectividad del trabajo. Estos comités se han establecido en cada sucursal de la ZUS y brindan a sus respectivos directores apoyo directo para la gestión del riesgo. Los comités crean soluciones para reducir los riesgos que podrían surgir en la fase de la ejecución de las tareas estatutarias de la ZUS.

Para garantizar una cooperación eficaz entre las sucursales y la sede central de la ZUS, se han designado plenipotenciarios que coordinan el flujo de la información sobre riesgos entre las sucursales de la ZUS, identifican los principales riesgos y proponen medidas correctoras. Sin embargo, cabe destacar que los empleados de la ZUS desempeñan un papel primordial en la gestión del riesgo, ya que, en el ejercicio de sus tareas, son quienes se encuentran con hechos que podrían tener efectos perniciosos para las operaciones de la ZUS. Por lo tanto, las actividades informativas y de formación son un elemento importante de este enfoque. También es importante el papel que desempeñan las comunicaciones sistemáticas del consejo de administración en las que figura la declaración de cero tolerancia al fraude, así como la expectativa de que el personal se involucre en la lucha contra el fraude.

El primer paso en que participó el personal fue la recopilación de información sobre posibles fraudes y la identificación de los mecanismos empleados. Una vez identificado y comunicado el riesgo, fue posible introducir respuestas sistémicas para contrarrestar las irregularidades. Todos los riesgos quedan registrados en el registro de riesgo de fraude, que se publica en la intranet de la ZUS. El registro de riesgo es una herramienta para desarrollar un sistema de alerta temprana.

Para identificar fraudes potenciales, se presta especial atención al diagnóstico de los factores que pueden generar riesgos. Estos factores sirven de base para redactar una serie de premisas que faciliten el reconocimiento de situaciones ante las que sea preciso reaccionar. Los riesgos que requieren un análisis más profundo se identifican en la lista de fraude potencial, teniendo en cuenta su importancia relativa. En estos casos, se elabora una “ficha de riesgos” para describir el proceso de gestión, que incluye una descripción de las herramientas utilizadas para analizar los riesgos y estudiar las fuentes de datos disponibles. La caracterización y el análisis de los riesgos determinan el método escogido para resolver problemas de fraude potencial.

Los costes de implementar mecanismos de control adicionales (incorporar soluciones nuevas) no deberían exceder a sus beneficios; por ello, cada reacción ante un riesgo viene precedida de una valoración de la amenaza potencial. La auditoría interna desempeña asimismo un papel importante en este proceso; participa activamente en las labores de gestión del riesgo y apoya al consejo de administración y a los directivos mediante servicios de asesoría (evaluación de los actuales mecanismos de control y facilitación de información sobre las soluciones propuestas).

Metas

¿Cuáles eran las metas cuantitativas y/o cualitativas o indicadores clave del desempeño que se establecieron para el plan o estrategia? Sírvase describirlos brevemente.

Como parte de la gestión del riesgo de fraude, la ZUS ha desarrollado actividades continuas y específicas, implementadas por participantes individuales del proceso. Hay actividades relativas a:

- diagnóstico de procesos y *software*, en lo relativo a las soluciones o las lagunas que favorecen el fraude;
- actualización de los riesgos de fraude en el registro de riesgo de fraude;
- sistematización de las vías para denunciar nuevos casos;
- mejora de las herramientas de documentación y sistematización de los conocimientos relativos a los fraudes descubiertos, así como supervisión de los casos y la efectividad de las acciones emprendidas;
- concienciación creciente y constante sobre la gestión del riesgo de fraude entre el personal de la ZUS;
- realizar actividades para combatir los comportamientos desleales entre los afiliados (hacer pública la información sobre actividades actuales, fraudes descubiertos y sanciones implementadas);
- iniciar cambios legislativos para endurecer el sistema del seguro social;
- unificar el nivel de detalle de los riesgos;
- caracterizar los riesgos identificados;
- intercambio de buenas prácticas con otras entidades;
- desarrollo de premisas operativas desde el centro analítico, cuyas tareas incluyen la identificación del fraude a través del análisis de datos, el apoyo a los propietarios de negocios en la detección de los riesgos y la supervisión.

Evaluación de los resultados

¿Se ha evaluado la buena práctica? Sírvase suministrar datos sobre el impacto y los resultados de la buena práctica comparando los objetivos con el desempeño real, indicadores de antes y después y/u otros tipos de estadísticas o mediciones.

Las medidas de refuerzo que hemos tomado con los fondos están vinculadas a:

- Limitar el riesgo de pagos de prestaciones de baja por enfermedad derivadas de un uso inapropiado de los certificados médicos de incapacidad laboral. Para diagnosticar, prevenir y corregir estos casos,
 - Hemos ampliado el sistema de comprobación de este tipo de certificados médicos. Verificar documentos y comparar datos relevantes obtenidos en las aplicaciones permitió aumentar la efectividad de nuestras actividades. A raíz del mayor número de inspecciones, las decisiones emitidas en 2017 exigieron a los beneficiarios devolver unas prestaciones ingresadas de manera indebida que ascendieron a 17,8 millones de eslotis polacos (PLN), frente a los 9,5 millones de PLN de 2016.
 - Hemos iniciado una enmienda legislativa que cambia las normas para calcular las bases de evaluación de las prestaciones de asegurados que llevan actividades empresariales no agrícolas y las personas que colaboran con ellos, lo que ha reducido las consecuencias

financieras del fraude. La cantidad desembolsada desde la caja de enfermedad (distinta de la caja de seguro social, gestionada por la ZUS) pasó de 3 079,9 millones de PLN en 2015 a 2 236,7 millones de PLN en 2017.

- Limitar el riesgo de subcontratación fraudulenta de empleados (problemas para determinar la base para la valoración de las cotizaciones, trabajo no declarado, no incluir la base tributaria de los ingresos de contratos de derecho civil con el propio empleador). Con este objetivo, hemos propuesto cambios legales, como el principio de responsabilidad conjunta y solidaria del contratante y el proveedor de servicios; la acreditación de los pagos de entidades no autorizadas a los pasivos de los contribuyentes; y el uso de un código de motivo de baja para los recién asegurados, con vistas a supervisar este fenómeno y detectar antes las irregularidades.
- Reducir el riesgo de pagos de prestaciones tras el fallecimiento de un beneficiario residente en el extranjero. Actualmente, el intercambio electrónico de datos de defunción permite compartir información con instituciones extranjeras en caso de fallecimiento de un beneficiario de la ZUS residente en el extranjero. Tras la introducción de este mecanismo, la ZUS ha evitado pagos en exceso de entre 2 y 4 millones de PLN.
- Minimizar el riesgo de correcciones no autorizadas de los datos de las contribuciones al seguro de accidentes (ZUS IWA), que podrían reducir el interés de las cotizaciones a este seguro. Los análisis muestran que las consecuencias financieras de las correcciones presentadas por los contribuyentes ascendían a 22,6 millones de PLN en 2017. Además, las empresas vinculadas a la “optimización” de las cotizaciones de accidente han sido bloqueadas, lo que ha supuesto una corrección de documentos equivalente a 2,5 millones de PLN. Se ha propuesto un cambio legislativo que, entre otras cosas, reducirá el tiempo de corrección del ZUS IWA e incrementará la capacidad de recurrir a una inspección pública del trabajo para comprobar la validez de la corrección de datos en los documentos.

Lecciones aprendidas

A partir de la experiencia de la organización, mencione hasta tres factores que considera indispensables para reproducir esta buena práctica. Cite hasta tres riesgos que surgieron o podrían surgir en la implementación de esta práctica. Sírvase explicar brevemente estos factores y/o riesgos.

Los siguientes factores son indispensables para reproducir esta buena práctica:

- implementación de un marco para la gestión del riesgo de fraude y su constante mejora y seguimiento;
- compromiso de todos los empleados y del consejo de administración;
- implementación de actividades para frenar el comportamiento fraudulento de los afiliados.

Posibles dificultades en la implementación de esta buena práctica:

- creencia entre los empleados de que la gestión del riesgo les supondrá una mayor carga de trabajo;
- empresas externas que asesoran a los contribuyentes para eludir la ley, p. ej. dejando de pagar las cotizaciones u obteniendo mayores prestaciones;
- falta de herramientas, aplicaciones o acceso a datos que faciliten el proceso de gestión del riesgo de fraude.