

DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO

LA REFORMA ADMINISTRATIVA
EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PREVISION:
SIMPLIFICACION
DEL PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO DE AFILIACION
Y COTIZACION
A LA SEGURIDAD SOCIAL
35.047.061.2 : 368

1. Introducción.—2. Preparación de la reforma.—3. Objetivos.—4. Medidas que se adoptan.—5. Procedimiento.—6. Efectos.

1. Introducción

El mandato contenido en el artículo 29 de la Ley de Procedimiento Administrativo, de que «la actuación administrativa se desarrollará con arreglo a normas de economía, celeridad y eficacia», se está cumpliendo al máximo en el Instituto Nacional de Previsión, contribuyendo en gran medida al perfeccionamiento de su funcionamiento y poniéndose en línea en la obra de la reforma de la Administración pública española, de acuerdo con las directrices trazadas por la Presidencia del Gobierno.

Entre otras muestras de la gran preocupación sentida por tecnificar, agilizar y simplificar su actuación, se pueden destacar: el plan de formación y perfeccionamiento profesional de su personal y la descentralización de funciones, de las que dimos cuenta en las crónicas publicadas en los números 44, 45 y 48 y la ordenación unificadora de la afiliación y cotización a la seguridad social, establecida por el Decreto 525/1962, del Ministerio de Trabajo, de 15 de marzo.

Resaltamos estos tres aspectos, por referirse a las tres vertientes principales de toda reforma administrativa: el personal, el estructural y el funcional.

El primero se trata convenientemente el plan citado; el segundo se atiende a través de la descentralización, que como en su momento se expuso, dió lugar a un reajuste de las estructuras, y el tercero se refiere al reciente Decreto, cuyos objetivos, medidas, procedimientos y efectos vamos a exponer sintéticamente.

Merece también destacarse que si toda reforma administrativa para ser eficaz debe contemplar una triple exigencia: ser conforme con los principios organizativos y estar de acuerdo con los requerimientos de las relaciones humanas y responder a las necesidades de las relaciones públicas, el sistema implantado por el Decreto citado atiende debidamente dichas exigencias:

— Ordena el procedimiento administrativo de afiliación y cotización, de acuerdo con las modernas técnicas de Organización y Métodos.

- Funda las relaciones entre los órganos gestores de la seguridad social y las empresas y los asegurados, de conformidad con las directrices de las relaciones públicas.
- Establece las relaciones entre los asegurados y sus familiares y los médicos con sujeción a los postulados de las relaciones humanas.

2. Preparación de la reforma

Los estudios previos en los que se ha basado el Decreto de referencia han sido realizados intensa y extensamente en un periodo de tiempo suficiente llevándose a cabo de acuerdo con las directrices trazadas por la superioridad y con sujeción a la técnica de simplificación del trabajo.

En efecto, se comenzó con la observación de la realidad actual, representándola gráficamente mediante los correspondientes diagramas.

Se analizaron los mismos, contando con la colaboración de las distintas dependencias territoriales del Instituto.

Se recogieron infinidad de sugerencias, entre las que destacan las fórmulas por los funcionarios participantes en los Cursos de Perfeccionamiento Profesional en las Memorias que preceptivamente han de presentar al término de los mismos.

Se utilizaron los servicios de funcionarios destacados en dichos cursos, con lo que tuvieron ocasión de aplicar los conocimientos adquiridos en los mismos.

En conclusión, el trabajo realizado ha demostrado el grado de preparación del personal del Instituto Nacional de Previsión y la eficacia técnica de sus servicios.

3. Objetivos

Se pueden concretar en los siguientes:

1.º Reducir al mínimo las obligaciones administrativas de las empresas, facilitando una mayor colaboración y más directa y efectiva participación en la gestión de seguridad social, favoreciendo asimismo las relaciones humanas entre el trabajador y la empresa.

2.º Liberar al personal sanitario de todo trabajo y control burocrático en el Seguro de Enfermedad, para hacer posible así el logro de la justa aspiración de los médicos de una más plena e intensa dedicación a su función propiamente médica, tanto práctica como científica.

3.º Agilizar la administración del órgano gestor en beneficio de una mayor eficacia de sus procesos y consiguiente economía de gastos.

4.º Lograr un mayor perfeccionamiento en la obtención de los datos estadísticos precisos que permitan conocer en todo momento la marcha, desarrollo

y resultados de la afiliación y recaudación de la seguridad, así como de la asistencia sanitaria del Seguro de Enfermedad.

En definitiva, se pretende simplificar, agilizar y reducir al mínimo los trámites burocráticos, coordinando y unificando los métodos que hasta ahora venían rigiendo con carácter disperso.

4. Medidas que se adoptan

Para alcanzar dichos objetivos se adoptan las siguientes medidas:

1.^a *Sincronización y coincidencia total de la afiliación, cotización y asistencia sanitaria, con objeto de:*

- Unificar el período de actividad laboral del trabajador asegurado con el de asistencia sanitaria del Seguro de Enfermedad, de manera que, de forma automática, la asistencia se haga efectiva desde el mismo día en que inicie sus servicios en la empresa.
- Vincular la cotización a la afiliación, mediante la utilización de la misma fuente de datos básicos para una y otra.
- Evitar los fraudes que hoy se producen en materia de asistencia sanitaria y prestaciones farmacéuticas indebidas.
- Simplificar los actuales sistemas de fiscalización y control.

2.^a *Aplicación real de la idea del «Médico de familia», con asignación permanente a cada asegurado, con el fin de:*

- Conseguir la vinculación, comprensión, confianza y humanización de las relaciones médico-asegurado, de manera que el médico reconquiste su tradicional valor moral en el círculo de la familia.
- Mejorar la asistencia, como derivación natural del conocimiento, vinculación y tratamiento permanente.
- Disminuir los gastos asistenciales actuales originados por el desconocimiento del historial sanitario de la familia asegurada y la variedad de tratamiento consiguiente, que, con los sucesivos cambio de médico, implica el actual sistema.
- Evitar los fraudes por posible suplantación de personalidad como consecuencia del mayor conocimiento de la familia por el médico.

3.^a *Unificación y racionalización del procedimiento de recaudación de cuotas de la Seguridad Social en todas sus fases para:*

- Facilitar y simplificar sensiblemente la actuación de las empresas en el pago de cuotas de seguros sociales y mutualismo laboral mediante la emisión por el Instituto Nacional de Previsión de los recibos de liquidación.

- Conocer mensualmente, y con las debidas garantías, el importe total de las cuotas a percibir por seguros sociales y mutualismo laboral.
- Conocer también mensualmente, y de manera automática, el montante de los débitos pendientes por morosidad en el pago de cuotas.
- Eliminar los errores de toda índole (de cálculo, de identificación de la empresa, de entidad colaboradora, etc.) que se derivan del procedimiento actual, con grave repercusión en el control de las cotizaciones y en el procedimiento de requerimientos.
- Establecer un sistema de relaciones públicas que facilite a las empresas el cumplimiento de sus obligaciones mediante la colaboración que les prestará la Intervención CYE.
- Reducir la morosidad, tanto voluntaria como involuntaria, que actualmente se produce.
- Estructurar un procedimiento de recargo por morosidad escalonado del 10 por 100 para el primer mes y del 20 por 100 para el siguiente y sucesivos, en lugar del 20 por 100 que desde el primer momento se aplica en la actualidad, como fórmula para estimular la corrección de la morosidad y evitar la prolongación de la misma.
- Unificar el sistema de reclamación de débitos pendientes de seguros sociales unificados y mutualismo laboral.
- Simplificar y agilizar el procedimiento de apremio.
- Acentuar la colaboración auxiliar de la Intervención CYE a lá Inspección de Trabajo.

5. Procedimiento

Las modificaciones que implica el nuevo sistema serán implantadas a partir del mes de abril de una forma gradual y progresiva, para que su aplicación a la realidad no origine perturbaciones de ninguna índole a los afectados: empresas, beneficiarios, etc.

La implantación desde el punto de vista geográfico será también gradual, con lo cual se podrán conocer los detalles que convenga modificar antes de la aplicación nacional del nuevo procedimiento.

6. Efectos

Los efectos beneficiosos que se prevén por la implantación del nuevo procedimiento los podemos dividir según que afecten directamente a las empresas, a los asegurados, a los médicos o a los órganos gestores de la Seguridad Social.

1. RESPECTO A LAS EMPRESAS :

- Reducción al mínimo de tareas administrativas.
- Disminución del riesgo de errores al simplificarse los trámites y reducirse su número.
- Supresión del cálculo y de las operaciones para la liquidación de cuotas, tarea que asume el Instituto Nacional de Previsión.
- Reducción del recargo por mora en el ingreso de cuotas.

2. RESPECTO DE LOS ASEGURADOS :

- Recibir la asistencia médica desde el mismo momento de comenzar su actividad laboral.
- Elegir el médico de cabecera dentro de los que actúan en su zona de residencia.
- Contar con el mismo médico, sean cual fueren los cambios de empresa que pueda tener en su vida laboral.

3. RESPECTO A LOS MÉDICOS :

- Permanencia de la clientela.
- Posibilidad de tener el historial clínico de «sus familias»; con lo cual les será mucho más sencillo el tratamiento y tendrán más oportunidades para los diagnósticos rápidos.
- Facilitar el clima de unión humano y profesional con los asegurados.
- Estabilizar los números generales de familias acogidas a la asistencia de cada facultativo.
- Mantener un equilibrio en las remuneraciones.
- Supresión de la mayor parte de las tareas administrativas que recaían sobre los facultativos.

4. RESPECTO A LOS ÓRGANOS GESTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL :

- Simplificación de trámites.
- Agilidad en el funcionamiento.
- Economía de costes de gestión.
- Poder dedicar mayor atención a las funciones fundamentales al liberarse de secundarias.
- Reducción considerable de la correspondencia entre dichos órganos y las empresas, lo que implicará una disminución de su trabajo y de los costes que aquélla originaba.
- Eliminar tareas duplicadas en cuanto al descubrimiento de cuotas al unificar la cuota a ingresar por las empresas.