



IV CONVOCATORIA ANUAL DE INNOVACIONES DEL OBSERVATORIO DE INNOVACIÓN PÚBLICA DE LA OCDE

LCF

(Lucha contra el fraude a la Seguridad Social)



**TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN DEL ORGANISMO	3
2. NECESIDADES Y DEFICIENCIAS	5
3. INNOVACIÓN	6
3.1 Descripción de la innovación	6
3.1.1 <i>Infraestructura del proyecto</i>	7
3.1.2 <i>Metodología</i>	10
3.1.3 <i>Líneas de trabajo</i>	10
4. IMPACTO DE LA INNOVACIÓN.....	16
4. CONCLUSIONES.....	18

1. PRESENTACIÓN DEL ORGANISMO

I. Naturaleza jurídica

La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), es un servicio común de la Seguridad Social, tutelado por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, y dependiente de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, con personalidad jurídica propia, en la que por aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única, se unifican todos los recursos económicos y la administración financiera del Sistema de la Seguridad Social.

Fue creada por el Real Decreto 2318/1978, de 15 de septiembre, y por el Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, se regula la estructura y competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, modificadas por Real Decreto 448/2012 de 5 de marzo.

II. Funciones

Las funciones básicas de esta organización son las siguientes:

- La Inscripción de empresas.
- La Afiliación, altas y bajas de los trabajadores.
- La gestión y control de la cotización y de la recaudación de las cuotas y demás recursos de financiación del Sistema de la Seguridad Social.
- El aplazamiento o fraccionamiento de las cuotas de la Seguridad Social.
- La titularidad, gestión y administración de los bienes y derechos que constituyen el patrimonio único de la Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria tienen atribuidas.

- La organización de los medios y el diseño y gestión de los procesos necesarios para el ingreso de las cuotas y demás recursos financieros del Sistema de la Seguridad Social.
- La ordenación del pago de las obligaciones de la Seguridad Social y la distribución en el tiempo y en el territorio de las disponibilidades dinerarias para satisfacer puntualmente dichas obligaciones.
- La organización y gestión del circuito financiero que canalice las disponibilidades y movimientos relativos a los recursos del Sistema, conforme a las necesidades de gestión de la Seguridad Social.
- La gestión de la función reaseguradora de accidentes de trabajo.
- La gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.
- La liquidación de los capitales coste a constituir por Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y empresas declaradas responsables del pago de prestaciones.

III. Estrategia de la TGSS

La misión de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) es prestar un **servicio eficaz con los máximos niveles de calidad, atendiendo las demandas de los ciudadanos, proporcionándoles las máximas facilidades en el cumplimiento de sus obligaciones**, con el mínimo coste para la sociedad.

Además, la visión de la TGSS es servir de **referencia para otras entidades y organismos prestadores de servicios**, por su capacidad para dar respuesta ágil y satisfactoria a las demandas de la sociedad.

Para lograr sus compromisos, la TGSS asume una serie de principios y valores fundamentales como son:



La orientación **no sólo a resultados, sino a eficiencia y mejora continua;**



La **excelencia, la sostenibilidad y la transparencia** en la gestión;



El **conocimiento, la innovación y la tecnología;**



El **trabajo en equipo, la comunicación y el fomento** de la participación.

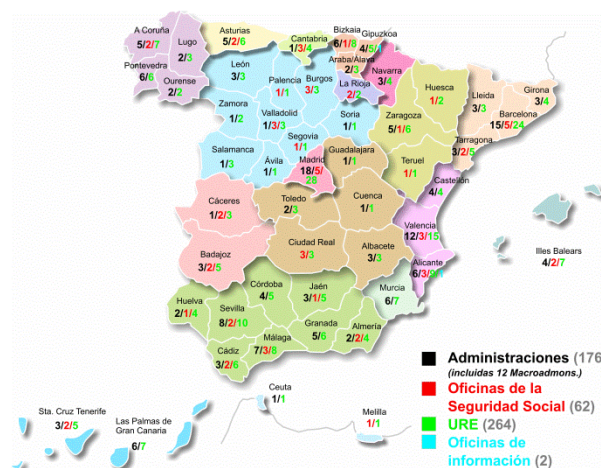
La actividad de la TGSS se desarrolla acorde a una serie de líneas estratégicas que evolucionan según las necesidades y que, en la actualidad, son las siguientes:

- **Impulso de la Administración Electrónica** en la actuación de la TGSS.
- **Eficacia y Eficiencia en los Procesos de Gestión.**
- **Gestión eficiente del gasto.**
- **Satisfacción de las necesidades del Cliente Interno.**
- **Mejora y potenciación de los servicios de Atención al Ciudadano.**
- **Mejora de la Comunicación Interna y Externa.**
- **Lucha contra el Fraude.**
- **Mejora en la calidad de los procesos.**

IV. Estructura Organizativa

Con el objetivo de atender sus competencias y de satisfacer las necesidades de sus clientes, la TGSS dispone de:

- 52 Direcciones Provinciales
- 239 Administraciones
- 264 Unidades de Recaudación Ejecutiva
- Servicio de Atención Telefónica **(901 50 20 50)**
- Canal de Atención Electrónica accesible a través de la página Web **(www.seg-social.es)** y de la SEDE Electrónica de la Seguridad Social **(<https://sede.seg-social.gob.es>)**



Cuadro 1: Distribución descentralizada de la gestión de la TGSS a 31 de diciembre de 2018.



Cuadro 2: Estructura de Servicios Centrales (SSCC) de la TGSS.

2. NECESIDADES Y DEFICIENCIAS

La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) inició en 2014 el proceso de su adecuación para incrementar la prevención y detección precoz del fraude mediante el tratamiento integral de la lucha contra el fraude a la Seguridad Social.



Este proceso ha supuesto la adaptación y el cambio de sus procedimientos de gestión mediante la utilización de nuevos recursos tecnológicos y la parametrización de la información disponible en sus bases de datos de la TGSS para la definición de perfiles y de patrones de comportamiento mediante las herramientas de “Data Mining”.

La TGSS no disponía, sin embargo, de los medios humanos necesarios para el diseño e implantación del modelo. Para ello, conformó un equipo de trabajo bajo la premisa de que tuviera, por una parte, el conocimiento y experiencia en la lucha contra el fraude, y por otra la capacidad en el manejo de herramientas de análisis y técnicas predictivas que permitan la detección de patrones de comportamiento y de predecir posibles comportamientos a futuro.

Asimismo, la Tesorería necesitaba abordar un cambio en su estructura organizativa de manera que llegado el momento las tareas asociadas a la lucha contra el fraude se incorporasen a sus procedimientos de gestión.

Desde el plano operativo, se consideró que la definición de un modelo eficaz en la lucha contra el fraude a la Seguridad Social debía estar fundamentado en una visión estratégica que estableciera los principios rectores que orientara su tratamiento integral, el diseño de la organización y el esfuerzo por obtener el máximo impacto sobre la sociedad en forma de concienciación sobre la importancia del problema.

La prevención y corrección del fraude requería, por tanto, la participación de toda la organización, además de la colaboración y coordinación de esfuerzos con otras administraciones y entidades colaboradoras.

Con todo esto, se identificaron las siguientes necesidades:

- Diseñar y desarrollar la estrategia y metodología analítica para la lucha contra el fraude en el ámbito de competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Uso de herramientas informáticas específicas para trabajar con grandes volúmenes de información tanto propias de la Tesorería General de la Seguridad Social como de otras fuentes externas de información.
- Refuerzo de los instrumentos de coordinación y colaboración con otros organismos con otras entidades del Sistema de la Seguridad Social y otros organismos implicados en la lucha contra el fraude.

3. INNOVACIÓN

El Proyecto de Lucha contra el Fraude a la Seguridad Social está basado en las competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) en el ámbito de la lucha contra el fraude en el sistema de la Seguridad Social.

Supone la adecuación de la TGSS a un nuevo modelo de actuación para incrementar la prevención y la detección precoz del fraude a la Seguridad Social.

El proyecto adopta un enfoque de tratamiento integral dirigido a:

- ✚ Potenciar la observación de los principales focos de fraude.
- ✚ La prevención del mismo en los procedimientos de gestión de afiliación, la cotización y la recaudación.
- ✚ La detección precoz del fraude para evitar y corregir el acceso a las prestaciones del Sistema de la Seguridad de forma indebida
- ✚ Una planificación estratégica de todas estas actuaciones, así como su continuo seguimiento y control de resultados.

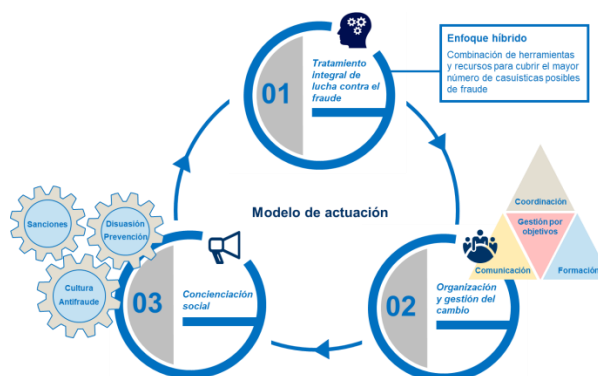


Su finalidad es recuperar recursos que se pierden, tanto por incumplimientos de las obligaciones con la TGSS como por conductas irregulares, reforzando la confianza y la credibilidad del sistema de Seguridad Social.

3.1 Descripción de la innovación

El proyecto tiene tres líneas estratégicas en las que se concreta el plan de acción propuesto para conseguir la adecuación de la TGSS al nuevo modelo las siguientes:

- a) El tratamiento integral de la lucha contra el fraude a la Seguridad Social.
- b) La organización y gestión del cambio de la Tesorería General de la Seguridad Social
- c) La concienciación social.



De ellas, tiene carácter prioritario y fundamental el tratamiento integral de la lucha contra el fraude.

El tratamiento integral de la lucha contra el fraude a la Seguridad Social debe potenciar la implantación de sistemas basados en el análisis de datos, que consisten en establecer procedimientos que permitan verificar que los actos declarativos de los sujetos responsables se ajustan a la realidad de la actividad que determina la obligación de cotizar.

Estos nuevos procedimientos se basan en el análisis de riesgos que pueden causar un fraude al Sistema de la Seguridad Social a partir de la definición de patrones de referencia en el ámbito de la afiliación, cotización y recaudación.

Además, el tratamiento integral del fraude hace necesaria la utilización de nuevos recursos tecnológicos con los que poder parametrizar la información obrante en las bases de datos de la Tesorería, realizar la definición de perfiles y de patrones de comportamiento que se deberán implantar mediante las herramientas de "Data Mining".

Para estas cuestiones la TGSS ha contratado personal especializado (analistas de datos) y ha implantado en su organización la herramienta de análisis predictivo - SAS Fraud Framework for Government.

A continuación se detallan las tareas establecidas en cada una de las tres líneas estratégicas del proyecto.

Tratamiento integral de Lucha Contra el Fraude

- Observación permanente al fraude:
 - Identificación, descripción y priorización de los focos de fraude
 - Definición de los protocolos de actuación
- Mejora continua de la coordinación con otros organismos.
- Diseño e implantación de un sistema de cuadro de mando para la evaluación y seguimiento de resultados
- Optimización del mapa de sistemas actuales de información para fomentar la prevención y detección del fraude mediante la explotación intensiva de la

información y el análisis y diseño de herramientas de análisis predictivo.

Organización y gestión del cambio en la TGSS

- Planificación y diseño organizativo.
- Gestión del cambio:
 - Comunicación de prioridades, medios y cambios a toda la organización.
 - Formación y especialización de los funcionarios de gestión.
 - Coordinación interna
- Gestión por objetivos, que supone la incorporación del proyecto de la lucha contra el fraude como objetivo estratégico sobre el que realiza el seguimiento y resultados dentro de la organización.

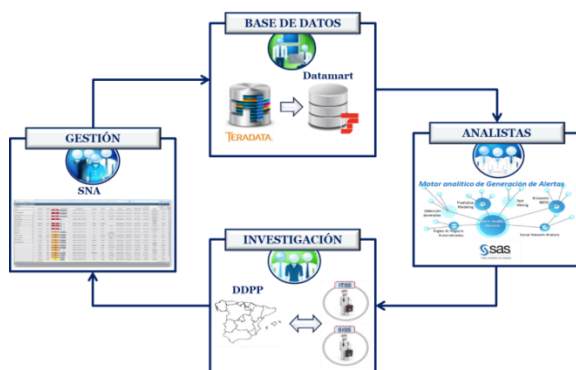
Concienciación social

- Planificación estratégica, ejecución y seguimiento de campañas de concienciación social
- Participación ciudadana

3.1.1 Infraestructura del proyecto

La TGSS ha apostado por la innovación y la importancia que tienen los datos, utilizando el Big Data para explotarlos.

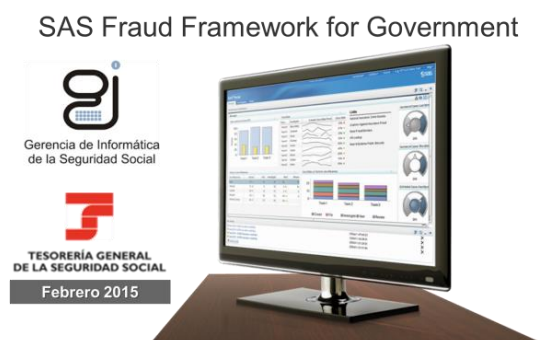
En este sentido, el marco definido y creado en el proyecto cubre las tareas necesarias para el almacenamiento de los datos, el tratamiento de estos con herramientas analíticas, hasta la gestión y análisis de las actuaciones propuestas.



3.1.1.1 Framework tecnológico

Para abordar el tratamiento integral del fraude, se dispone de un entorno de trabajo que hace posible el tratamiento de grandes volúmenes de información, así como su análisis a través de técnicas avanzadas estadístico-matemáticas para la detección de patrones de fraude y su posterior investigación y seguimiento por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social.

En febrero de 2015 se realizó la instalación definitiva de **SAS FRAUD FRAMEWORK**, para dar respuesta a la necesidad del proyecto de disponer de una **herramienta informática para la lucha contra el fraude**.



Esta herramienta se compone de varios **módulos** o aplicaciones con los que se desarrollan las distintas **funcionalidades** que son necesarias en el proceso del **tratamiento y análisis de la gran volumetría de datos**

disponible y para la gestión de las investigaciones de posibles casos fraudulentos.

La infraestructura tecnológica utilizada ha supuesto una **transformación de la organización**, cubriendo las necesidades de **incorporación de información** al repositorio de información específico para la lucha contra el fraude a la Seguridad Social (**Datamart**), aplicación de técnicas analíticas (**SAS Fraud Framework**) y **seguimiento de actividad** de investigación (SAS Social Network Analysis o SNA).

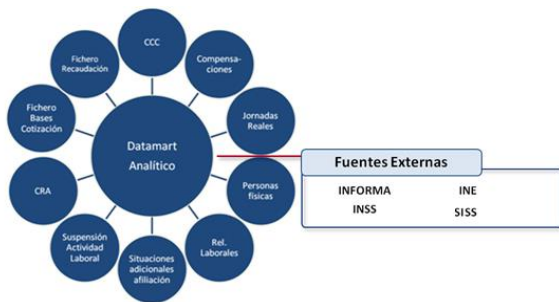
Además, el acceso a este framework tecnológico se realiza a través de un **entorno de trabajo virtualizado** para asegurar el cumplimiento de los protocolos de seguridad de la información, **cumpliendo** por lo tanto los requerimientos de la normativa estatal y europea de **protección de datos**.

3.1.1.2 Datamart de fraude

El siguiente paso para abordar el tratamiento integral de lucha contra el fraude ha sido la **recopilación** de toda la **información** necesaria para la realización de los distintos estudios y análisis para la detección y prevención del fraude a la Seguridad Social.

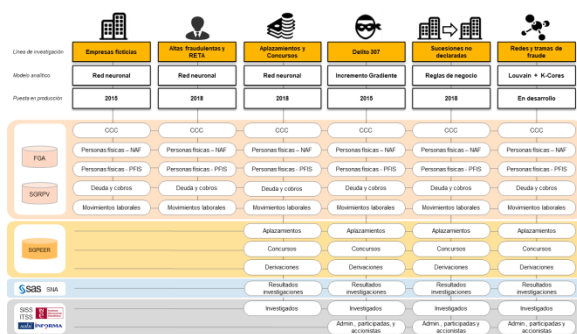
Para ello, se ha construido un **datamart analítico, específico para la realización de estudios de fraude a la Seguridad Social**, así como estudios para el control y verificación de los procesos de afiliación y cotización.

Este datamart analítico está formado por un conjunto de tablas de datos con **información de distintas fuentes** (tanto propias de la Tesorería como datos de fuentes externas).



El datamart contiene, además, los resultados que se obtienen tras aplicar las diferentes técnicas analíticas para la detección y prevención del fraude (modelos, segmentaciones, redes, etc.), con el objetivo de retroalimentar el repositorio de datos y ayudar a los modelos analíticos a afinar sus resultados.

Además, se han desarrollado procesos para la normalización, depuración y enriquecimiento continuos de los datos, con la generación de información adicional mediante la creación de nuevas variables que sean de interés para la identificación y detección de patrones de fraude, así como para el análisis, control y verificación de los procesos de afiliación y cotización.

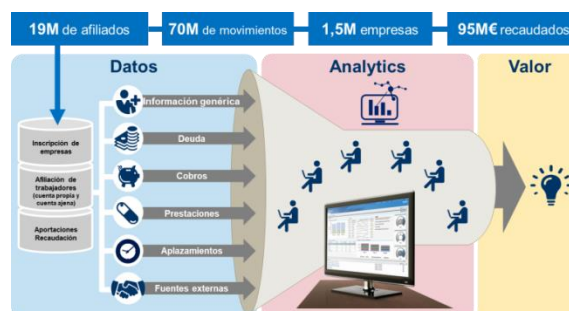


Mensualmente se descargan para su **tratamiento más de 3.200 GB** de información que actualizan más de 23.000 millones de registros. Además, para el estudio de las posibles situaciones de fraude, adicionalmente se han construido variables específicas asociadas al potencial de riesgo

de fraude de los trabajadores y de las empresas. De las más de 600 variables que constituyen el Datamart, el 25% contienen información de las fuentes originales y el **75% de las variables se han construido específicamente con el propósito de identificar patrones de fraude.**

Las ventajas de disponer de un datamart que **integra toda la información disponible** y relevante para el proyecto son diversas:

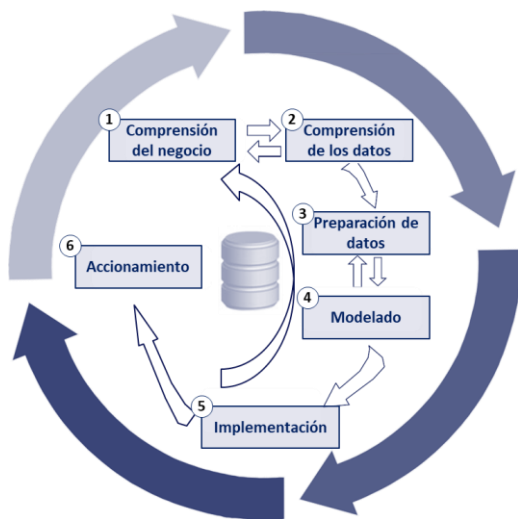
- Permite un **tratamiento integral de la información de empresas y afiliados (visión 360°)**: para cada afiliado y cuenta de cotización se dispone de toda la información agrupada, de tal modo que se evita la dispersión de esta por diferentes tablas y se puede acceder directamente a toda la información disponible.
- Las **consultas y la explotación de información** se pueden realizar **de forma sencilla, rápida y sin límites**, accediendo a un único repositorio de información en lugar de consultar distintas herramientas o fuentes.
- La **integración** de los datos permite la **detección de incoherencias en la información existente**.
- Facilita y da **escalabilidad** para el **desarrollo de modelos analíticos**.



3.1.2 Metodología

Para el desarrollo de esta iniciativa, se ha implementado una **nueva metodología** denominada **CRISP-DM, estándar de facto para el desarrollo de proyectos de minería de datos.**

Esta metodología define las 6 fases de desarrollo de un modelo analítico, las tareas necesarias en cada fase y como se relacionan entre ellas:



- **Comprensión del negocio:** entendimiento del problema a resolver y transformación a un problema de minería de datos.
- **Comprensión de los datos:** entendimiento de los datos disponibles para la resolución del problema.
- **Preparación de los datos:** tratamiento y transformación de datos.
- **Modelado:** ejecución de algoritmos analíticos y evaluación de resultados.
- **Implementación:** automatización y puesta en producción del modelo generado.
- **Accionamiento:** puesta en valor y uso del modelo generado.

La **clave del éxito** de esta metodología y del desarrollo del proyecto, está en la **combinación de la experiencia de las áreas de negocio y el conocimiento estadístico-matemático aportado por los científicos de datos.**

3.1.3 Líneas de trabajo

La definición del modelo tiene una visión estratégica en la que se han establecido los principios rectores que orientan el tratamiento integral de la lucha contra el fraude a la Seguridad Social, el diseño de la organización y el esfuerzo por obtener el máximo impacto sobre la sociedad en forma de concienciación sobre la importancia del problema.

Los riesgos fundamentales que inciden en la actualidad en la tipología del fraude detectado y en la morosidad en el marco de actuación de la Tesorería General de la Seguridad Social determinan las líneas prioritarias a acometer que fueron definidas.

Dichos riesgos son los siguientes:

- ❖ Empresas y trabajadores con actividad laboral y obligación de estar en situación de alta que no figuran en el Sistema.
- ❖ Empresas y sujetos responsables con incumplimientos reiterados de sus obligaciones de cotización e histórico de deudas por descubierto total.
- ❖ Sujetos que se incorporan al Sistema de la Seguridad Social con el objetivo de acceder al derecho de una prestación económica o a la asistencia sanitaria.

Para realizar un **tratamiento** de carácter **integral** del fraude, se han definido distintas líneas de trabajo para cubrir las diferentes necesidades y objetivos en la lucha contra el fraude a la Seguridad Social.

Además, se han definido los protocolos de actuación necesarios para cada uno de los focos del fraude que se consideran en cada momento como prioritarios.

A continuación se explican algunas de las líneas de actuación implantadas:



Comprobación y verificación en los procesos de gestión del TGSS:

- Comprobación e investigación del fraude a la Seguridad Social derivado del control de los procesos de inscripción, afiliación y cotización
- Comprobación e investigación del fraude a la Seguridad Social en la recaudación.

- Empresas ficticias
- Altas fraudulentas de trabajadores.
- Delito a la Seguridad Social.
- Fraude organizado: Redes de fraude

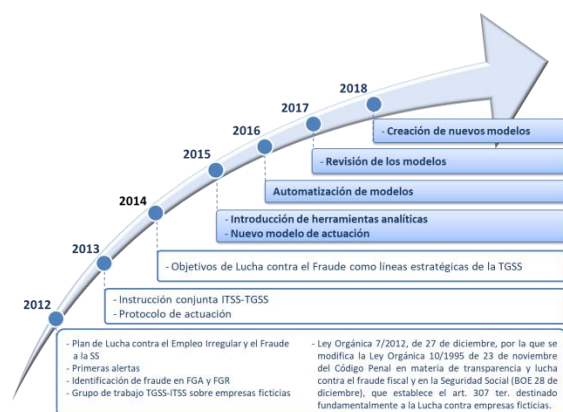
Empresas ficticias

Se considera como “empresas ficticias” aquellas que formalizan contratos de trabajo y altas en la Seguridad Social fraudulentos, ya que no corresponden con una actividad real y se realizan con la intención de obtener beneficios como el de prestaciones del

sistema de la Seguridad Social o la regularización de trabajadores extranjeros.

La existencia de tales supuestos ocasiona un grave perjuicio al sistema de la Seguridad Social que se traduce en un volumen de gasto por pago indebido de prestaciones, particularmente relevante en el caso de la prestación por desempleo.

La Tesorería se ha ido desarrollando desde entonces un trabajo orientado a prevenir, detectar y anular aquellas empresas que son calificadas como ficticias, así como, las altas fraudulentas de trabajadores.



En 2015 se desarrolló e implantó un modelo analítico capaz de medir el riesgo de que una empresa sea ficticia.

Desde entonces, este modelo se ha ido revisando y evolucionando para su adaptación a los cambios observados en los comportamientos de las empresas.

El resultado final del modelo analítico es un listado de casos con indicios de fraude que contienen todas las variables que el modelo ha seleccionado como relevantes, así como información adicional para facilitar la investigación de cada caso particular por parte de las unidades de gestión provinciales.

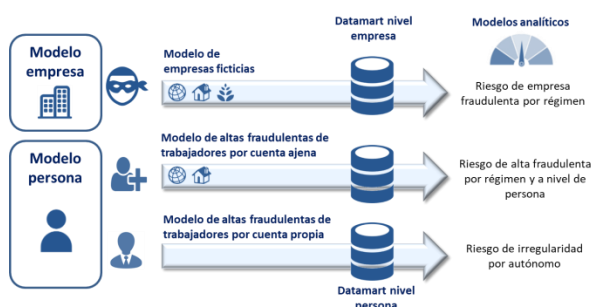
Modelo de persona: altas fraudulentas de trabajadores

Esta línea de investigación es específica para el análisis a nivel de trabajador, denominada Modelo de Persona.

Se trata de situaciones de altas de trabajadores en el sistema que simulan una relación laboral para obtener beneficios del sistema de la Seguridad Social.

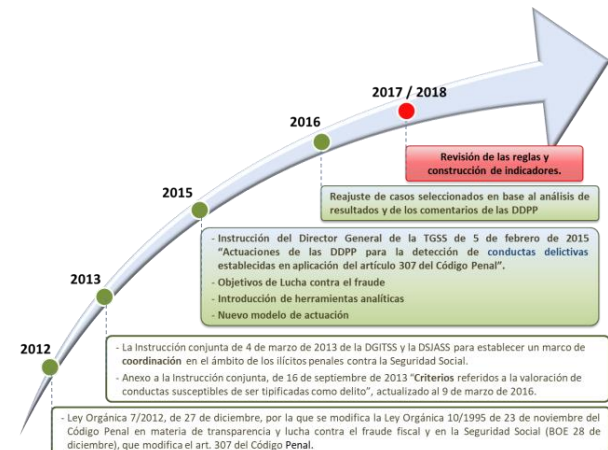
Dentro de esta línea de trabajo, en **abril de 2018 se implementaron dos soluciones** con distintos objetivos:

- **Detección de situaciones de altas fraudulentas de trabajadores por cuenta ajena** en empresas con actividad real. A partir de un modelo analítico basado en redes neuronales artificiales, se evalúa **el riesgo de que una persona pueda estar de alta de manera fraudulenta en el Régimen General de la Seguridad Social**.
- **Detección de altas fraudulentas de trabajadores por cuenta propia**. A partir de un modelo analítico basado en redes neuronales artificiales, se evalúa **el riesgo de que una persona pueda ser un autónomo ficticio**, es decir, un **alta fraudulenta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA)**.



Delito a la Seguridad Social

Esta línea contempla la identificación de **indicios de una situación en la que una empresa haya cometido un delito a la Seguridad Social que permita iniciar las acciones judiciales correspondientes**.



La Ley Orgánica número 7/2012, de 27 de diciembre, modificó la Ley Orgánica 10/1995, de 23-11-1995, del Código Penal en materia de transparencia y lucha contra el fraude fiscal y en la Seguridad Social.

El artículo 307 del Código Penal establece en 50.000 euros la cuantía del tipo delictivo como condición objetiva de punibilidad.

Además, se introduce un nuevo tipo agravado en el artículo 307 bis para supuestos de conductas especialmente graves por la cuantía eludida (más de 120.000 euros) u otras circunstancias concurrentes de especial entidad, como la utilización de tramas societarias o personas interpuestas para eludir el pago de cuotas a la Seguridad Social ocultando los verdaderos responsables del pago de las cuotas.

En 2015 se diseñaron una serie de reglas de negocio para identificar posibles conductas fraudulentas e iniciar por el Servicio Jurídico de la Seguridad Social las acciones judiciales.

Los objetivos de esta línea de investigación son:

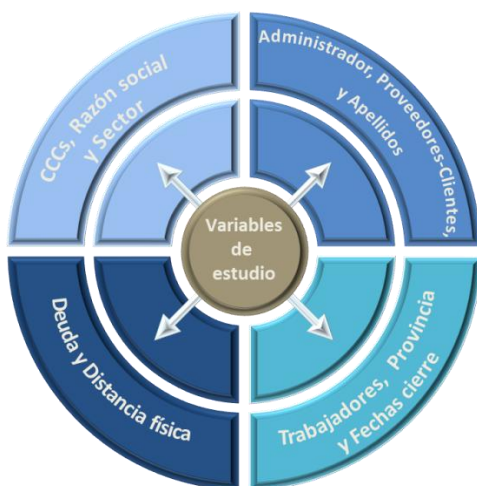
- Coordinar las actuaciones de las unidades implicadas.
- La remisión de la información necesaria al Servicio Jurídico Delegado para iniciar las acciones legales pertinentes.
- La regularización de la deuda.

A partir de 598 variables construidas se ha desarrollado un modelo analítico basado en árboles de decisión capaz de identificar el **riesgo de que una empresa con una deuda superior a 50.000€ la haya generado con ánimo defraudatorio** y por consiguiente sea susceptible de revisión por parte de los Servicios Jurídicos.

Sucesiones de empresas no declaradas

En septiembre de 2019 se ha implementado una herramienta que identifica potenciales sucesiones de empresas cuya finalidad es la evasión de la deuda o las obligaciones de la primera empresa.

Esta solución se basa en una serie de reglas de negocio que tienen en cuenta características de la empresa **antecesora** y la empresa **sucesora**, como el número de **trabajadores en común, la similitud de la razón social o la coincidencia de la actividad**.

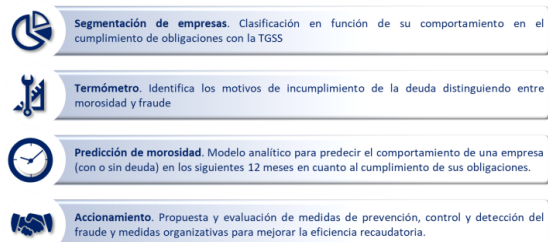


Morosidad

La situación de morosidad y la acumulación de deudas de las empresas y trabajadores autónomos, responsables del ingreso de cuotas al Sistema de la Seguridad Social, se ha mostrado como uno de los indicios fundamentales en la detección de conductas de fraude en los últimos años.

Por tanto, otra de las líneas de proyecto en las que se ha trabajado la definición de patrones de fraude aplicando técnicas analíticas sobre aquellas empresas que en los últimos años han incumplido sus obligaciones de pago.

Esto ha permitido la implementación de una **solución basada en reglas de negocio así como modelos predictivos** que ayudan a **prevenir la morosidad futura** y a desarrollar **acciones de control específicas para mejorar el cumplimiento de estas obligaciones**. Esta herramienta consta de cuatro módulos que definen el perfil y el previsible comportamiento futuro de las empresas españolas de acuerdo con sus patrones de cumplimiento de pagos:



De esta manera, se identifica el **riesgo de incumplimiento de obligaciones y generación de deuda** de las empresas, permitiendo a la Tesorería General de la Seguridad Social tomar las medidas oportunas en cada caso.

Concursos

Un concurso es un procedimiento que se sigue ante el juez de la jurisdicción mercantil y se origina cuando una empresa no puede hacer frente a sus obligaciones y se encuentra en estado de insolvencia.

La entrada de una empresa en situación concursal supone un problema para la Seguridad Social ya que imposibilita la recuperación de la deuda acumulada que haya generado hasta ese momento. Por lo tanto, anticiparse a dicha situación realizando embargos o acciones recaudatorias de otra índole es clave en empresas que presenten un riesgo alto de acabar en situación concursal en el medio plazo.

Por ello, se ha implementado un modelo predictivo permite **ordenar a las empresas en función de la probabilidad de acabar en situación concursal en los siguientes 4 meses**.

Este estudio sobre los concursos realizado con herramientas analíticas supone el **ejercicio de acciones proactivas** de la Tesorería General para la detección precoz de aquellas empresas que tengan situación potencial de acabar en un procedimiento concursal. Se encuentra pendiente de implantación.

Aplazamientos

Para las personas o empresas responsables del pago de la deuda contraída con la Seguridad Social que tengan dificultades transitorias de tesorería, existe la posibilidad de solicitar un aplazamiento que le será concedido siempre que se reúnan una serie de condiciones. Un aplazamiento se incumple si se deja de pagar alguno de los plazos de amortización acordados, pero también si incurre en el impago de deudas posteriores.

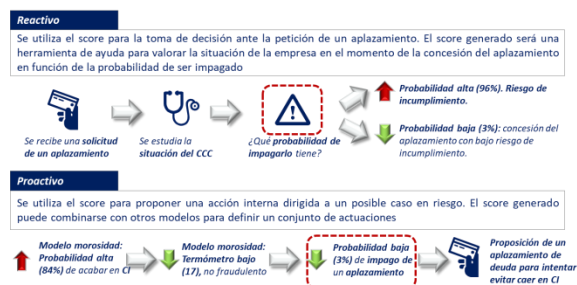
La acción proactiva de la Tesorería General de la Seguridad Social por adelantarse a dicha situación es clave para poder denegar

solicitudes o exigir garantías a los responsables de pago de las obligaciones con la Seguridad Social que presenten un patrón de alto riesgo de incumplimiento.

Por ello, se ha implementado un modelo predictivo que permite **identificar la probabilidad de incumplimiento de un aplazamiento de la deuda en el momento de su solicitud**.

A partir de la valoración de la situación de la empresa, utilizando una puntuación o score generado se califican **los aplazamientos en función de la probabilidad de su incumplimiento en el momento de su solicitud**.

Se encuentra pendiente de implantación.



Falsos Autónomos

Esta línea destinada a establecer un control sistematizado de los datos correspondientes a las situaciones de trabajadores autónomos para identificar posibles irregularidades de infracotización por un encuadramiento indebido en el sistema.

Para ello, se ha diseñado una solución que monitoriza de forma continua los datos de las nuevas incorporaciones al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y se están construyendo tareas de seguimiento y comprobación.



Redes de fraude.

La Tesorería realiza una importante labor en la identificación y detección de tramas de fraude organizado que tiene como base principal el análisis de las circunstancias irregulares que se realiza en las unidades de gestión y que son investigadas posteriormente por una unidad de policía que funcionalmente está incorporada a la organización (Sección de Investigación de la Seguridad Social).

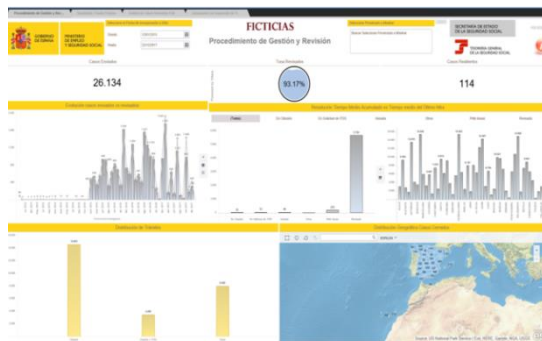
Especialmente relevante ha sido en los últimos dos años la localización de tramas de empresas ficticias y de delito a la Seguridad Social.

Esta actividad se realiza a partir de datos de fraude conocido en los que se ha constatado indicios significativos para su investigación.

3.1.3.1 Seguimiento continuo

La actividad de comprobación que realizan las unidades de gestión se monitoriza en herramientas informáticas que permiten reflejar el resultado de las investigaciones a medida que se va avanzando en las mismas, categorizando cada caso y permitiendo

reflejar comentarios adicionales para enriquecer las conclusiones de cada línea de investigación, de manera que posteriormente se puedan analizar todos los resultados obtenidos.



3.1.3.2 Procesos de control y verificación

Además de implementar soluciones analíticas de detección y prevención del fraude, se realizan distintos ejercicios de comprobación e investigación derivados del control de los procesos de inscripción, afiliación y cotización a través de distintos informes periódicos.

4. IMPACTO DE LA INNOVACIÓN

El control sistemático que la Tesorería General de la Seguridad Social realiza mediante la aplicación de los procedimientos habituales de gestión se ha complementado con la implantación de una metodología basada en el análisis del riesgo y con la incorporación de herramientas informáticas diseñadas de forma específica para el tratamiento del fraude.

El control de las posibles situaciones irregulares y de fraude a la Seguridad Social se realiza mediante actuaciones de prevención para evitarlas, y las de identificación y corrección inmediata, en caso de producirse.

El proyecto de lucha contra el fraude a la Seguridad Social que la Tesorería ha desarrollado en el ámbito de sus competencias complementa, por tanto, la gestión recaudatoria con medidas preventivas que inciden, por una parte, en mejorar el cumplimiento de las obligaciones de los sujetos responsables con la TGSS y, por otra, en la implementación de acciones de detección y corrección del fraude que no haya podido evitarse con las medidas anteriores.

La estrategia y metodología establecidas, permiten recuperar recursos derivados del incumplimiento de obligaciones de los sujetos responsables y por conductas irregulares. Asimismo, se refuerza la confianza y credibilidad en el sistema de la Seguridad Social.

Con la implementación del nuevo modelo se ha logrado una mayor eficiencia y eficacia, reduciendo considerablemente el tiempo y esfuerzo necesarios para los procesos de detección e investigación del fraude, debido fundamentalmente a que se dispone del modelo de actuación ya implantado en la organización que persigue potenciar los resultados y la eficiencia de las actuaciones de comprobación selectiva.

La actividad que la Tesorería despliega a través de sus unidades de gestión se monitoriza permanentemente mediante el establecimiento de indicadores y objetivos de seguimiento de gestión que son evaluados y revisados periódicamente.

Actualmente, la revisión de actos con indicios de irregularidad para identificar y corregir situaciones de fraude constituye un objetivo estratégico y estructural de la organización.

A continuación se detallan los datos cuantificados en las principales líneas de actuación:

Empresas ficticias y empresas reales con altas fraudulentas de trabajadores:

Los resultados acumulados hasta octubre de 2019 ascienden a un total de 171.674 situaciones trabajadores anuladas y de 14.904 empresas afectadas, de ellas 8.669 han sido anuladas por ser totalmente ficticias.

Fraude declarado por la TGSS desde 2012 hasta octubre de 2019		
Fraude en empresas totalmente ficticias que se han anulado	8.669	14.904
Fraude en empresas con actividad en las que se han anulado movimientos fraudulentos de alta de trabajadores	6.235	
Movimientos anulados de alta de trabajadores	171.674*	
Número de trabajadores por cuenta ajena	108.987	113.759
Número de trabajadores autónomos	4.772	

* Un trabajador puede tener varios movimientos.

Autónomos ficticios

Desde **abril de 2018** hasta **31 de octubre de 2019** se han identificado **5.919** situaciones irregulares y se han **declarado como falsos autónomos a 1.646** trabajadores.

Situaciones potenciales	Revisados	Situaciones irregulares	% Fraude total
5.919	5.005	2.335	46,65%

Delito contra la Seguridad Social (Art. 307 y 307 bis del Código Penal)

Desde el inicio de esta actividad en marzo de 2015 hasta octubre de 2019, se han remitido al Servicio Jurídico 5.046 y, de estos, se han iniciado acciones judiciales a 1.116.

Además se ha conseguido regularizar 55 millones de euros.

Situaciones identificadas	Situaciones revisadas	Situaciones Enviadas a servicios jurídicos	Acciones judiciales iniciadas	% Acción Judicial*	Importes Regularizados
6.649	5.046	2.960	1.116	37,70%	55.303.163 €

Sucesiones no declaradas de empresas

Esta línea, recientemente iniciada, tiene como primeros resultados un número de 252 sucesiones de empresas identificadas por importe de 3,7 millones de euros.

Sucesiones revisadas	Sucesiones declaradas	% Detección	Deuda con posible derivación
286	252	88,1%	3.698.982 €

Concienciación social.

La concienciación social es uno de los ejes principales del Proyecto y complementa el de su tratamiento integral y la gestión del cambio de la organización.

La línea de trabajo en las que se considera debe desarrollarse esta actividad es la de planificación de campañas de concienciación social, su ejecución y el seguimiento y evolución de los resultados, que permitan

alcanzar objetivos de prevención y disuasión del fraude.

Un ejemplo, llevado a efecto dentro del plan de comunicación de la entidad, es el de la actuación que bajo el concepto denominado **“Hombre Invisible”** está compuesta por tótems, carteles y trípticos que han sido expuestos y divulgados en las oficinas de la TGSS y del resto de entidades sistema de la Seguridad Social.



Los distintos medios de comunicación recogen las actuaciones policiales y judiciales que se realizan como consecuencia de la actividad del proyecto.



4. CONCLUSIONES

Con el lanzamiento de esta iniciativa, la Tesorería General de la Seguridad Social ha logrado.

- La definición de una estrategia clara basada en tres pilares fundamentales: el tratamiento integral del fraude, la gestión del cambio y la concienciación social.
- Mejoras en los procedimientos de gestión de la Tesorería General de la Seguridad Social, habiéndose incrementado los controles tendentes al cumplimiento de las obligaciones con el sistema de la Seguridad Social.
- La implantación de una infraestructura tecnológica específica para la lucha contra el fraude, que permite el almacenamiento, tratamiento y análisis del gran volumen de datos que dispone la entidad.
- La aplicación de una metodología específica para el desarrollo de proyectos de minería de datos y analítica avanzada, basada en la colaboración de expertos de negocio y científicos del dato que, a través de la aplicación de modelos matemático-estadísticos transforman los datos en inteligencia de negocio.
- La inclusión de la lucha contra el fraude a la Seguridad Social como línea estratégica de la organización.