

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Derecho

La afiliación fraudulenta, en el sector privado, de aquellas personas que sin ser trabajadoras se benefician de las prestaciones del Seguro General


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogado

Autor:

Edisson Alexander Carchipulla Illescas

Director:

Lourdes Eulalia Álvarez Coronel

ORCID:  0000-0001-9166-853X

Cuenca, Ecuador

2024-03-04

Resumen

La afiliación fraudulenta se da comúnmente dentro del sector privado cuando un empleador conviene con una persona fingir una relación laboral, ocasionado un impacto económico para el IESS, dicha figura afecta a las personas que gozan de las prestaciones que confiere esta institución a sus asegurados, por la poca información del tema, así como su difusión; las personas optan por dicha figura sin conocer que están incurriendo en esta, por lo tanto, se analiza las situaciones que pueden llevar a una persona a incurrir en una afiliación fraudulenta.

La metodología de la investigación se realiza a través de un análisis de la afiliación fraudulenta en el sector privado, mediante revisión bibliográfica de estudios existentes, se realiza una revisión de los procesos por afiliación fraudulenta registrados en el país, se hace uso de entrevistas a profesionales, permitiendo una comprensión profunda del problema.

Los resultados evidenciaron la existencia de patrones comunes de comportamiento dentro de la afiliación fraudulenta, que la implementación de un reglamento para regular esta figura no es factible, pues se encuentra regulado mediante la resolución C.D. 625 del IESS, se propuso que el IESS genere políticas públicas sobre el tema, para que las personas conozcan y eviten caer en una, y así proteger los recursos destinados a quienes lo necesitan.

Palabras clave: afiliación fraudulenta, seguridad social, afiliados, derecho laboral



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Fraudulent affiliation commonly occurs within the private sector when an employer agrees with an individual to fake an employment relationship, causing an economic impact for the IESS. This figure affects individuals who benefit from the provisions that this institution offers to its insured members. Due to limited information on the subject and its dissemination, individuals often opt for this arrangement without realizing that they are engaging in fraudulent affiliation. Therefore, this study analyzes situations that may lead individuals to engage in fraudulent affiliation.

The research methodology involves an analysis of fraudulent affiliation in the private sector through a review of existing studies. A review of fraudulent affiliation processes recorded in the country is conducted, and interviews with professionals are used to gain a profound understanding of the problem.

The results revealed the existence of common patterns of behavior within fraudulent affiliation. The implementation of regulations to control this practice is deemed impractical, as it is already regulated by IESS Resolution C.D. 625. Instead, it is proposed that the IESS develop public policies on the subject to educate individuals and prevent them from falling into fraudulent affiliations, thereby safeguarding resources allocated to those in need.

Keywords: fraudulent affiliation, social security, affiliates, labor law



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice

Resumen.....	2
Abstract	3
Índice	4
Dedicatoria	6
Agradecimiento.....	7
Introducción	8
CAPÍTULO I:	10
1. Marco Teórico:	10
1.1 El Derecho Social:.....	10
1.2 La Seguridad Social:	11
1.2.1 <i>Diferencia entre Seguridad Social y Seguro Social</i>	13
1.3 La Seguridad Social en el Ecuador:.....	15
1.4 Características Generales de la Seguridad Social:.....	23
1.4.1 <i>Público:</i>	24
1.4.2 <i>Mixto:</i>	25
1.4.3 <i>Cubre Necesidades:</i>	26
1.4.4 <i>Autónomo:</i>	26
1.5 Principios de la Seguridad Social:	27
1.5.1 <i>Principio de solidaridad:</i>	27
1.5.2 <i>Principio de obligatoriedad:</i>	28
1.5.3 <i>Principio de universalidad:</i>	28
1.5.4 <i>Principio de equidad:</i>	29
1.5.5 <i>Principio de eficiencia:</i>	29
1.5.6 <i>Principio de subsidiaridad:</i>	30
1.5.7 <i>Principio de suficiencia:</i>	30
1.5.8 <i>Principio de transparencia:</i>	30
1.5.9 <i>Principio de participación:</i>	31
1.6 Sujetos del Seguro Social:	32
1.6.1 <i>Titulares:</i>	32
1.6.2 <i>Obligados:</i>	34
CAPÍTULO II:	35
2. La Afiliación al Seguro Social en el Ecuador:	35
2.1 El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS):.....	35

2.1.1	<i>Estructura Organizativa del IESS:</i>	36
2.2	Formas de Afiliarse al Seguro Social en el Ecuador:	39
2.2.1	<i>Seguro General Obligatorio:</i>	39
2.2.1.1	<i>Prestaciones Sociales del Seguro General Obligatorio:</i>	43
2.2.2	<i>Régimen Especial del Seguro Voluntario:</i>	44
2.2.2.1	<i>Prestaciones Sociales del Seguro Voluntario:</i>	47
2.2.3	<i>Régimen Especial del Seguro Campesino:</i>	47
2.2.3.1	<i>Prestaciones Sociales del Seguro Campesino:</i>	49
2.3	Análisis del Seguro Voluntario frente al Seguro General:	49
CAPÍTULO III:		51
3.	La Afiliación Fraudulenta en el Ecuador:	51
3.1	Elementos de la Afiliación Fraudulenta en el Ecuador:	52
3.1.1	<i>Engaño:</i>	52
3.1.2	<i>Dolo:</i>	53
3.1.3	<i>Perjuicio:</i>	55
3.1.4	<i>Intencionalidad:</i>	55
3.2	Procedimiento a seguir para la Declaratoria de una Afiliación Fraudulenta:	56
CAPÍTULO IV:		65
4.	Metodología:	65
4.1	Registro histórico de demandas planteadas en Contencioso Administrativo N. 3 con sede en el cantón Cuenca: años 2020 a 2023:	65
4.1.1	<i>Resultados Obtenidos:</i>	65
4.2	Entrevista a un Juez del Tribunal Contencioso Administrativo del cantón Cuenca: .68	
4.2.1	<i>Entrevista al Dr. Paúl Esteban Jiménez Larriva:</i>	68
4.3	Entrevista a un Miembro de la Comisión de Prestaciones y Controversias del IESS: 72	
4.3.1	<i>Entrevista al Dr. Mario Xavier Pacheco Villavicencio:</i>	72
4.4	Entrevista a un Abogado en libre ejercicio de la ciudad de Cuenca:	77
4.4.1	<i>Entrevista al Abg. Diego Andrés Zabala Romero:</i>	77
4.5	Cuadro de análisis de las preguntas que fueron objeto de las entrevistas:	79
4.6	Análisis sobre la posible creación de un Reglamento que regule la figura de Afiliación Fraudulenta en cuanto a sus presupuestos, filtros legales y procedimiento:	82
Conclusiones		86
Recomendaciones		87
Referencias		88

Dedicatoria

A Dios, por enseñarme que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr grandes cosas, siempre teniendo en el corazón la humildad que nos caracteriza como seres humanos.

A mi familia, por apoyarme constantemente en mis estudios, dándome sus consejos y cariño durante mi vida universitaria, lo cual ha permitido que jamás me rinda y pueda cumplir mis metas.

A mi madre, por ser la persona que siempre confió en mí y me alentaba a salir adelante, quien con amor supo guiarme por el camino de la vida.

Agradecimiento

A mi padre Víctor y mi madre María por ser las personas que me motivaron a superarme día tras día, y así llegar a cumplir mis objetivos.

A mis hermanas y hermano, Rosa, Carmen, Adriana y Cristian, por ser mi fuente de inspiración, de risas y confianza mutua.

A mi cuñado Jorge y mis sobrinos y sobrina John, Adrián y Zaide, por el apoyo que me han sabido brindar durante el estudio de mi carrera.

A mis amigas, Michelle, Diana y Carmita, por ser las personas con quienes compartí gran parte de mi vida universitaria, siempre demostraron que conocían el significado y el valor de la amistad.

A los abogados, Andrés y Diego, por ser las personas que confiaron en mis aptitudes para el ejercicio de la profesión de abogado, quienes con sus enseñanzas y conocimientos han hecho que me supere día a día.

A mi directora, Dra. Lourdes, por la paciencia, el compromiso y la responsabilidad que supo demostrarme durante el desarrollo de este trabajo.

Introducción

A lo largo de la historia, la humanidad ha sido participe de diversas luchas sociales, con la única finalidad de obtener el reconocimiento de ciertos derechos, como por ejemplo el derecho a la igualdad y no discriminación, a un trabajo digno, a la seguridad social, entre otros. En ese contexto, la seguridad social es un derecho humano, es decir, un derecho que el Estado reconoce a todos sus ciudadanos, pero también está el seguro social que se da por parte de una institución creada por el Estado para brindar prestaciones sociales y médicas a todo hombre y mujer que forma parte de la clase trabajadora, conforme los estándares que cada país establezca para el cumplimiento de la misma.

Ahora bien, la seguridad social mediante el mecanismo del seguro social dentro del Ecuador ha tenido realmente un gran alcance, pues la misma surge en un inicio con la aparición del Consejo de Administración de la Caja de Seguro, la cual solo cubría la atención médica y la prestación económica de jubilación para los miembros de las fuerzas armadas, posterior a ello, se extendió dichas prestaciones para el grupo obrero tanto privado como público, y aparte se amplió las prestaciones que este brindaba a sus asegurados, es así que, a la actualidad el seguro social se ha extendido a todas las personas del país, sin la necesidad de que sean trabajadores, a más de ello, ha generado otras prestaciones que benefician a las personas, dentro de las cuales están el seguro de montepío, seguro de desempleo, subsidio por enfermedad y maternidad, cesantía, acumulación de fondos de reserva, incluso se crea la institución BIESS con la finalidad de otorgar créditos a sus afiliados siempre que cuenten con registro de fondos de reserva en el sistema del IESS, es así que surgen los préstamos quirografarios y los préstamos hipotecarios; por otro lado, para acceder a las prestaciones del seguro social, dependiendo del caso, el IESS ha establecido varios tipos de afiliación, entre los principales esta la afiliación al seguro general, la afiliación voluntaria y la afiliación al seguro campesino.

En ese sentido, la afiliación al seguro general está destinada específicamente para las personas que se encuentren bajo una relación de dependencia, cuyo patrono puede ser tanto una persona jurídica como una persona natural, mientras que la afiliación al seguro voluntario está destinada para aquellas personas que no se encuentran bajo una relación de dependencia, es decir, aquellas personas que generan sus ingresos a través del libre ejercicio de su profesión, pero a diferencia de las personas afiliadas al seguro general, estas personas del seguro voluntario solo se benefician de unas pocas prestaciones sociales, como lo son préstamos hipotecarios y quirografarios, atención médica y jubilación por invalidez o vejez.

En ese sentido, las personas al hacer una simple apreciación entre los beneficios que tiene estar afiliado al régimen general frente al voluntario, optan por la primera opción, pues aquella les beneficia más que la otra, sin embargo, no caen en cuenta de que al hacer eso recaen en lo que se conoce dentro del Ecuador como una afiliación fraudulenta, pues solo de esta manera las personas que no son trabajadoras podrían obtener beneficios sociales adicionales a las que tiene el seguro voluntario, por lo que, surge la necesidad de identificar los factores que conllevan a estas personas a optar por una afiliación fraudulenta, y a su vez conocer cómo se encuentra regulado este tema dentro de la legislación ecuatoriana.

CAPÍTULO I:

1. Marco Teórico:

1.1 El Derecho Social:

Los derechos sociales son un componente esencial que pertenecen o que están inmersos dentro de lo que se conoce como "*derechos subjetivos*", se debe entender, que estos derechos ya se encuentran reconocidos por el derecho positivo, incluso los derechos sociales ya forman parte de los derechos fundamentales de los seres humanos, estos derechos fueron aprobados a nivel mundial con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales celebrado en el año de 1976.

Por tal razón, los derechos sociales son aquellos derechos que tienen por objeto garantizar un nivel de vida digna de todas las personas que conforman una sociedad, dentro de estos derechos sociales está el acceso a la educación, la asistencia sanitaria, la vivienda, la alimentación y la seguridad social, incluso estos derechos sociales son cruciales para promover la justicia social, la igualdad y la inclusión de las personas dentro de sus respectivas naciones, ya que los derechos sociales no solo cumplen con el hecho de satisfacer necesidades básicas de las personas, sino que también ayudan a garantizar que todas las personas puedan tener las mismas oportunidades, de este modo se puede reducir la pobreza, la desigualdad y la exclusión en una sociedad.

Además, el reconocimiento de los derechos sociales como derechos humanos fundamentales es esencial para responsabilizar al Estado de sus obligaciones de proporcionar estos servicios a sus ciudadanos, puesto que el Estado debe garantizar que los derechos sociales se respeten, se protejan y se cumplan para todas las personas, sin discriminación alguna, incluso el Estado debe priorizar que estos derechos no se violen o se descuiden.

Por otro lado, para que estos derechos sociales pudieran ser reconocidos por los diferentes estados, se tuvieron que realizar diversas luchas sociales, de ahí que el autor Rodolfo Arango Rivadeneira (2015) diga:

Los derechos sociales tienen una larga y abigarrada historia. Producto de revoluciones y luchas políticas, han sido reconocidos a grupos o colectividades, como la clase trabajadora, en forma de derechos laborales y seguridad social, o a individuos en estado de necesidad, en forma de un derecho a la subsistencia. (p.1677)

En ese sentido, se puede inferir incluso que los derechos sociales tienen como su base primordial los derechos laborales y la seguridad social, ya que en ese momento la lucha más importante que originó estos derechos fue el de la clase trabajadora, quienes cansados de las desigualdades y arbitrariedades de sus empleadores decidieron hacerles frente, para de este modo lograr una igualdad y un reconocimiento a sus situaciones laborales.

Además, los autores Mendieta y Núñez (citado en Ruiz) señalan *“que los orígenes del Derecho Social fueron por causas sociológicas profundas, antecedentes lejanos, pero más que nada, obedece a un conjunto de circunstancias propias de su tiempo y que se constituyeron con la aportación de varias corrientes creadoras”*(pág. 25), es decir, que los derechos sociales son el resultado de inconmensurables luchas realizadas por un grupo de personas dentro de un tiempo determinado, con la finalidad de obtener el reconocimiento de ciertos derechos sociales que les permitan tener una vida digna.

1.2 La Seguridad Social:

El concepto de seguridad social ha sido parte integral de la ciencia política desde sus inicios, incluso el autor José Pérez Lereño (citado en Monereo) señala que:

“la Seguridad Social es la parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión o asistencia, tiene por fin defender y propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros” (p. 290)

En ese sentido, se debe manifestar que la seguridad social es un componente crucial dentro del derecho social, ya que el mismo es aplicable a todos los individuos que conforma un territorio, pudiendo ser estos nacionales o extranjeros, ya que a todos se les garantiza el acceso a la asistencia sanitaria y a una vida digna, esto por cuanto el Estado está en la obligación de garantizar este derecho a todos sus ciudadanos.

Ahora bien, se debe entender que la seguridad social es lo general, mientras que el seguro social es lo específico, puesto que el mismo se mantiene gracias a un porcentaje de los ingresos que cada persona genera, ya que aquello servirá para financiar la institución que se encargue de salvaguardar la seguridad social, así como garantizar sus diferentes prestaciones sociales, esta diferencia entre seguro social y seguridad social es un tema que se abordará a detalle más adelante.

Se debe considerar que el derecho a la seguridad social nace como tal dentro del derecho internacional, esta dimensión surge como un derecho humano, de ahí que con la declaración de filadelfia (1944), que es relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), dentro de su Título III, literal f), establece que:

“La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan: (...)

(f) extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa;”

Del mismo modo, dentro del derecho internacional se ha catalogado al derecho a la seguridad social como un derecho humano, al establecer que todas las personas tienen el derecho a acceder a prestaciones que se generaren en relación a este, siempre que garanticen una vida digna del asegurado, ya que incluso en el Art. 25 numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se establece:

“Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Es así que, a lo largo del tiempo se ha originado mayor normativa internacional respecto a la seguridad social, incluso Guillermo Escobar Roca (2012) señala que:

“varios instrumentos han reconocido el derecho a la Seguridad Social en el ámbito universal. Así, el artículo 9 PIDESC dispone que «los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la Seguridad Social, incluso al seguro social». El 23 de noviembre de 2007, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha aprobado la Observación General no 19, sobre el derecho a la Seguridad Social (OG 19). Cabe mencionar también el apartado iv) del inciso e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; los artículos 11.1.e) y 14.2, c) de la Convención sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, de 1979, y el artículo 26 de la Convención sobre los Derechos del Niño,

de 1989. De igual modo, distintos Convenios de la OIT recogen las obligaciones de los Estados partes de prestar la Seguridad Social para proteger contra riesgos ya identificados. Entre ellos, hay que destacar el Convenio N° 102, de 1952, relativo a la norma mínima de Seguridad Social, y el Convenio N° 121, de 1964, sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En su 89ª sesión, celebrada en 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo, compuesta por Estados y representantes de los empresarios y trabajadores, ha afirmado que la Seguridad Social es «un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social» (pág. 1026)

Por otro lado, la seguridad social es una parte esencial del derecho positivo, ya que está incorporada en diversas leyes que forman parte del marco jurídico tanto nacional como internacional; se puede encontrar regulado y relacionado tanto con el derecho constitucional, como el laboral, el administrativo y el penal, pues estas ramas son las que tienen un contacto directo con aquel derecho; para lo cual, se parte en primer lugar del derecho constitucional, el cual regula y garantiza el derecho a la seguridad social dentro de una nación por parte de su Estado, mientras que en el derecho laboral se ve una relación directa con los derechos del trabajador, puesto que el mismo tiene derecho a que su patrono le afilie a la institución designada por el estado para salvaguardar su afiliación al seguro social; finalmente, se relaciona con el derecho administrativo, ya que con este se regula las peticiones o reclamos que se pueden presentar ante los respectivos órganos de los cuales emane el acto que puede o no provocar una violación del derecho a la seguridad social o a la afiliación al seguro social. En definitiva, el derecho a la seguridad social lo que busca es la protección de las necesidades sociales de todas las personas, garantizándoles así una vida digna.

1.2.1 Diferencia entre Seguridad Social y Seguro Social.

Para abordar el tema de la seguridad social y seguro social, se debe partir sobre la base de que la seguridad social es el género, mientras que el seguro social es la especie, esto debido a que el seguro social es un derecho humano que se encuentra reconocido tanto por instrumentos y convenios internacionales como por la Constitución de cada nación, ya que todas las personas tienen derecho a que el estado les brinde una seguridad social sin distinción alguna, y se financia con el propio dinero del Estado, mientras que el seguro social es un sistema que se ejecuta por medio de una institución que es creada por el Estado para satisfacer necesidades

básicas de un cierto grupo de personas, las cuales, cancelan un valor a cambio de recibir ciertas prestaciones por parte de dicha institución.

En ese sentido, la seguridad social y el seguro social no son lo mismo, para lo cual, Angélica Porras Velasco (2015) nos dice que:

“La seguridad social es un derecho humano, que tiene como fin proteger a todas las personas frente a las contingencias de la vida, derivadas de la falta de ingresos producidos por enfermedad, incapacidad, invalidez, vejez, desempleo o muerte. Está reconocido tanto en los instrumentos internacionales como en las constituciones y también en la Constitución del Ecuador.

El seguro social, por otro lado, es un sistema de protección contra las contingencias que da cobertura a la población que mantiene una relación laboral, y se encuentra financiada por los aportes de trabajadores, empleadores y Estado. Es un mecanismo por el cual se ejecuta la seguridad social” (pág. 91)

Sobre lo expuesto, se puede concluir en que el derecho a la seguridad social es atribuible a la calidad de humano, es decir, se reconoce tal derecho por la única razón de ser humano, y cuyo derecho debe ser respetado por las personas que lo rodean y el por el mismo Estado, en caso de existir una violación a este derecho se puede activar los distintos mecanismos de cada país para hacer efectivo el goce del derecho a la seguridad social.

Ahora bien, el tema de seguro social está relacionado con la forma en la cual se hace efectivo el derecho a la seguridad social, pero de cierto modo se restringe a un solo grupo de personas que son la clase trabajadora, ya que el empleador está en la obligación de afiliar a sus trabajadores al seguro social, para lo cual aportarán una cierta cantidad de dinero, y así financiar las prestaciones sociales a las cuales podrían acceder los trabajadores, incluso Marco Proaño Maya (citado en María Sánchez, 2018) nos dice que “[...] *[el sistema del seguro social], surge de una relación de dependencia laboral, por la que el trabajador y el empleador asumen obligaciones y derechos. [...]*” (pág. 17), entonces se puede decir que el seguro social es la herramienta que se ha previsto por un ordenamiento jurídico con la finalidad de materializar la seguridad social, la cual se realiza por las instituciones que el Estado haya creado para el efecto.

En razón de aquello, Angélica Porras (2015) ha manifestado que *“la seguridad social es el derecho mientras que el seguro social [...]son los medios para llevarlo a cabo”* (pág. 92), esto sobre la base de que la seguridad social está relacionado con la protección social, ya que

mediante los mecanismos que crea cada Estado se puede garantizar el efectivo goce de dicho derecho, claro que por medio de las respectivas instituciones, con ello, se ha evidenciado que el término seguridad social y seguro social no significan lo mismo, por lo que, no se debe confundir dichas acepciones.

1.3 La Seguridad Social en el Ecuador:

La seguridad social ha sufrido diversos cambios desde su primera aparición en América Latina, esto es, cuando existía la Primera República de Colombia, conocida también como la Gran Colombia, puesto que Simón Bolívar (1819) en el segundo discurso del Congreso de Venezuela, celebrado en la ciudad de Santo Tomás de la Nueva Guayana en la Angostura del Orinoco, se refirió a la seguridad social en términos generales, al decir que *“El sistema de Gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”* (pág. 413), es decir, que desde Simón Bolívar, ya existió una noción de lo que es la seguridad social, talvez no tan desarrollada, pero que sin duda sería el inicio de una regulación que hasta la actualidad sigue cambiando, dependiendo de las condiciones y necesidades de las personas.

Ahora bien, luego de que se disolviera la Gran Colombia, el Ecuador empezó a adecuar su legislación en base a sus necesidades, es así que, en el año de 1917 las únicas personas que gozaban del derecho a la seguridad social a través del seguro social eran los servidores militares del Estado Ecuatoriano, dejando de lado a la clase obrera, ya que en aquel tiempo existía una cierta explotación laboral, pero en el transcurso de este año el Congreso Nacional observa aquellas necesidades y decide reconocer hasta cierto punto derechos laborales como, la jornada ordinaria y el pago de horas extras, generando un avance en cuanto al reconocimiento de derechos laborales, asimismo, en este año también se planteó la creación de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones, el cual no entro en vigencia sino hasta el año de 1928, cuando era presidente del Ecuador Isidro Ayora, pues este, mediante el decreto número 18, que fue promulgado en el Registro Oficial 590 del 13 de marzo de 1928, creó lo que se conoció en su momento como la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa o también llamada Caja de Pensiones, que fue producto de luchas durante la Revolución Juliana de 1925.

Tal como se señaló anteriormente, a partir del año de 1928 se empieza a notar que la parte legisladora del Ecuador comienza a reconocer la seguridad social, ya que en la Constitución del Ecuador (1929) en su Art. 151, numeral 18 estableció:

“Artículo 151.- La Constitución garantiza a los habitantes del Ecuador, principalmente, los siguientes derechos:

18. La ley fijará la jornada máxima de trabajo y la formal determinar los salarios mínimos, en relación, especialmente, con el coste de las subsistencias y con las condiciones y necesidades de las diversas regiones del país. También fijará el descanso semanal obligatorio y establecerá seguros sociales.”

Otro punto a considerar, fue la posible creación de una ley de trabajo y seguro para desocupados en el año de 1934, sin embargo, aquello no prospero debido a que en ese entonteces se consideraba que solo podían acceder al seguro social y sus prestaciones los militares y aquellas personas que el Estado consideraba pertinentes conforme a su legislación, es decir, existía una limitación a este derecho.

Por otro lado, en el año de 1935 se crea la primera institución que regula la seguridad social, conocida como “*Instituto Nacional de Previsión*”, la cual surge como parte de la Ley de Seguro Social Obligatorio, es así que, con el paso del tiempo, esto es, en el año de 1938, se empiezan a conocer las prestaciones sociales que brindaría esta institución, incluso los autores Abád, E., Carrera, J., & Colamarc, I. (citados en Juan Ávila, 2021) señalan que:

“en el año de 1937, el “Instituto Nacional de Previsión”, crea mediante Decreto número 63 expedido el 31 de marzo, publicado en el Registro Oficial número 455 del 3 de abril, los estatutos de la “Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros Industriales”. La cual, para el año de 1938, ya prestaba múltiples servicios para sus afiliados, encontrándose entre estos servicios, los de: “asistencia médica, pensiones vitalicias por invalidez total, jubilaciones, devolución de aportes, auxilios mortuorios, pensiones de montepío para los deudos del afiliado” (pág. 20)

Ahora bien, en el año de 1942, dentro de la ley del Seguro Social Obligatorio, se logran grandes alcances, puesto que, se reconoce la afiliación de la clase obrera, es decir, se establece la afiliación obligatoria de los trabajadores, por parte del empleador, además de poder acceder a las prestaciones que ya venía brindando el Instituto Nacional de Previsión, ya para el año de 1944, tras la recolección de toda la información respecto a la seguridad social, se prevén posibles reformas, es así que, en la Constitución del Ecuador (1945) en su Art. 149, estableció:

“Artículo 149.- La previsión y asistencia sociales son servicios ineludibles del Estado. Comprenden principalmente:

1. El seguro social, que tiene como fin proteger al asegurado y a su familia en casos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudez, orfandad, desocupación y demás contingencias de la vida y que se extenderá al mayor número posible de habitantes del país. Se sostendrá con el aporte equitativo del Estado, de los patronos y de los mismos asegurados.

El seguro social es derecho irrenunciable de los trabajadores, inclusive de los empleados públicos.

Es obligatorio el seguro por riesgos del trabajo, a expensas del patrono y bajo fiscalización del Estado.

La aplicación del seguro social se hará por medio de instituciones autónomas, en cuyos organismos dirigentes tendrán representación el Estado, los patronos y los asegurados, en la forma que la ley determine.

Los fondos o reservas del seguro social no pueden destinarse a otro objeto que al de su creación;

2. La salubridad pública, como garantía del derecho a la salud, que tienen todos los habitantes del país.

El Estado asignará anualmente los fondos necesarios para que el servicio sanitario nacional pueda desarrollar planes progresivos de saneamiento y de medicina preventiva;

3. La asistencia pública.

El Estado la establecerá y reglará por medio de leyes especiales y la proveerá de fondos suficientes para su eficiencia y perfeccionamiento; y

4. La edificación de viviendas higiénicas y baratas para trabajadores.

El Estado, las Municipalidades y las instituciones de seguro social cooperarán en esta labor, a medida de sus posibilidades.

Los patronos agrícolas y mineros están obligados a proporcionar a sus trabajadores, conforme a la ley, vivienda higiénica y con las indispensables comodidades.”

Sin embargo, debido a que el presidente José María Velasco Ibarra, fue derrocado en el año de 1946, se convocó a una Asamblea Nacional Constituyente para la elaboración de una nueva carta magna, la cual deja sin efecto lo establecido en el Art. 149 de la CRE de 1945, y se refiere como único avance de la seguridad social a las cajas de previsión social, puesto que, en el Art. 191 de la Constitución del Ecuador (1946), se estableció:

“Artículo 191.- Se garantiza la estabilidad y autonomía de las Cajas de Previsión, del Banco Central y de los Bancos del Sistema de Crédito de Fomento, instituciones que son de Derecho Privado con finalidad social o pública. Para los empleados de estas instituciones rige, en lo referente a huelgas, lo dispuesto en la letra i) del Artículo 185 para los trabajadores de empresas e instituciones de servicios públicos.”

En el año de 1966 se extiende las prestaciones que hasta ese momento estaban vigentes para el clero secular, con la finalidad de que se puedan cubrir prestaciones social para el obispo y su presbiterio, de ahí en el año de 1967 se da paso a la afiliación voluntaria de aquellas personas que eran consideradas como riesgos asegurables, es decir, terceras personas que no formaban parte de la clase obrera, pero para poder acceder a este derecho debían realizarse un examen médico con antelación, si aquel examen no era favorable se rechazaba su afiliación, es así que, en la Constitución del Ecuador (1967), en sus Art. 65 y 66 se establecieron:

“Artículo 65.- Seguridad Social.

Todos los habitantes tienen derecho a la protección del Estado contra los riesgos de desocupación, invalidez, enfermedad, vejez y muerte, igual que en caso de maternidad y otras eventualidades que los priven de los medios de subsistencia.

El Estado progresivamente inventará, o extenderá, un sistema de seguridad social que ampare a los habitantes contra tales riesgos; asimismo, garantizará y protegerá a las empresas privadas que cumplan directamente esta finalidad.

Artículo 66.- Seguro Social.

La aplicación del Seguro Social se hará mediante instituciones autónomas con personería jurídica propia; en sus organismos dirigentes tendrán representación el Estado, los empleadores y los asegurados.

Los fondos o reservas del Seguro Social, que son propios, distintos de los del Fisco, no se destinarán, a objeto diferente del de su creación; se invertirán en condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez.

Las prestaciones del Seguro Social no son susceptibles de cesión, embargo o retención, salvo los casos de alimentos debidos por ley o de obligaciones contraídas a favor de Caja Nacional del Seguro Social. Dichas Prestaciones están exentas de impuestos fiscales y municipales. No tendrá valor alguno cualquier disposición que prive al asegurado de estas prestaciones.”

Con la Constitución Política publicada en el Registro Oficial número 800 del 27 de marzo de 1979, que entró en vigencia el 10 de agosto de 1979, se evidencia un claro énfasis sobre la Seguridad Social, ya que en su Art. 29 estableció que:

“Todos los ecuatorianos tienen derecho a la previsión social, que comprende:

1. el seguro social, que tiene como objetivo proteger al asegurado y la de su familia en caso de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y desocupación. Se procura extenderlo a toda la población. Se financia con el aporte equitativo del Estado, de los empleadores y de los asegurados.

El seguro social es derecho irrenunciable de los trabajadores.

Se aplica mediante una institución autónoma; en sus organismos directivos tienen representación paritaria el Estado, los empleadores y los asegurados. Los fondos y reservas del seguro social, que son propios y distintos de los del fisco, no se destinan a otros fines que a los de su creación y funciones.

Las prestaciones del seguro social en dinero no son susceptibles de cesión, embargo o retención, salvo los casos de alimentos debidos por ley o de obligaciones contraídas a favor de la institución aseguradora, y están exentas de impuestos fiscales y municipales.

El Estado y el seguro social adoptan las medidas para facilitar la afiliación voluntaria, y para poner en vigencia la afiliación del trabajador agrícola.”

Asimismo, con la reforma la Constitución del Ecuador en 1998, se da un realce a la seguridad social tanto de personas obreras como de personas que no lo son, y personas que son del sector rural, a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, además se indica que la seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia, por lo cual, en los Arts. 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61 de la Constitución del Ecuador (1998), se establecieron:

“Sección sexta De la seguridad social

Art. 55.- La seguridad social será deber del Estado y derecho irrenunciable de todos sus habitantes. Se prestará con la participación de los sectores público y privado, de conformidad con la ley.

Art. 56.- Se establece el sistema nacional de seguridad social. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia, para la atención de las necesidades individuales y colectivas, en procura del bien común.

Art. 57.- El seguro general obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte.

La protección del seguro general obligatorio se extenderá progresivamente a toda la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, conforme lo permitan las condiciones generales del sistema.

El seguro general obligatorio será derecho irrenunciable e imprescriptible de los trabajadores y sus familias.

Art. 58.- La prestación del seguro general obligatorio será responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma dirigida por un organismo técnico administrativo, integrado tripartita y paritariamente por representantes de asegurados, empleadores y Estado, quienes serán designados de acuerdo con la ley.

Su organización y gestión se regirán por los criterios de eficiencia, descentralización y desconcentración, y sus prestaciones serán oportunas, suficientes y de calidad.

Podrá crear y promover la formación de instituciones administradoras de recursos para fortalecer el sistema previsional y mejorar la atención de la salud de los afiliados y sus familias.

La fuerza pública podrá tener entidades de seguridad social.

Art. 59.- Los aportes y contribuciones del Estado para el seguro general obligatorio deberán constar anualmente en el presupuesto general del Estado, y serán transferidos oportuna y obligatoriamente a través del Banco Central del Ecuador.

Las prestaciones del seguro social en dinero no serán susceptibles de cesión, embargo o retención, salvo los casos de alimentos debidos por ley o de obligaciones contraídas a favor de la institución aseguradora y estarán exentas del pago de impuestos.

No podrá crearse ninguna prestación ni mejorar las existentes a cargo del seguro general obligatorio, si no se encontraren debidamente financiadas, según estudios actuariales.

Los fondos y reservas del seguro social serán propios y distintos de los del Estado, y servirán para cumplir adecuadamente los fines de su creación y funciones. Ninguna institución del Estado podrá intervenir en sus fondos y reservas ni afectar su patrimonio.

Las inversiones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con recursos provenientes del seguro general obligatorio, serán realizadas a través del mercado financiero, con sujeción a los principios de eficiencia, seguridad y rentabilidad, y se harán por medio de una comisión técnica nombrada por el organismo técnico administrativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La idoneidad de sus miembros será aprobada por la superintendencia bajo cuya responsabilidad esté la supervisión de las actividades de seguros, que también regulará y controlará la calidad de esas inversiones.

Las pensiones por jubilación deberán ajustarse anualmente, según las disponibilidades del fondo respectivo, el cual se capitalizará para garantizar una pensión acorde con las necesidades básicas de sustentación y costo de vida.

Art. 60.- El seguro social campesino será un régimen especial del seguro general obligatorio para proteger a la población rural y al pescador artesanal del país. Se financiará con el aporte solidario de los asegurados y empleadores del sistema nacional de seguridad social, la aportación diferenciada de las familias protegidas y las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo.

Ofrecerá prestaciones de salud, y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte.

Los seguros públicos y privados que forman parte del sistema nacional de seguridad social, contribuirán obligatoriamente al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social, conforme lo determine la ley.

Art. 61.- Los seguros complementarios estarán orientados a proteger contingencias de seguridad social no cubiertas por el seguro general obligatorio o a mejorar sus prestaciones, y serán de carácter opcional. Se financiarán con el aporte de los asegurados, y los empleadores podrán efectuar aportes voluntarios. Serán administrados por entidades públicas, privadas o mixtas, reguladas por la ley.”

Luego de la reforma a la CRE de 1998, se da una reforma en el año 2001 a la Ley del Seguro Social Obligatorio expedida en 1990, llamándose incluso hasta la actualidad como Ley de Seguridad Social, misma que fue publicada en el Registro Oficial Suplemento número 465, del 30 de noviembre de 2001, existiendo una reforma en el año 2018, puesto que, se señaló la obligatoriedad de la afiliación al IESS, es decir, que todo empleador estaba en la obligación de afiliar a su trabajador al IESS, incluso Juan Ávila (2021) menciona que “*la afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es obligatoria para todas aquellas personas que perciban una remuneración económica a cambio de una actividad laboral*”(pág. 30).

Finalmente, se llega a la CRE de 2008, en la cual se establece a la seguridad social como un derecho irrenunciable para todas las personas, sean estas ecuatorianas o extranjeras, de ahí que en el Art. 34 de la Constitución de la Republica del Ecuador (2008), se estableció:

“Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia,

subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

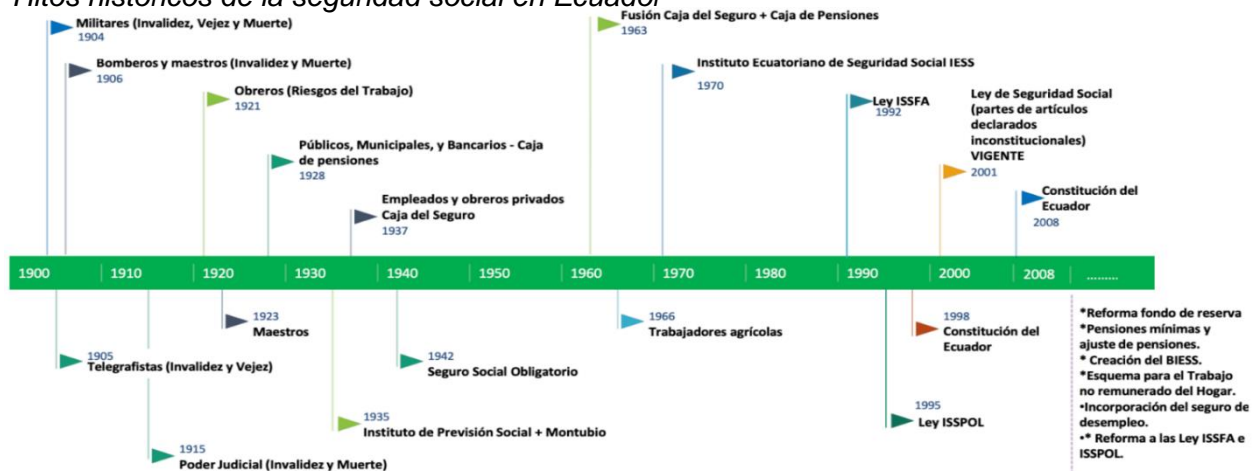
El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.”

De lo revisado, se puede decir que desde la primera aparición del término seguridad social en el año de 1819 hasta la actualidad, ha ido evolucionando, reconociéndose aún más las prestaciones que brinda esta seguridad social, así como su cobertura, pues la misma ya no se encuentra limitada, por lo que, existe un efectivo goce de este derecho, más aún cuando el Estado es el responsable de garantizarlo por medio de su entidad IESS.

Una forma de entender lo descrito con anterioridad es mediante una representación gráfica, misma que se presenta a continuación:

Figura 1

Hitos históricos de la seguridad social en Ecuador



Nota. El gráfico representa los hitos más importantes que han surgido sobre la seguridad social en el Ecuador desde 1900 hasta el año 2008. Tomado de Maldonado, R. (citado en César Carranza y Nicolás Villavicencio, 2022, pág. 12)

1.4 Características Generales de la Seguridad Social:

La seguridad social tiene como fin apoyar a superar las necesidades de las personas, mediante las diversas prestaciones que cada Estado genera a través de la institución creada para

efectivizar los mismo, de ahí que Guillermo Escobar (2012) diga que *“El objeto de protección de la Seguridad Social son las situaciones de necesidad (...) (...) la protección se estructuraba entorno a los trabajadores por cuenta ajena, solo con posterioridad se extiende a los profesionales en general y a quienes dependen de ellos”* (pág. 1035).

Asimismo, no se puede dejar de lado el tinte económico que tiene el seguro social, ya que la institución que este a su cargo podrá cubrir las prestaciones que brinda gracias a las aportaciones que realizan sus afiliados de manera mensual, dichas aportaciones son administradas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Ecuador en beneficio de sus afiliados, independientemente de si están afiliados al Seguro General, Voluntario o Campesino, lo que guarda relación con lo que manifiesta Alfredo Montoya (2013) *“todo sistema de Seguridad Social es, en último término, un sistema de seguridad económica, que pretende la cobertura de determinados estados de necesidad, de acuerdo con las directrices e inspiraciones del poder público.”* (pág. 611).

En ese sentido, puedo decir que la seguridad social se encarga de regular las relaciones que se establecen entre el Estado como garantista de los derechos reconocidos en la Constitución y la ciudadanía como personas afiliadas al seguro social, dicha garantía lo realiza por medio de entidades de carácter público, para así atender a las situaciones de necesidad que pudieran planteárseles, por medio de sus diferentes prestaciones individuales y personales.

De lo expuesto, se puede identificar la existencia de ciertas características que tiene la seguridad social, ya que esta es el conjunto integrado de varias medidas públicas que guían al sistema de seguridad de forma solidaridad, para así prevenir y cubrir ciertos riesgos personales, mediante prestaciones individualizadas y económicamente viables, de ahí que pueda decir que las características generales la seguridad social serían que es público, mixto, cubre necesidades y autónomo (Jorge Tomaya, 2008, pág. 596 y 597), ya que el derecho a la Seguridad Social regula las relaciones que se establecen entre el estado a través de entidades de carácter público y los ciudadanos.

1.4.1 Público:

Se habla de que la seguridad social es pública, debido a que es el Estado quien se encarga de cubrir y garantizar este derecho, claro está que por medio de sus diversas instituciones públicas, siendo la principal el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, dicho ente se encarga de la administración de los fondos que pagan sus afiliados y distribuirlos para todos, y así cubrir las

necesidades que se originen, ya sean por coberturas de atención médica, así como el de las demás prestaciones sociales que reconozca el ordenamiento jurídico en donde se pretende efectivizar dicho derecho, puesto que si fuera de carácter privado no existiría una adecuada garantía de este derecho, ya que los intereses de las empresas y corporaciones suelen estar en total desatino con las necesidades de la población en general, incluso Guillermo Escobar (2012) dice que *“La Seguridad Social debe ser pública. Según la tradición, el mandato constitucional se desarrolla a través de la técnica del servicio público. Los poderes públicos son responsables del funcionamiento del régimen de la Seguridad Social. La administración pública lo organiza y controla.”* (1049 y 1050)

1.4.2 Mixto:

Se dice que la seguridad social es mixta, porque esta tiende satisfacer ciertas necesidades que surgen en las personas, es así que, esta protección surge como una contraprestación para con las personas, la cual puede ser contributiva y no contributiva; son contraprestaciones contributivas aquellas exigen que los individuos contribuyan mediante el pago de cierta cantidad de dinero, ya sea de forma mensual o anual, y a cambio estos obtienen los beneficios que el seguro social brinde, mientras que las contraprestaciones no contributivas, en cambio, se ofrecen a quienes no pueden contribuir debido a limitaciones económicas u otras razones, por lo que, para garantizar sus derechos, el Estado debe buscar la manera de cubrir las necesidades de aquel grupo de personas, ya sea a través del pago de impuesto, multas, entre otros; ante ello, Guillermo Escobar (2012) nos dice:

“En general, los sistemas de Seguridad Social vigentes en los países desarrollados son mixtos, y contienen elementos de uno y otro modelo. En los sistemas mixtos, determinadas prestaciones (como la asistencia sanitaria o las pensiones no contributivas) se conceden por igual a todos los ciudadanos, o incluso a los extranjeros residentes, por el mero hecho de serlo; su Concesión no requiere la existencia de determinados requisitos, o sólo precisa demostrar la situación de necesidad; la financiación corre a cargo exclusivamente del Estado. En cambio, otras prestaciones (como las pensiones contributivas) sólo se otorgan si existen ciertas cotizaciones previas, que resultan de la afiliación obligatoria al sistema de Seguridad Social sobre la base del ejercicio de una actividad profesional; la cuantía de las prestaciones se halla en función de dichas cotizaciones, y el Estado solo aporta directamente una parte de su financiamiento” (pág. 1046 y 1047)

1.4.3 Cubre Necesidades:

Una característica principal de la seguridad social es la de atender las exigencias de la población, para lo cual, se debe crear un sistema universal que abarque tanto los aspectos subjetivos como los objetivos de la seguridad social, puesto que solo así podría darse una correcta protección a los derechos de las personas y a sus familias frente a diversos riesgos que puedan surgir a lo largo del tiempo, como enfermedades crónicas, discapacidades, invalidez, desempleo, vejez y hasta incluso la pobreza, es por ello, que el sistema que regule a la seguridad social, debe ser lo suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población, y debe ser accesible a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su estatus socioeconómico, pues con ello, se logra promover incluso la justicia social y la igualdad, garantizando de este modo que todos tengan acceso a sus necesidades básicas.

1.4.4 Autónomo:

Se expresa que la seguridad social es autónoma, cuando se refiere a que su regulación dentro del ámbito jurídico está en constante evolución, puesto que en principio cada Estado puede regular el derecho a la seguridad social de la manera que crea más conveniente, siempre que esta no esté en contra de los convenios y tratados internacionales que salvaguardan este derecho y su efectivo cumplimiento.

Si bien esta característica es referente a la seguridad social, no se debe dejar de lado que la misma se efectúa a través del sistema del seguro social, dicha institución está facultada para establecer sus propias normas y reglamentos, que rigen sus operaciones y garantizan el cumplimiento de las normas más estrictas de prestación de servicios, con su propio marco normativo, estas instituciones pueden gestionar eficazmente sus recursos, incluidos sus presupuestos, para alcanzar sus objetivos y satisfacer las necesidades de sus afiliados.

Asimismo, al hablar de autonomía se refiere a que el Estado o la institución creada por el mismo para hacer efectivo el derecho a la seguridad social, pueda tomar decisiones sin interferencias ni influencias indebidas de fuentes externas, lo que garantiza que puedan operar en el mejor interés de las personas, y de esta manera responder mejor a las circunstancias cambiantes y a la evolución de las necesidades, ya que pueden adaptar sus políticas y prácticas a las necesidades cambiantes de las personas.

1.5 Principios de la Seguridad Social:

Ahora bien, para que la seguridad social pueda ser realmente garantizada, el Estado se encargó de que la misma sea prestada bajo ciertos principios, los cuales se encuentran recogidos en el Art. 35 de nuestra CRE, siendo estos los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, incluso en España, que de cierto modo tiene un sistema de seguridad social similar al del Ecuador, comparte algunos de principios señalados con anterioridad, es así que, Alfredo Montoya (2013) menciona que *“Sobre la base del diseño constitucional, el legislador ordinario procede a enumerar los principios de la seguridad social. Tales principios son los de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.”* (pág. 613).

Asimismo, nuestra legislación ecuatoriana en el Art. 1 de la Ley de Seguridad Social (2022) establece *“Art. 1.- El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.”*, es decir, que tanto la CRE como la ley de Seguridad Social nos han establecido cuales son los principios sobre los cuales se debe regir la seguridad social, con la única diferencia que nuestra CRE menciona dos principios adicionales a la de la Ley de Seguridad Social, siendo estos el de transparencia y participación, asimismo, estos principios nos dan pautas generales y directrices para la aplicación de la seguridad social dentro del territorio ecuatoriano.

1.5.1 Principio de solidaridad:

La solidaridad dentro de la seguridad social es un principio fundamental, ya que su objetivo es la contribución al sistema del seguro social, sin discriminación alguna, con la finalidad de obtener servicios sanitarios básicos, independientemente de su nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, educación, ocupación o ingresos, además, garantiza que todas las personas contribuyan al sistema según su capacidad y reciban la atención médica necesaria cuando la necesiten, cuando me refiero a solidaridad, se habla de una asistencia médica para todos, en donde nada tiene que ver su status económico, ya que la seguridad social es un derecho humano, y que la sociedad en conjunto debe asumir la responsabilidad de garantizar que todos tengan acceso a ella, no solo por una obligación moral, sino también legal, como se mencionó anteriormente, el Ecuador tiene ciertas concordancias con la legislación Española, es por ello, que el Tribunal Constitucional de España, dentro Expediente N° 2945-2003-AA/TC (citado en Jorge Tomaya, 2008) menciona:

“a) El deber de todos los integrantes de una colectividad de aportar con su actividad a la consecución del fin común. En esa orientación se alude a la necesidad de verificar una pluralidad de conductas (cargos públicos, deberes ciudadanos, etc.) a favor del grupo social.

b) El deber del núcleo directivo de la colectividad política de redistribuir adecuadamente los beneficios aportados por sus integrantes; ello sin mengua de la responsabilidad de adoptar las medidas necesarias para alcanzar los fines sociales.” (pág. 600)

1.5.2 Principio de obligatoriedad:

La obligatoriedad como principio de la seguridad social se refiere a la prohibición de cualquier acuerdo o actuación que pueda afectar, reducir, alterar o eliminar el deber de solicitar y el derecho a recibir protección del Seguro General, es decir, que las personas y organizaciones no pueden renunciar a su derecho a acceder a este tipo de seguro, ni se les puede negar la cobertura si reúnen los requisitos para ello, ya que en caso de hacerlo, tanto las resoluciones como los actos administrativos que se emanen debe estar motivados conforme así lo prevé nuestra CRE en el Art. 76 numeral 1.

Asimismo, la obligación de proporcionar este tipo de seguro es un aspecto fundamental de la protección social, que pretende garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios sanitarios básicos independientemente de su situación socioeconómica, además, sirve para promover una distribución más equitativa de los recursos y evitar la concentración de riqueza y poder en manos de unos pocos o lo que sería peor aún, privatizar este derecho, por lo tanto, la obligatoriedad es un componente crucial de cualquier Estado, ya que desempeña un papel vital en la promoción de la justicia social y los derechos humanos.

1.5.3 Principio de universalidad:

El principio de universalidad está ligado con el hecho de que todas las personas, de manera independiente de su nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos, tengan igual acceso a las prestaciones sociales que brinda la seguridad social, ya sea atención médica, jubilación, préstamos, entre otros. Asimismo, dentro de este principio universal, la doctrina nos señala que existe una universalidad subjetiva y una universalidad objetiva, la primera que hace referencia a que la seguridad social es un derecho fundamental y no está restringido a una clase o grupo social ya que no solamente protege a los trabajadores sino a toda la población en general, mientras que la segunda hace referencia a las contingencias que las

personas puedan padecer, manteniendo el equilibrio entre las necesidades y los ingresos que provienen de las aportaciones de los asegurados, independientemente de que los ingresos del seguro social sean de la aportación directa de la persona que padece tal necesidad o de otra, lo que guarda relación incluso con el principio de solidaridad.

1.5.4 Principio de equidad:

Este principio garantiza que las prestaciones se distribuyan de forma directamente proporcional al esfuerzo realizado por los afiliados y al nivel de necesidad de asistencia de los beneficiarios, ya que se basa en la idea de que los que más contribuyen a la seguridad social, deben recibir un nivel proporcional de prestaciones, mientras que los más necesitados de asistencia deben recibir más ayudas; de igual manera, la equidad es un componente clave de cualquier sistema de seguridad social, ya que garantiza que todos los miembros de la sociedad reciban un trato justo y que los recursos sean asignados de la forma más beneficiosa posible, en especial para quienes más lo necesitan.

Por otro lado, la equidad no consiste solo en garantizar que las prestaciones sociales se distribuyan de una forma justa, sino que también sirve para fomentar la responsabilidad entre los asegurados y las demás personas que habitan el lugar, y esto se logra al vincular el nivel de prestaciones que se brindan a toda la población, esto provoca que en las personas nazca un sentido de responsabilidad compartida, para así promover una cultura de apoyo mutuo y cooperación entre los ciudadanos y el Estado.

1.5.5 Principio de eficiencia:

La eficiencia como principio de la seguridad social es un factor muy importante para garantizar la utilización óptima de las aportaciones económicas y los recursos del seguro social, ya que garantiza que los beneficiarios reciban prestaciones oportunas y suficientes, a través de la maximización del uso de los recursos disponibles, para así poder brindar servicios de calidad a toda la población, del mismo modo, se debe referir que este principio se basa en la gestión eficiente de los recursos del seguro social, a través de un cuidadoso equilibrio entre el coste y la calidad de los servicios que se generasen por las distintas prestaciones sociales, para lo cual, incluso se puede hacer uso de tecnología moderna, así como la implementación de procesos administrativos racionalizados, todo con la finalidad de garantizar la eficiencia en la seguridad social, ya que el objetivo de la eficiencia es el aprovechamiento óptimo de los recursos

socialmente disponibles para enfrentar las contingencias, de tal manera que se cubran todas las necesidades de la población en forma adecuada y oportuna.

1.5.6 Principio de subsidiaridad:

El principio de subsidiariedad dentro de la seguridad social, debe ser entendido como el papel que toma el Estado ante la prestación de ayuda a sus ciudadanos, ya que nuestra CRE al garantizar el derecho a la seguridad social, obliga al Estado a prestar ayuda económica cuando se requiera, y así reforzar las actividades de la seguridad social y completar la financiación de las prestaciones que no puedan cubrirse totalmente con las aportaciones de los asegurados. Si bien, las prestaciones sociales deben ser financiadas con las aportaciones de todos los asegurados, hay casos en los que no se cuenta con los recursos económicos suficientes, y es ahí en donde entra el Estado, como garantista de los derechos de los ecuatorianos, ya que debe proporcionar los medios y recursos necesarios para efectivizar el derecho a la seguridad social. En otras palabras, el principio de subsidiariedad es un concepto importante para garantizar que el Estado desempeñe un papel de apoyo en la vida de sus ciudadanos, sin menoscabar su propia autonomía y responsabilidad.

1.5.7 Principio de suficiencia:

La suficiencia como principio de la seguridad social, es un elemento crucial para garantizar que las prestaciones prometidas a quienes han contribuido al sistema se entreguen de forma oportuna y eficaz, ya que la suficiencia consiste en proporcionar el apoyo necesario a quienes han experimentado una necesidad médica, y es responsabilidad del sistema de seguridad social intervenir y proporcionar la ayuda necesaria, para ello, es importante que los sistemas de seguridad social estén bien financiados y bien gestionados, así como que el gobierno se comprometa a dar prioridad a las necesidades de sus ciudadanos y a invertir en la infraestructura y los recursos necesarios para proporcionar un apoyo eficaz a la seguridad social.

1.5.8 Principio de transparencia:

El principio de transparencia está ligada con la publicidad del manejo de los recursos del seguro social, además, de que se deben implementar mecanismos que ayuden a que todas las personas conozcan sobre cómo está el manejo de la situación económica del seguro social, puesto que de ello dependerá el seguir percibiendo sus prestaciones sociales, en el Ecuador, se ha implementado como mecanismo de información a lo que se conoce como rendición de cuentas, en donde el director de la institución que maneja los fondos de los asegurados da a conocer las

gestiones realizadas durante un periodo de tiempo y en que se ha invertido el dinero de sus asegurados, cumpliendo así con el principio de transparencia reconocido por nuestra CRE, dicho de otra manera, el principio de transparencia consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones, procedimientos y documentos de la Administración, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, y ello se puede observar en el Art. 1.1 de la Ley de Seguridad Social (2022) que establece:

“Art. 1.1.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las entidades de su propiedad o subordinadas financiera o administrativamente, con el objetivo de transparentar el manejo financiero y los compromisos económicos que la Institución adquiera, a través de la publicación anual, en los primeros treinta (30) días de cada ejercicio fiscal, sus estados financieros detallados, que incluyan sus balances y los cálculos actuariales con los que cuente hasta ese momento.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estará obligado a dar acceso al público a la contabilidad, archivos o documentos justificativos de sus operaciones actualizadas, por cualquier medio, sin limitación alguna para todos los aportantes a la Seguridad Social con las excepciones previstas en la ley o que las solicitudes realizadas no estén debidamente motivadas. La reserva de la información no aplicará para los aportantes al sistema de seguridad social.”

1.5.9 Principio de participación:

La participación como principio de la seguridad social, se basa en la idea de que todos los grupos protegidos deben tener voz y voto en la gestión de los distintos programas que se generasen para las diversas prestaciones sociales, es decir, deben tener voz en el diseño del sistema y en los cambios que puedan llegar a producirse, a más de ello, la participación no se limita a una simple representación en los procesos de toma de decisiones, sino que también incluye la participación activa en la aplicación de los programas que el seguro social implemente, esto significa que los distintos grupos deben participar en la entrega de las prestaciones y servicios de los programas de seguridad social, para lo cual, deben tener acceso a la información sobre los servicios y poder dar su opinión sobre los programas que van a satisfacer sus necesidades. Asimismo, este principio faculta que los distintos grupos puedan ejercer sus derechos y exigir responsabilidades a las entidades que administran los programas, puesto que de esta manera se garantizaría una efectiva eficiencia del derecho a la seguridad social.

1.6 Sujetos del Seguro Social:

Cuando se habla de los sujetos de la seguridad social, se hace referencia a las partes que intervienen tanto en la prestación de los beneficios sociales como las que se benefician de aquello, es decir, los titulares o sujetos del derecho y los obligados a cumplir con la prestación del seguro social, por simple intuición se podría decir que el titular o titulares del derecho a la seguridad social son todas las personas de una determinada nación, y que el obligado, es decir, quien debe brindar la prestación es el Estado de aquella nación, sin embargo, el trasfondo de esto es mucho más complejo, ya al momento de analizar los titulares del derecho se podrá observar quienes forman el grupo de personas beneficiarias de las prestaciones del Seguro Social.

1.6.1 Titulares:

Los titulares de la seguridad social, no solo son los ciudadanos de una nación, sino también pueden ser los extranjeros que residan en dicha nación, incluso puede darse el caso que un ciudadano de una nación emigró hacia otro país con la finalidad de conseguir mejores oportunidades, pero esto no quiere decir que pierde a su derecho como ciudadano de esa nación, puesto que el mismo ya es un derecho adquirido por parte de esa persona, es decir, que esta persona natural podría seguir aportando desde el extranjero siempre que esta no contravenga a las leyes de su país de origen y residencia, pues le basta con cumplir los requisitos que contemple la ley para acceder a la seguridad social, por lo tanto, puede beneficiarse de las prestaciones sociales que el Estado brinde por medio de sus instituciones públicas, incluso Guillermo Escobar (2012) nos dice que *“La referencia constitucional a los ciudadanos no puede entenderse como una limitación personal de la Seguridad Social española a los nacionales de nuestro país. En realidad, la Seguridad Social protege a los residentes en España”* (pág. 1060)

Es así que, dentro del Ecuador se encuentra regulado los titulares del derecho a la seguridad social, a través de la Ley de Seguridad Social (2022), que en su Art. 2 establece:

“Art. 2.- Son sujetos obligados a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular:

a. El trabajador en relación de dependencia;

- b. El trabajador autónomo;*
- c. El profesional en libre ejercicio;*
- d. El administrador o patrono de un negocio;*
- e. El dueño de una empresa unipersonal;*
- f. El menor trabajador independiente; y,*
- g. (Sustituido por el num.1 del Art. 66 de la Ley s/n, R.O. 483-3S, 20-IV-2015). - Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado.*
- h. (Agregado por el num. 2 del Art. 66 de la Ley s/n, R.O. 483-3S, 20-IV-2015). - Las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes o decretos especiales.*

Son sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social Campesino, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.”

Del listado señalado con anterioridad, se puede observar que en el Ecuador se ha señalado como sujetos titulares a los trabajadores en relación de dependencia, sean estos públicos o privados, así mismo al trabajador autónomo, es decir, aquel que no depende de un tercero para subsistir, por otro lado están los del libre ejercicio profesional, es decir, personas naturales que generan una actividad económica debido a un servicio profesional que brindan, de igual modo, el dueño de una empresa unipersonal, esto debido a que su actividad económica lo requiere, así como para mantener un mejor control por parte del IESS, a este listado también se agrega a los menores que trabajan de forma independiente, esto por ser un grupo de atención prioritaria, finalmente están los trabajadores no remunerados del hogar o lo que se conoce comúnmente en el Ecuador como la personas que realiza los quehaceres domésticos, que no reciben ningún pago por las actividades que realiza en su hogar, si bien en el Ecuador se ha enlistado a cierto grupos de personas, esto no quiere decir que exista una limitación al derecho de la seguridad social, ya que en su inciso final reconoce tanto a los trabajadores campesinos como a los que la ley

disponga, entre los cuales están los discapacitados, extranjeros, aprendices, pasantes, etc, es decir, a todas las personas en general.

1.6.2 Obligados:

Cuando se habla de obligados de la seguridad social, me refiero al Estado en sí, puesto que cada Estado debe garantizar el cumplimiento del derecho a la seguridad social conforme a la normativa que se expida para el caso, claro que esta facultad puede ser delegada a una institución pública, siempre que la misma se funde en el principio de transparencia, lo que se conoce como seguro social; asimismo, Guillermo Escobar (2012) nos dice que *“corresponde al Estado la regulación, dirección, y gestión del sistema de Seguridad Social. En España (...) los órganos centrales (...) reservan las competencias normativas y fiscalizadoras sobre el sistema, (...) atribuye la gestión directa a las llamadas entidades gestoras de la Seguridad Social”* (pág. 1062); sin embargo, en el Ecuador la facultad administradora y recaudadora se delegó al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con la reforma a la Ley del Seguro Social Obligatorio en 1990, desde entonces esta institución se ha hecho cargo de todo lo referente a la seguridad social, así como de sus prestaciones, es así que, Nuestra Constitución de la Republica del Ecuador (2008) en su Art. 370 establece:

“Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.”

Asimismo, se han creado otras instituciones que forman parte del sistema del seguro social como lo son el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), que es el organismo que se encarga de salvaguardar a la comunidad militar ecuatoriana, incluyendo a sus dependientes y beneficiarios, mediante la administración eficaz y oportuna de los recursos para la prestación de beneficios y servicios contemplados en el Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

De igual manera, se tiene al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), que es el organismo que se encarga de proporcionar una protección integral al asegurado y a su

familia, con el objetivo de mejorar el bienestar de la comunidad policial, dicha iniciativa se debe regir por los principios de solidaridad, integridad, universalidad y obligatoriedad, pues con ello, se logra mantener e impulsar la mejora del sistema de prestaciones y servicios que brinda esta institución a los miembros de la policía nacional y su familia.

CAPÍTULO II:

2. La Afiliación al Seguro Social en el Ecuador:

La afiliación al Seguro Social en el Ecuador está a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual delimitada esta afiliación al seguro social en dos afiliaciones básicas que son la afiliación obligatoria y la afiliación voluntaria, la primera que está íntimamente relacionada con el derecho laboral, esto por cuanto el empleador que contrate los servicios de una persona debe obligatoriamente afiliarlo al IESS, para así garantizar el efectivo goce de su derecho, puesto que, nuestra CRE de 2008 declaró a la seguridad social como un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio ecuatoriano, bajo los principios que previamente se analizaron, con la finalidad de que estos puedan acceder a las prestaciones del seguro social, como lo son la jubilación por vejez o invalidez, y seguro de contingencia de salud por enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, y muerte, he incluso percibir un seguro de contingencia por despido o cesantía, entre otros, mientras que la segunda está relacionada con las personas en libre ejercicio o trabajo no remunerado, que reciben prestaciones sociales a cambio de una contribución económica.

2.1 El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS):

El Instituto Ecuatoriano de seguridad Social (IESS), no se denominó así desde su inicio, puesto que, se debe recordar que en 13 de marzo de 1928, bajo la presidencia de Isidro Ayora, se tomó la histórica decisión de crear en primera instancia la Caja de Pensiones, que era una entidad aseguradora independiente y con patrimonio propio, claro que solo para ciertas personas nada más, además, esta institución estaba separado del Estado, por lo existía una verdadera independencia, y el objetivo principal de esta Caja de Pensiones era proporcionar prestaciones de jubilación, pensiones civiles y fondos funerarios a los empleados públicos, tanto civiles como militares.

Asimismo, la Caja de Pensiones fue un hito realmente importante dentro de la historia del Ecuador, ya que contribuyó a generar una especie de sensación de seguridad y estabilidad a las vidas de innumerables funcionarios públicos que habían dedicado sus carreras a servir a su país,

es así que, desde su creación en 1928 hasta más de tres décadas después, la Caja de Pensiones siguió cumpliendo su misión para la cual fue creada, proporcionando un apoyo crucial a los jubilados y sus familias, conforme su regulación lo permitía.

Ahora bien, en el año de 1963, el gobierno de Ecuador decidió fusionar la Caja de Pensiones con otra entidad aseguradora llamada la Caja del Seguro, para de esta manera crear la Caja Nacional del Seguro Social, dicha organización se encargaba en ese tiempo de gestionar no sólo las prestaciones de jubilación, sino también los servicios sanitarios a todas las personas que se encontraban aseguradas y reconocidas tanto por la CRE como por la Ley; asimismo, esta Caja Nacional del Seguro Social siguió evolucionando, para de este modo adaptarse a las necesidades cambiantes del pueblo ecuatoriano, y es así que, en el año de 1970, con la reforma a la Ley del Seguro Social Obligatorio, se reemplaza la denominación de Caja Nacional del Seguro Social por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), mismo que a la actualidad es la principal institución de seguridad social del Ecuador.

El IESS se encarga de prestar una amplia gama de prestaciones de carácter asistencial y económico a sus afiliados, como lo son la asistencia médica, prestaciones de jubilación y seguro de invalidez, entre otros, por lo que, es una parte vital del estado social de Ecuador, puesto que proporciona apoyo a millones de personas dentro y fuera del país, incluso dentro de la propia página WEB del IESS, se menciona que esta institución tiene por misión proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente, garantizando el derecho al Buen Vivir, mientras que su visión a futuro es la de ser una institución referente en Latinoamérica, dinámica, innovadora, efectiva y sostenible, que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo sus principios y valores. (IESS, 2024)

2.1.1 Estructura Organizativa del IESS:

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es el ente encargado de administrar directamente las funciones de afiliación y recaudación de aportes y contribuciones al Seguro General Obligatorio, quien a su vez, a través de sus departamentos especializados, administrará las prestaciones que debe otorgar a sus afiliados, siendo una de sus principales responsabilidades el garantizar que todas las personas que reúnan los requisitos previstos en la ley, puedan acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, a más de gestionar el proceso de inscripción de nuevos afiliados, recaudar las aportaciones y los pagos, y garantizar

que todos los afiliados tengan acceso a la asistencia médica y otras prestaciones a las que tienen derecho.

Por otro lado, el IESS desempeña una función importantísima en la promoción de la salud pública y el bienestar social, dentro de los cuales están los programas de educación y divulgación destinados a promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas, así como apoyar la investigación y la innovación en el campo de la asistencia médica, se puede decir, que en general, el IESS está comprometido con proporcionar asistencia médica de alta calidad y otras prestaciones a sus afiliados, al tiempo que trabaja para promover la salud y el bienestar de la comunidad en general, a través de su personal y sus innovadores programas, ayudando de esta manera a construir una sociedad más sana y equitativa para todos los ecuatorianos, y ello se encuentra en el Art. 19 de la Ley de Seguridad Social.

Ahora bien, para poder ejercer su potestad administrativa, el IESS se ha dividido principalmente en 3 órganos superiores que se encargaran de la aplicación del Seguro General Obligatorio dentro del territorio ecuatoriano, los cuales son el Consejo Directivo, la Dirección General y la Dirección Provincial, tal como lo establece el Art. 20 de la Ley de Seguridad Social, cada uno de estos órganos tienen sus propias funciones, es así que, el Consejo Directivo se encarga de la expedición de normas organizativas del IESS y del funcionamiento de los seguros generales administrados por el IESS, así como la fiscalización de los actos que realiza la administración del IESS, una forma detallada de las atribuciones que tiene este órgano se puede encontrar en el Art. 27 de la Ley de Seguridad Social.

Por otro lado, la Dirección General se encarga de la organización, dirección y supervisión de los temas relativos a la ejecución de los programas de protección previsional de la población tanto urbana como rural, así como de la administración de los fondos propios del IESS y de los recursos del Seguro General Obligatorio; entre las cuales están la de la recaudación de las contribuciones y los demás ingresos que den una sostenibilidad económica al IESS, asimismo, las atribuciones de este órgano están en el Art. 32 de la Ley de Seguridad Social.

Finalmente, la Dirección Provincial se encarga de la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, la calificación del derecho a prestaciones de los afiliados, del mismo modo, este órgano es el responsable del manejo de las cuentas patronales e individuales de los asegurados; así como del ejercicio de la jurisdicción coactiva, y de la consolidación de la información

presupuestaria y contable de todas las dependencias administrativas a su cargo, es así que, las atribuciones que tiene este órgano de forma específica están en el Art. 38 de la Ley de Seguridad Social.

Asimismo, dentro de la organización del IESS existen órganos de reclamación administrativa como lo son la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias y La Comisión Nacional de Apelaciones. La Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias a más de ser el órgano encargado de declarar una afiliación de fraudulenta, puede de conformidad al Art. 43 de la Ley de Seguridad Social (2022) conocer:

“a. Las reclamaciones y quejas de los asegurados o sus derechohabientes en materia de denegación de prestaciones en dinero; y,

b. Las reclamaciones y quejas de los empleadores en materia de sus derechos y obligaciones.

La Comisión dictaminará sobre los demás asuntos que le fueren consultados, con sujeción a la presente Ley.”

Por otro lado, la Comisión Nacional de Apelaciones será la encargada de conocer y resolver las apelaciones propuestas sobre las resoluciones administrativas relativas a los derechos de los asegurados y las obligaciones de los empleadores, ello está en el Art. 41 de la Ley de Seguridad Social (2022), que establece:

“Art. 41.- La Comisión Nacional de Apelaciones, con domicilio en Quito, conocerá y resolverá, en segunda y definitiva instancia, las apelaciones de las resoluciones administrativas de la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias sobre derechos de los asegurados y obligaciones de los empleadores.

De los actos y hechos inherentes a la atención médica a los asegurados, sólo serán apelables las resoluciones relativas a las prestaciones en dinero.

Las apelaciones se presentarán dentro del término de ocho (8) días, a contarse desde el siguiente día hábil de la notificación de la resolución.

Las resoluciones de la Comisión Nacional de Apelaciones no serán susceptibles de recurso alguno en la vía administrativa y deberán expedirse obligatoriamente dentro del

plazo máximo de noventa (90) días contados a partir de la fecha de proposición del recurso. En caso contrario, se tendrá por aceptado el reclamo del apelante bajo la responsabilidad personal indemnizatoria de los miembros de la Comisión.”

2.2 Formas de Afiliarse al Seguro Social en el Ecuador:

En el Ecuador, la institución IESS ha señalado que sus formas de afiliación son los trabajadores con relación de dependencia, trabajadores de temporada y permanente de la industria azucarera, trabajadores modalidad contractual jornada parcial, trabajadores sin relación de dependencia, pasantes/becarios/internos rotativos, trabajo no remunerado del hogar, seguro social campesino y afiliación al seguro voluntario, claro que esto es de una forma extensible, además, si se analiza detenidamente aquellas afiliaciones, se podrá identificar claramente 3 regímenes de afiliación como tal, siendo el principal la afiliación al seguro general, el cual engloba a la clase trabajadora, dentro de los cuales estarían los becarios, aprendices, pasantes, trabajadores de la construcción, en fin todas aquellas personas que dependen de un tercero para generar sus ingresos.

El segundo régimen que se puede observar es la afiliación al seguro voluntario, en el cual se encuentran las personas en libre ejercicio, es decir, aquellas personas que generan sus ingresos de forma personal, así como los trabajadores no remunerados del hogar, extranjeros residentes en el Ecuador y ecuatorianos residentes en el Extranjero; y finalmente existe el régimen de la afiliación al seguro social campesino, en el cual se encuentran las personas de la zona rural, es decir, agricultores, ganaderos, y demás personas que dedican su actividad al campo y que no perciben una remuneración como contribución.

2.2.1 Seguro General Obligatorio:

Cuando se habla del seguro general obligatorio, se debe remitir en primera instancia al año de 1917, cuando la seguridad social era restringido, es decir, que solo lo gozaban las personas del servicio militar, es decir, solo personas que trabajaban bajo una relación de dependencia, puesto que su remuneración provenía de una tercera persona, que era el Estado Ecuatoriano, para ello debía cumplirse con los requisitos que establecía la ley para que se genere una relación de dependencia, pues de ello dependía que las personas del servicio militar pudieran acceder a las prestaciones del seguro social, sin embargo, con el paso del tiempo, se puede observar que el seguro social se extendió para todos los ciudadanos que laboraban bajo relación de dependencia ya sea si pertenecían al ámbito privado o al público.

Es así que, a la actualidad se encuentran justamente dentro de este régimen las personas que trabajan bajo relación de dependencia, las cuales pueden pertenecer tanto al sector privado como al sector público, para lo cual, deben cumplir con ciertos requisitos que establece la ley para ser catalogados como trabajadores, para lo cual, se debe remitir al Art. 8 del Código del Trabajo, que establece que para la existencia de una relación laboral, es necesario en primer lugar un convenio entre dos personas, es decir, empleador y trabajador, en segundo lugar, que el servicio que se brinda sea lícito y personal, en tercer lugar, que sea bajo una relación de dependencia, es decir que labore bajo las órdenes de su empleador según las condiciones establecidas en el convenio, y en último lugar, que se dé una contribución económica por parte del empleador a su trabajador por el servicio brindado, o lo que se conoce comúnmente como remuneración, incluso la Corte Nacional de Justicia (2018) dentro del juicio laboral N° 07371-2018-00155 menciona que:

“para determinar que, si existió relación laboral entre las partes, cuál fue la duración y la remuneración percibida; para lo cual estudia los requisitos establecidos en el artículo 8 del Código del Trabajo: 1) prestación de servicios, 2) dependencia o subordinación y 3) remuneración.” (pág. 19)

Entonces, bajo la premisa de lo que señala la Corte Nacional de Justicia y la Ley, se conoce que una persona en relación de dependencia surge cuando se cumplen con estos requisitos, además, la Ley de Seguridad Social en su Art. 73 establece que:

“Art. 73.- El empleador está obligado, bajo su responsabilidad y sin necesidad de reconvencción, a inscribir al trabajador o servidor como afiliado del Seguro General Obligatorio desde el primer día de labor, y a remitir al IESS el aviso de entrada dentro de los primeros quince (15) días, con excepción de los empleadores del sector agrícola que están exentos de remitir los avisos de entrada y de salida, acreditándose el tiempo de servicio de los trabajadores. El incumplimiento de esta obligación será sancionado de conformidad con el Reglamento General de Responsabilidad Patronal. El empleador dará aviso al IESS de la modificación del sueldo o salario, la enfermedad, la separación del trabajador, u otra novedad relevante para la historia laboral del asegurado, dentro del término de tres (3) días posteriores a la ocurrencia del hecho.”

Es decir, que es obligación del empleador público o privado de afiliar a sus trabajadores que tiene bajo relación de dependencia, puesto que de no hacerlo incurre en una falta grave que será

sancionada conforme el Reglamento General de Responsabilidad Patronal, para lo cual, el IESS establecerá el respectivo procedimiento sancionador, además el empleador está en la obligación de cancelar oportunamente al IESS la aportación patronal que es el 12.15 % de la remuneración con la que se afilia el trabajador, y la aportación del trabajador que es del 9.45% de la remuneración que percibe su trabajador, claro está que estos porcentajes pueden variar dependiendo del sector económico, puesto que los empleados bancarios pese a ser trabajadores de una institución privadas tienen que cancelar el 11.45% de su remuneración como aportación al IESS, tal como lo hacen los servidores públicos, mientras que su empleador sigue cubriendo el 11.15%, es así que los porcentajes de afiliación se pueden encontrar dentro de la resolución C.D. 501 del IESS emitido en fecha 13 de noviembre de 2015; por otro lado, el pago de dichas aportaciones deben ser realizadas hasta el 15 de cada mes, ya que estos pagos mensuales son los que sirven en parte para financiar al IESS, incluso el Art. 4 de la Ley de Seguridad Social (2022) se establece:

“Art. 4.- Las prestaciones del Seguro General Obligatorio se financiarán con los siguientes recursos:

a. La aportación individual obligatoria de los afiliados, para cada seguro;

b. La aportación patronal obligatoria de los empleadores, privados y públicos, para cada seguro, cuando los afiliados sean trabajadores sujetos al Código del Trabajo;

c. La aportación patronal obligatoria de los empleadores públicos, para cada seguro, cuando los afiliados sean servidores sujetos a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa;

d. La contribución financiera obligatoria del Estado, para cada seguro, en los casos que señala esta Ley;

e. Las reservas técnicas del régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional;

f. Los saldos de las cuentas individuales de los afiliados al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio;

g. Los ingresos provenientes del pago de los dividendos de la deuda pública y privada con el IESS, por concepto de obligaciones patronales;

h. Los ingresos provenientes del pago de dividendos de la deuda del Gobierno Nacional con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social;

i. Las rentas de cualquier clase que produzcan las propiedades, los activos fijos, y las acciones y participaciones en empresas, administrados por el IESS;

j. Los ingresos por enajenación de los activos de cada Seguro, administrados por el IESS;

k. Los ingresos por servicios de salud prestados por las unidades médicas del IESS, que se entregarán al Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud;

l. Los recursos de cualquier clase que fueren asignados a cada seguro en virtud de leyes especiales para el cumplimiento de sus fines; y,

m. Las herencias, legados y donaciones.”

Asimismo, la forma en la que debe afiliarse el empleador a sus trabajadores al IESS es de la siguiente manera:

1. Generar su clave como empleador mediante la página web del IESS (www.iess.gob.ec), => Trámites virtuales => Empleadores => Registro de Nuevo Empleador => Registro Nuevo Empleador => Seguro Sector Privado/Seguro Sector Público/Seguros Empleados Domésticos, en esta sección se debe elegir el sector al cual pertenece su compañía o su actividad, y posterior a ello se debe completar con la información que solicite el IESS en los espacios en blanco, posterior a ello se deberá imprimir el formulario generado por la página del IESS y acercarse a las instalaciones de dicha institución de forma personal para que ellos le proporcionen su clave temporal para acceder a su página de empleadores.
2. Generado la clave de empleador, este debe proceder a ingresar nuevamente a la página web del IESS (www.iess.gob.ec), => Trámites virtuales => Empleadores => Aviso de Entrada y Salida.
3. Ingresar al sistema con el número de cédula del Representante Legal de la compañía o en su defecto con el número de cédula de la persona que solicitó la clave de empleador más la clave que le proporcionó el IESS.
4. Una vez ingresado en el sistema de empleadores del IESS, se debe ir a la siguiente sección => Avisos de Entrada => Cédula, ahí se debe colocar el número de cédula del

trabajador que va a ser afiliado por laborar bajo su dependencia, pueden ser hasta un máximo de 10 personas, => Agregar => Enviar Lista => Continuar.

5. Una vez que se ha dado en continuar, se nos abrirá una nueva sección, en la que se debe llenar los siguientes datos: Fecha de ingreso del trabajador o trabajadores, la relación de trabajo, lo cual dependerá si está laborando a tiempo completo, medio tiempo, por horas, aprendices, pasantes, juveniles, artesanos, trabajadores de la construcción o servicio doméstico, seleccionar la actividad que va a realizar el trabajador dentro de su dependencia con relación a la tabla sectorial que publica el IESS, ingresar la denominación del cargo del trabajador, la remuneración que va a percibir, los días que va a laborar, la dirección de domicilio del empleado y finalmente la dirección del correo electrónico del trabajador.
6. Cuando se haya terminado de completar la información que solicita el IESS se procederá a dar clic en la opción Enviar Aviso, y se descargará el documento pdf que genera el IESS, esto es el aviso de entrada del trabajador, este documento debe ser firmado tanto por el trabajador como por el empleador, ya que este documento se debe adjuntar al momento de registrar el contrato de trabajo ante el Ministerio De Trabajo.

2.2.1.1 Prestaciones Sociales del Seguro General Obligatorio:

Tal como se había mencionado con anterioridad, el IESS cuenta con varias prestaciones sociales que son financiadas con el pago de los aportes de sus asegurados y por el fondo que ofrece el Estado para dicha institución, dentro de las prestaciones que el IESS ofrece a sus afiliados al seguro general están:

1. Pago de pensión por vejez, invalidez y montepío.
2. Auxilios funerales.
3. Asistencia médica por enfermedad y maternidad.
4. Subsidios por enfermedad y maternidad.
5. Cobertura de salud para hijos menores de 18 años.
6. Cobertura de salud para cónyuge o conviviente de hecho mediante el pago de prima adicional (3.41%) sobre la materia gravada.
7. Préstamos hipotecarios.
8. Préstamos quirografarios.
9. Fondos de reserva.
10. Fondos de cesantía.

11. Seguro de desempleo.

2.2.2 Régimen Especial del Seguro Voluntario:

Para hablar del régimen al seguro voluntario hay que remitirse en primer lugar al año de 1946, cuando por medio de la caja de pensiones, se propuso que los empleados que gocen de licencia transitoria sin sueldo puedan afiliarse con el objeto de poder habilitar tiempos de imposiciones que les permita acogerse a ciertos beneficios sociales, sin embargo, con el paso del tiempo, esto es en el año de 1967, se decide darle un nombre a esta afiliación, es así que surge el término de afiliación voluntaria, pero con la diferencia de que esta estaba destinada solo para las personas con riesgos asegurables, es decir, que para poder acceder a esta afiliación era necesario tener un cierto rango de edad y realizarse un examen médico, pues con ello se conocía si la persona que solicitaba la afiliación era candidata o no, puesto que de existir un gran riesgo en su afiliación, su solicitud era negada, no es sino hasta el año de 1989 que se amplía el seguro voluntario para todos, sin embargo, seguía existiendo una restricción a este derecho, ya que el examen médico seguía siendo un requisito indispensable.

Además con la entrada en vigencia del IESS, se decide regular de mejor manera el tema de la afiliación al seguro voluntario, tanto así que, esta institución expide la resolución Nro. C.D. 301, que era la Codificación del Reglamento de Afiliación, recaudación y control contributivo, dicha resolución en su Art. 18 establece que el régimen voluntario está diseñado para aquellas personas residentes en el Ecuador que no laboren bajo una relación de dependencia, así como para los trabajadores no remunerados y estudiantes, del mismo modo, amplía su cobertura para los ecuatorianos residentes en el extranjero, pero continua con su restricción para personas que padecen enfermedades crónicas o degenerativas, por eso en el Art. 18 de la resolución Nro. C.D. 301 (2010) se establece:

“Artículo 19.- Para ser afiliado voluntario se requiere:

- a) No ser sujeto obligado a la afiliación al Seguro General Obligatorio, de conformidad a lo establecido en el artículo 2 de la Ley de Seguridad Social; y, no recibir pensión de invalidez, vejez/retiro o de riesgos del trabajo en el IESS, ISSFA o ISSPOL;*
- b) Estar comprendido entre los dieciocho (18) y sesenta (60) años de edad; y,*
- e) Presentar una certificación médica que determine que no adolece de enfermedades crónicas, degenerativas o invalidantes adquiridas con anterioridad a la solicitud de*

afiliación voluntaria, la misma que será otorgada por los directores de los Hospitales de Nivel 111, 11, 1 o por los directores de los Centros y Unidades de Atención Ambulatoria del IESS, en el caso de las personas residentes en el Ecuador. Para aquellas personas que se encuentran en el exterior la certificación médica será emitida por un médico autorizado o unidad de salud de la localidad donde se encuentren domiciliados.

No se exigirá la certificación médica a las personas comprendidas entre los dieciocho (18) y los cuarenta (40) años de edad, quienes en su lugar deberán presentar una Declaración Juramentada de que no adolecen de enfermedades crónicas, degenerativas o invalidantes adquiridas con anterioridad a la solicitud de afiliación voluntaria.

De igual manera, no se exigirá la certificación médica a las personas que demostraren tener veinticinco (25) años de aportaciones, edad menor a sesenta (60) años y solicitaren la afiliación voluntaria dentro de los seis (6) meses posteriores luego de quedar cesante.

Las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior, que cumplan requisitos correspondientes, podrán solicitar su afiliación al régimen voluntario, a través de la página WEB www.iess.gov.ec o mediante poder.”

Tal como se puede observar, para el año 2010 seguía existiendo restricción a la seguridad social, y más aún a la afiliación voluntaria, sin embargo, dicha resolución fue derogada el 30 de marzo de 2016, mediante la resolución Nro. C.D. 516, así como muchas más que vinieron a la postre de esta, justamente por ser contrarias a la constitución, ya que no se garantizaba el Art. 34 de nuestra CRE, que decía que la seguridad social es un derecho irrenunciable, y que no se puede negar la misma por distinción de edad, raza, sexo, enfermedad o cualquier otro tipo de discriminación.

Es así que, la ley de Seguridad Social en su Art. 152 establece que *“El IESS aceptará la afiliación voluntaria de toda persona mayor de edad no comprendida entre los sujetos obligados del artículo 2 que manifieste su voluntad de acogerse a este régimen y cumpla los requisitos y condiciones señalados en el Reglamento”*, esto solo para el caso de las personas que residen en el Ecuador, puesto que para los extranjeros y ecuatorianos residentes en el extranjero tiene otros requisitos adicionales que prevé la norma, en ese sentido, el IESS mediante resolución Nro. C.D. 625 emitida el 31 de diciembre de 2020 expide el Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2020), que en su Art. 113 establece que *“Para afiliarse deberán cumplir los siguientes requisitos: a. Ser ciudadano*

ecuatoriano domiciliado o residente en el exterior; b. Tener mínimo dieciocho (18) años de edad; c. Tener cédula de identidad o pasaporte ecuatoriano; y, d. No registrar mora u obligaciones pendientes con el IESS.”, es decir, que los requisitos para que una persona residente en el Ecuador pueda acceder a esta afiliación son más sencillos que antes, claro que en lo que respecta al pago de sus aportaciones son iguales que del régimen general, ya que estas deben ser canceladas hasta el 15 de cada mes.

Por otro lado, este seguro varía a comparación del seguro general en el porcentaje de aportación, ya que las personas afiliadas a este seguro solo deben pagar el 17.60% del monto sobre el cual se afiliaron, lo que significa una reducción del 4% frente a la aportación del seguro general, dichas aportaciones sirven para financiar las prestaciones que brinda el seguro voluntario, además, la forma de afiliación es más rápida que la del seguro obligatorio, los pasos a seguir son:

1. Ingresar a la página web del IESS (www.iesse.gob.ec), => Solicitar Afiliación => Voluntarios Residentes en el Ecuador => Ingrese su número de cédula y fecha de nacimiento (aaaa-mm-dd) y presione el botón: "Ingresar".
2. Posterior a ello, se da clic en "Continuar", aquí existe una validación de requisitos que es ser mayor de 18 años de edad y no registrar mora u obligaciones pendientes con el IESS.
3. Luego se seleccione el régimen de afiliación => Afiliación voluntaria Ecuatoriano domiciliado o residente en el exterior; o Afiliación voluntaria Ecuatoriano y extranjero dentro del Ecuador y se presiona el botón: "Ingresar".
4. Se debe verificar que los datos personales desplegados en pantalla correspondan a la persona que se está afiliando.
5. Posterior a ello, se debe llenar los datos de: Provincia, Cantón, Parroquia, dirección, correo electrónico, número de teléfono y número de celular, y luego dar clic en "Continuar".
6. Luego de dar clic en continuar, se va a visualizar en la parte superior de la ventana la base mínima de aportación correspondiente al Salario Básico Unificado vigente en Ecuador; así como el porcentaje de aportación y valor mensual a pagar con dicha base mínima.
7. Se debe ingresar la base de aportación la cual no puede ser menor al Salario Básico Unificado vigente en el Ecuador, pero si mayor, y posterior a ello se debe dar clic en "Calcular".

8. Nuevamente se debe confirmar los datos de registro, los cuales incluyen: la base de aportación, el monto de aporte mensual y el pago mensual, en caso de estar todo correcto se debe proceder a dar clic en "Aprobar Solicitud".
9. Una vez aprobada la solicitud, esta quedara registrada en el sistema del Seguro Social, por lo que cualquier inconveniente puede ser visto con la clave personal de afiliado.
10. Imprimir el documento que genera la página del IESS, puesto que es el comprobante de que se ha registrado correctamente la afiliación al seguro voluntario.

2.2.2.1 Prestaciones Sociales del Seguro Voluntario:

Dentro de las prestaciones que el IESS otorga a sus afiliados al seguro voluntario están:

1. Pago de pensión por vejez, invalidez y montepío.
2. Auxilios funerales.
3. Asistencia médica por enfermedad y maternidad.
4. Cobertura de salud para hijos menores de 18 años.
5. Cobertura de salud para cónyuge o conviviente de hecho mediante el pago de prima adicional (3.41%) sobre la materia gravada.
6. Préstamos hipotecarios.

2.2.3 Régimen Especial del Seguro Campesino:

Para entender el régimen del seguro campesino, se debe remitir al año de 1968, puesto que en este año se propuso ante la Asamblea Nacional y el presidente un plan piloto del seguro campesino, con la finalidad de que los miembros pertenecientes a comunidades rurales pudieran acceder a las prestaciones de la seguridad social de aquel tiempo, entre las cuales estaba la asistencia médica y la protección frente a riesgos como la enfermedad, la discapacidad, la vejez y la muerte, dicho plan tenía como objeto crear una mayor equidad y justicia social para las poblaciones rurales, que a menudo carecían de acceso a la asistencia médica básica y a la protección social, vulnerando así los derechos de muchas comunidades de aquel entonces.

No es sino hasta el año de 1973 que se incorpora la afiliación al seguro campesino en la legislación ecuatoriana, esto de acuerdo al Plan Piloto establecido mediante Decreto Supremo número 307, expedido el 27 de marzo de 1973, en el cual, se autorizaba al IESS a poder celebrar convenios con el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de que la cobertura se pudiera extender hasta las comunidades campesinas, por otro lado, en el año de 1981 se expide Ley de extensión del Seguro Social Campesino, con la finalidad de cubrir las necesidades de un grupo

de personas que antes no podían acceder al seguro social por la falta de recursos económicos; asimismo, el IESS creó otros órganos denominados direcciones especializadas, entre la cual se encuentra la Dirección del Seguro Social Campesino, que se encarga de la gestión del seguro campesino, el aseguramiento de contingencias y calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro Social.

A la actualidad el IESS cuenta con 658 dispensarios médicos a nivel nacional, con la finalidad de abarcar a todas las comunidades rurales y de que estas puedan acceder a las prestaciones del seguro social, se debe recordar que los que pueden afiliarse a este régimen son las personas que viven en el sector rural y que se dedican al trabajo del campo, es decir, a la siembra y cosecha de productos agrícolas o a la crianza de animales; así como los pescadores artesanales.

Al igual que el seguro general, este seguro campesino de conformidad al Art. 5 de la Ley de Seguridad Social se financia del 0,35% de las aportaciones gravadas tanto de los empleados como obreros, servidores públicos y demás afiliados obligados con relación de dependencia, asimismo, se financia con el 0.35% de las aportaciones gravadas por los afiliados al seguro voluntario, de igual modo, el Estado lo financia con la aportación del 0,30% sobre la materia gravada de los afiliados con relación de dependencia al Seguro General, así como el 0,40% de las pensiones del Seguro General, a más de ellos, se fianza a través de la contribución obligatoria de los Seguro Públicos y Privados que forman parte del Sistema de Seguridad Social en un 0,5% y finalmente de las aportaciones que puedan realizar las familias que se encuentran bajo el régimen del seguro campesino.

Tal como se mencionó con anterioridad la aportación al seguro campesino difiere completamente a la del seguro general y el voluntario, ya que en este caso la aportación será del 2,5% sobre la base Referencial de Aportaciones y Prestaciones del Seguro Social Campesino conforme lo establece la disposición transitoria de la Resolución Nro. C.D. 636 del IESS, es decir, que para conocer el monto que se debe pagar como aportación se debe sacar valor del 22.5% del salario básico unificado vigente, el resultado será la base referencial y de ese monto se calcula el 2.5%, por ejemplo: el salario básico unificado en el Ecuador para el año 2024 es de \$460, y esto multiplicado por 22.5% nos da la base referencial de \$103.50, a este valor se debe multiplicar el 2.5% que es la aportación del seguro campesino, el resultado será el monto que se debe cancelar al IESS por estar afiliado al seguro campesino, esto es el valor de \$2.59. $((460 * 22.5\% = 103.50) * 2.5\% = 2.59)$.

Por otro lado, la afiliación de las personas al seguro social campesino que cumplan con tener una actividad dedicada al campo, no tener trabajadores bajo su dependencia y mucho menos percibir una remuneración mensual, con ello se da cumplimiento a lo establecido en el Art. 128 de la Ley de Seguridad Social y los Art. 102 y 103 de la Resolución Nro. C.D. 625, que es el Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; asimismo, la afiliación a este seguro campesino es mucho más sencilla que las otras afiliaciones, ya que esta se encarga de hacer el dispensario médico que se encuentre en la comunidad, por lo tanto, los pasos a seguir son:

1. Los solicitantes, en este caso los jefes de familia, deben acercarse al dispensario del Seguro Social Campesino de la localidad más cercana a su residencia, deberán presentar su cédula de identidad original y solicitar la elaboración de la encuesta familiar.
2. Se procede a elaborar la encuesta familiar, y las visitas en el lugar de domicilio del solicitante con la finalidad de corroborar que es una persona de la zona rural.
3. El dirigente de la organización campesina recibe el informe de afiliación, las cuales pueden ser aceptadas o negadas, en caso de ser aceptadas se hará la entrega correspondiente del carnet a los beneficiarios.
4. La prestación termina con la solicitud de retiro del seguro o por que el jefe de familia sea afiliado en las otras modalidades, ya sea al seguro general o voluntario.

2.2.3.1 Prestaciones Sociales del Seguro Campesino:

Las prestaciones sociales que ofrece este tipo de afiliación son un poco más limitadas a comparación del seguro general y voluntario, ya que al ser justamente un seguro que ejerce la cobertura de un sector que no posee fondos suficientes para cubrir sus necesidades, se asegura por parte del IESS que sus afiliados al menos tengan las siguientes prestaciones:

1. Pago de pensión por vejez e invalidez.
2. Auxilios funerales.
3. Asistencia médica.

2.3 Análisis del Seguro Voluntario frente al Seguro General:

Dentro de este apartado corresponde analizar cuál de las afiliaciones expuestas con anterioridad resulta más factible para una persona, ya sea por su facilidad de registro, por los montos de aportación o por los beneficios sociales que brindan, indudablemente se debe dejar de lado al seguro campesino, ya que este seguro está destinado solo para las personas que forman parte

de una comunidad rural, por lo que, muy difícilmente una persona que reside en la Ciudad puede acceder a ella, más si genera ingresos iguales o superiores a un salario básico unificado.

En ese sentido, se observa solo dos posibilidades de acceder al seguro social, la primera que es la afiliación al seguro voluntario y la segunda que es la afiliación al seguro general obligatorio, si se va por el tema de costo se puede decir que la aportación al IESS es menor en el seguro general obligatorio, esto debido a que el trabajador solo cubre el 9.45% de la aportación, y el restante lo cubre el empleador, mientras que en el seguro voluntario la aportación es del 17.60%, debido a que las personas bajo esta modalidad no tienen un empleador que cubra parte de la aportación.

Ahora bien, si se va por un tema de beneficios o prestaciones sociales, indudablemente es mejor las que brinda el seguro general obligatorio a las que brinda el seguro voluntario, si bien, a la postre parecerían similares, la realidad es que no, ya que en el seguro general tiene prestaciones adicionales como lo son el subsidio por enfermedad y maternidad, cesantía, seguro de desempleo, fondos de reserva y préstamos quirografarios, ya que este se da en base a los fondos de reserva que tenga el trabajador acumulados en el IESS.

Entonces, en una relación costo beneficio se puede deducir que la mejor opción es una afiliación al seguro general, sin embargo, existe un inconveniente, y es que para acceder a esta afiliación la persona debe ser un trabajador en relación de dependencia, ya que uno en libre ejercicio no podría acceder a este, a menos que simule ser un trabajador en relación de dependencia, y ahí es en donde entra en juego una complicidad entre la persona que sabiendo que no puede acceder al Seguro General pacta con una tercera persona para que lo registre como si fuera un trabajador a su dependencia, puesto que ahí ya podría acceder al seguro general y obtener todas las prestaciones que este brinda a sus asegurados, a cambio la tercera persona se beneficia de esa afiliación para reducir el pago de impuestos ante SRI, pero aquello es incurrir en un fraude.

Es así que, las personas que no sean trabajadoras, independientemente de las prestaciones que se brinden, deben afiliarse al seguro voluntario, con eso se aseguran a futuro no tener ningún inconveniente con el IESS por temas de afiliaciones fraudulentas, puesto que de suceder aquello, se verán afectados en cuanto a las imposiciones que registran en dicha institución, ya que las mismas serán dadas de baja a partir de la fecha en que se declaró como fraudulenta la afiliación de esa persona.

CAPÍTULO III:

3. La Afiliación Fraudulenta en el Ecuador:

La figura afiliación fraudulenta está conformada por dos acepciones, la primera que es la acepción afiliación, que proviene del verbo afiliar, y este a su vez del latín “*affiliatio*”, que significa adherirse, registrar o pertenecer a algo; por otro lado, la acepción fraudulenta proviene del latín “*fraudulentus*”, que significa un engaño o falacia de algo, esto según la Real Academia de la Lengua Española, entonces, cuando nos referimos a una afiliación fraudulenta se dice que esta es una forma de pertenecer a una organización, mediante el engaño y así obtener un beneficio.

Bajo esa perspectiva corresponde en primera instancia remitirnos al año de 1950, que es cuando nace la figura de afiliación fraudulenta en el Ecuador, esto debido a que el Consejo de Administración de la Caja de Seguro, realizó una consulta al ese entonces denominado Instituto Nacional de Previsión mediante oficio Nro. 2518038, sobre la regulación de la afiliación fraudulenta, ya que en ese tiempo se buscaba denunciar a ciertos afiliados, puesto que ha criterio del Consejo de Administración de la Caja de Seguro se habían realizado unas afiliaciones fraudulentas, es así que, al no existir una regulación del tema, el Instituto Nacional de Previsión el 26 de junio de 1950, menciona que dado el caso de presumirse una afiliación fraudulenta, es decir, que se haya dado un engaño para recibir prestaciones, esta debe ser denunciada ante uno de los jueces del Crimen de la respectiva jurisdicción, para que sea esta quien establezca la respectiva sanción penal, es decir, que el Instituto Nacional de Previsión se deslindó de aquella responsabilidad y lo convirtió en un tema de carácter penal.

Ahora bien, con el paso del tiempo y con la reforma de 1970, en la que se cambia al Instituto Nacional de Previsión por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se establece la declaratoria de afiliación fraudulenta, es decir, se regula todo lo referente a esta figura y las consecuencias que se generasen por esta, es así que, en el Art. 80 de la Ley de Seguridad Social (2022) se establece:

“Art. 80.- En caso de afiliación fraudulenta, el Instituto retendrá, en concepto de multa, los aportes personales y patronales, así como los fondos de reserva que se hubieren consignado. El Instituto exigirá, además, el pago o reembolso de las prestaciones servidas y dará por vencidas y declarará exigibles las obligaciones por préstamos concedidos, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.”

De todas las cantidades que llegare a adeudar el que hubiere incurrido en afiliación fraudulenta, serán solidariamente responsables el falso afiliado y la persona que hubiere figurado como patrono.”

Del artículo citado, se puede observar que si bien nos dice que sucede cuando se da una afiliación fraudulenta, esta no nos dice cuál es su concepto, por lo que, para llenar ese vacío existencial, el IESS emitió el 31 de diciembre de 2020 la resolución Nro. C.D. 625 del Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2020), misma que en su parte pertinente del Art. 32 establece:

“Se considerarán afiliaciones fraudulentas, aquellas que provengan de acuerdos entre supuestos empleadores y trabajadores para simular la existencia de una prestación de servicios que no sea sujeta de afiliación obligatoria, a fin de obtener prestaciones y beneficios por parte del IESS, cuya sanción se efectuará de acuerdo con lo previsto en la Ley de Seguridad Social.”

Bajo esa perspectiva puedo decir que una afiliación fraudulenta se da cuando dos personas de común acuerdo deciden simular una dependencia laboral bajo una relación de beneficio mutuo, ya que la persona que funge como empleador puede hacer uso del gasto generado por la afiliación para deducir impuestos, mientras que la persona que funge como trabajador se beneficia de las prestaciones adicionales del Seguro General.

3.1 Elementos de la Afiliación Fraudulenta en el Ecuador:

Para referirnos a los elementos de la afiliación fraudulenta, se debe remitir a lo revisado con anterioridad, ya que al establecer que la afiliación fraudulenta es el acuerdo entre dos personas, con la finalidad de causar daño a la economía del Estado, se puede inferir la existencia principalmente del engaño como elemento para declarar una afiliación fraudulenta, el cual guarda relación con la voluntad de hacer daño o lo que se conoce como dolo, además debe existir el perjuicio que ocasiona el incurrir en esta figura, ya que de ello se evidencia también la intencionalidad de defraudar económicamente al Estado, en definitiva, los elementos para declarar una afiliación de fraudulenta son el Engaño, Dolo, Perjuicio y la Intencionalidad.

3.1.1 Engaño:

La acepción engaño proviene del verbo engañar, y este a su vez proviene del latín vulgar “*ingannare*”, que significa faltar a la verdad o hacer que alguien crea que algo falso es verdadero,

por lo que, relacionándolo con el tema de la afiliación fraudulenta puedo decir que el engaño esta dado sobre la base de las mentiras y adulteración de información entre un falso patrono y un falso trabajador, para obtener beneficios que no les corresponde, ocasionando así un déficit en la economía del IESS, ya que se destinan fondos a personas que mediante trampas obtuvieron beneficios sociales por parte de esta institución

Ahora bien, se debe entender que el termino engaño es utilizado en su mayoría dentro del derecho penal, pues la mayoría de delitos tipificados son sobre la base del engaño, como lo es el delito de estafa, ya que, lo que busca este delito es precisamente inducir a una persona mediante falacias a la adquisición de un bien en mal estado o la contratación de un servicio defectuoso y de mala calidad.

Asimismo, la doctrina nos ha señalado que existen varios tipos de engaño que nos pueden dar luz sobre cuando se incurre en esta, para lo cual, los tratadistas Politoff, S., Matus, J., y Ramírez, C. (citado en Miguel Abasolo, 2021) nos dicen que hay:

“□ *Engaño basado en una simulación expresa: es decir, aparentando un hecho respaldándolo con una afirmación mendaz, “expresis verbis”.*

□ *Engaño basado en actos concluyentes: esto es, aparentando un hecho y respaldándolo no necesariamente en afirmaciones mendaces, sino aun verdaderas, pero realizando conductas que lleven al engañado a un error, y;*

□ *Engaño basado en la omisión: de quien está en la obligación de declarar la verdad, ya que se mantiene a la víctima en el error.” (pág. 70)*

Sobre lo expuesto y en base al tema que se analiza, puedo decir que el engaño surge al momento en el que se registra la afiliación de una persona al seguro general sin ser un trabajador, mediante la simulación de un contrato laboral entre empelado y empleador, con la finalidad de que el IESS acepte la afiliación y preste sus beneficios sociales a aquella persona que sabiendo que no tiene derecho lo hace.

3.1.2 Dolo:

La acepción dolo proviene del latín “*dolus*” que significa trampa o lo que se conoce comúnmente como fraude o engaño, dentro de la doctrina se conoce como la voluntad de hacer daño o engañar a alguien, y esto es comúnmente utilizado dentro de la teoría del delito, para encuadrar

una conducta a un tipo penal, puesto que si lo comparo con el Art. 80 de la Ley de Seguridad Social sería algo similar, ya que se trata de encuadrar una actividad engañosa dentro de una sanción impuesta por la ley, es decir, las consecuencia de incurrir en una afiliación fraudulenta, de ahí que se diga que está ligada con el derecho penal, pese a que el Art. 80 de la Ley de Seguridad Social sea una sanción económica dentro del derecho administrativo.

Asimismo, el derecho penal nos da mayores luces para entender al dolo, ya que existen varios tipos de dolo, y dependerá del análisis que se dé al caso en concreto para saber definir frente a qué clase de dolo me encuentro, y así poder resolver de mejor manera las controversias que se suscitan tanto en el derecho penal como en este caso de la ley de Seguridad Social. En ese sentido, el autor Emilio Palomo (citado en Alberto Ferran, 2014) nos dice que:

“El dolo puede dividirse en diversas categorías, a saber:

- *Dolo directo de primer grado: Las consecuencias de la acción son conocidas por el agente y buscadas y queridas por él como efecto exclusivo o principal de su conducta.*
- *Dolo directo de segundo grado: Las consecuencias de la acción no son queridas por el autor, pero se le presenta como un efecto inevitable*
- *Dolo eventual: Las consecuencias de la acción son altamente probables, dada la potencialidad del comportamiento del agente en orden al advenimiento del resultado dañoso, asumiéndose para el caso en que sobrevengan.” (pág. 17)*

Ahora bien, la acepción dolo no solo está en el ámbito del derecho penal, sino también el derecho civil, es así que, el inciso final del Art. 29 del Código Civil (2022) establece que *“El dolo consiste en la intención positiva de irrogar injuria a la persona o propiedad de otro”*, es decir, que existe una voluntad de irrogar daño ya sea hacia una persona o contra sus bienes, ya adentrándonos en el tema contractual, se dice que para celebrar algún acto o contrato debe existir el consentimiento expreso de las partes contratantes de aceptar lo estipulado en el contrato, sin embargo, dicho consentimiento puede estar viciado, y el Art. 1467 del Código Civil (2022) establece que *“Los vicios de que puede adolecer el consentimiento son: error, fuerza y dolo”*, en otras palabras, el dolo es la treta que se arma para la celebración de un acto o contrato con la finalidad de dañar a otras personas, que trasladado al presente trabajo, sería el daño que ocasiona al IESS, la simulación de una dependencia entre empleado y empleador, puesto que existe la voluntad de hacerlo.

3.1.3 Perjuicio:

La acepción perjuicio proviene del latín *"praeiudicium"*, que significa perjudicar a alguien o crear un menoscabo en el patrimonio de una persona, ya en el ámbito jurídico, el termino perjuicio se usa para referirse a cualquier daño o perjuicio económico sufrido por una persona natural o jurídica, que surge como consecuencia de las acciones u omisiones de un tercero, es así que, tanto en el derecho penal como el civil, esa tercera persona está obligada a indemnizar a la parte afectada, ya sea por medio de una reparación integral como es el caso en el derecho penal o por medio de la acción de daños y perjuicios en el derecho civil, sin embargo, este término no debe ser confundido con el concepto de "daño", ya que son dos acepciones distintas, puesto que el daño como tal está ligado a daños físicos, emocionales y psicológicos, mientras que el perjuicio esta más ligado al tema económico, es decir afectaciones al patrimonio de una persona.

En el presente caso, haciendo una relación entre el perjuicio y la afiliación fraudulenta, se puede decir que, la persona que sufre un detrimento en su patrimonio es el IESS, por lo que, está en todo su derecho de recibir una indemnización por parte de la persona que causo el perjuicio, ya que esta se benefició de prestaciones a las que no tenía derecho, además de aquello, perjudica a todos los afiliados que dependen de IESS para su bienestar, entonces no cabe duda de que las personas que incurran en una afiliación tendrán que indemnizar al IESS por los daños causados, claro está que para recibir dicha indemnización, el IESS debe demostrar que existió un perjuicio patrimonialmente valuable y de como este se puede imputar a la persona que fue declarada su afiliación como fraudulenta.

3.1.4 Intencionalidad:

La acepción intencionalidad proviene del latín *"intentio, intentionis"*, que significa el propósito que tiene una persona para con algo, esto relacionado con el tema de la afiliación fraudulenta, no es más que el motivo que lleva a una persona a incurrir en dicha figura, así como la mira o finalidad que tiene la misma, puesto que, de forma general una persona se afilia al seguro social para recibir atención médica y prestaciones sociales adicionales, pero en el caso de una afiliación fraudulenta, esta tiene como propósito engañar al IESS al hacerle creer que existe una relación laboral entre un empleador ficticio y un trabajador ficticio, y así acceder a las prestaciones sociales del seguro general.

En ese sentido, para entender lo que es la intencionalidad, hay que remitirse a lo que dijo Aristóteles (citado en Urs Kindhäuser, 2012) *"El elemento esencial que debe contener la*

descripción de una acción es la intencionalidad” (pág. 15), sobre la base de aquello, se puede decir que la intencionalidad debería ser de forma expresa, que dado a este trabajo de investigación, sería el contrato de trabajo ficticio, elaborado por entre un empleador y un trabajador, en el cual consta la intención de crear una relación laboral inexistente, ya que nunca se van a cumplir los requisitos establecidos en el Art. 8 del Código del Trabajo, para considerarse una relación laboral real, los cuales son existencia de un convenio entre dos personas, que el servicio que se brinda sea lícito y personal, que la misma se desarrolle bajo una relación de dependencia, y que a cambio del servicio se dé una contribución económica, lo que se conoce como remuneración.

Además, el mismo autor Urs Kindhäuser (2012) menciona que *“Si la intencionalidad es un elemento esencial de las acciones, entonces pertenece a las condiciones de verdad de la descripción de una acción que el actor mismo interprete su conducta de forma intencional” (pág. 15), es decir, que el IESS al momento que deba declarar una afiliación de fraudulenta, debería tener en consideración la descripción de la acción en la que ha incurrido el afiliado y ajustarla a la norma, y en caso de resultar necesario interpretar la norma en relación al hecho que se investiga en su dependencia.*

3.2 Procedimiento a seguir para la Declaratoria de una Afiliación Fraudulenta:

El procedimiento para la declaratoria de una afiliación fraudulenta se remonta al año de 1950, en donde el Instituto Nacional de Previsión indicó que lo referente a esta figura sea denunciado ante uno de los Jueces del Crimen; sin embargo, cuando surge la Ley de Seguro Social Obligatorio, se establece en su Art. 125, inciso 3, que la declaración de afiliación fraudulenta será realizada por los Consejos de Administración de las antiguas Cajas de Previsión, y el único recurso que cabe sobre dicha resolución será la apelación dirigida al Instituto Nacional de Previsión.

En el año de 1970, en la que se cambia al Instituto Nacional de Previsión por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se establece la declaratoria de afiliación fraudulenta, así como quienes pueden declararla y que recurso cabe ante tal decisión, para lo cual, mediante resolución Nro. C.S. 076 (1972) de fecha 08 de noviembre de 1972, se establece:

“La declaración de afiliación fraudulenta a que se refiere el inciso 3° del Art. 125 de la Ley del Seguro Social Obligatorio será hecha por las Comisiones de Prestaciones de la Matriz y de la Sucursal de Guayaquil, dentro de sus respectivas jurisdicciones, con recurso de apelación a la Comisión de Apelaciones.”

Asimismo, con la aparición de la Ley de Seguridad Social (2022), se establece en el Art. 81 que *“Las afiliaciones serán declaradas fraudulentas por la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias, con recurso para ante la Comisión Nacional de Apelaciones.”*, hecho que guarda relación con la resolución citada con anterioridad, sin embargo, la Ley de Seguridad Social no estableció un procedimiento a seguir para declarar de fraudulenta una afiliación, por lo que, el IESS dentro del ámbito de sus facultades expidió la resolución Nro. C.D. 625, en fecha 31 de diciembre de 2020, que es el Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2020), que en su Art. 32 establece:

“Art. 32.- (...)

El IESS podrá revisar en cualquier tiempo los procedimientos administrativos que originaron tales afiliaciones, a través de las Coordinaciones o Unidades Provinciales de Afiliación y Control Técnico, con cuyo informe corresponderá a las Comisiones Provinciales de Prestaciones y Controversias declarar las afiliaciones como fraudulentas, con recurso para ante la Comisión Nacional de Apelaciones.

Se consideran indebidas las afiliaciones registradas por periodos posteriores a las fechas de terminación de relaciones laborales; así como, después de las fechas que registren suspensión, cancelación o cierre de actividades económicas unipersonales, autónomas, de administración o profesionales, etc. En todos los casos antes señalados se revisará que en los períodos de afiliación en controversia dejaron de cumplirse las condiciones establecidas en los Arts. 2 y 9 de la Ley de Seguridad Social, situaciones que serán verificadas, justificadas y probadas documentadamente mediante instrumentos públicos debidamente otorgados ante las Autoridades Competentes que corresponda; dando lugar a la devolución de los valores que hubieren ingresado al IESS por concepto de aportes, cumpliendo previamente para efectos de dicha devolución el procedimiento de verificación establecido en el presente Reglamento.

Igualmente, y conforme lo previsto en el Art. 152 de la Ley de Seguridad Social, resultan indebidas las afiliaciones voluntarias que consten registradas por los mismos períodos que la persona haya mantenido afiliación como sujeto obligado comprendido en el Art. 2 de la misma Ley; esto es dentro del Régimen del Seguro General Obligatorio, siendo así mismo sujeto de devolución los valores que hubieren ingresado al IESS por concepto de

aportes, cumpliendo previamente para efectos de dicha devolución el procedimiento de verificación establecido en el presente Reglamento.

Finalmente, los casos de afiliaciones no contempladas en los incisos anteriores que generen ciertas controversias y se consideren indebidas o que afecten la Historia Laboral de los involucrados, tales como: errores en los registros sobre la modalidad de la afiliación; afiliaciones entre cónyuges y otras excepciones anteriores a la vigencia de la Ley de Seguridad Social; afiliaciones del cónyuge y grupo familiar del artesano dueño de taller o autónomo; afiliaciones en el Seguro General Obligatorio y en el régimen especial del Seguro Social Campesino, anteriores a las reformas a la Ley de Seguridad Social constantes en la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, serán resueltas por los Órganos de Reclamación Administrativa, en mérito del proceso y de acuerdo a las facultades previstas en las Resoluciones Nos. C.D. 535 Y C.D. 084 Y sus reformas, que contienen el Reglamento Orgánico Funcional del IESS y el Reglamento de Integración y Funcionamiento de los mismos, respectivamente.

En el caso de afiliaciones que se declaren indebidas por errores en los registros sobre la modalidad de la afiliación, las Coordinaciones o Unidades Provinciales de Afiliación y Control Técnico, procederán a corregir tales inconsistencias.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tiene la facultad de oficio o a petición de parte, de efectuar los procedimientos administrativos para determinar posibles casos indebidos o fraudulentos.

Las Comisiones Provinciales de Prestaciones y Controversias del IESS, son los únicos órganos facultados para declarar si una afiliación es indebida o fraudulenta, de conformidad con lo previsto en los Arts. 80 y 81 de la Ley de Seguridad Social. Las Coordinaciones o Unidades Provinciales de Afiliación y Control Técnico de acuerdo a sus atribuciones y responsabilidades otorgadas en el Reglamento Orgánico Funcional, emitirán los informes técnicos para conocimiento, análisis y resolución de los órganos de reclamación administrativa, los mismos que deberán ser claros, concretos, motivados y concluyentes.”

De lo citado, se debe diferenciar lo que es una afiliación indebida de una afiliación fraudulenta, ya que son dos cosas distintas, la afiliación indebida surge cuando una persona se ha afiliado al seguro social incumpliendo o inobservando los requisitos establecidos para acceder a tal seguro

o su registro no corresponde a la realidad laboral, un claro ejemplo de esto es cuando los empleadores afilian a sus hijos en calidad de trabajadores pese a que no trabajan para él, sin embargo, el tema de afiliación indebida debe ser analizado de una forma minuciosa, que dado su complejidad y al no ser tema principal de este estudio, no se aborda a profundidad el tema de afiliación indebida.

Ahora bien, retomando el análisis del Art. 32 de resolución Nro. C.D. 625 se puede observar que el IESS en uso de potestad determinadora, puede solicitar en cualquier momento al empleador los documento que considere necesario para verificar la autenticidad de la relación laboral y consecuentemente de la afiliación de sus trabajadores, gracias a ello, el IESS puede comprobar si una afiliación es fraudulenta o no, para lo cual notifica en primera instancia al empleador solicitando la respectiva documentación que puede ser: contrato de trabajo, avisos de entrada, novedades realizadas en la página web del IESS, avisos de salida, registro de asistencia, roles de pago, cumplimiento de beneficios sociales, incluso de conformidad al Art. 20 del Código del Trabajo el IESS podría cruzar la información que posee con la del Ministerio de Trabajo con la finalidad de conocer que no existen inconsistencias entre los datos que refleja la una institución con la otra, además el IESS está en la facultad de visitar al empleador con la finalidad de constatar que el trabajador se encuentra laborando en la dirección señalada en el contrato, así puede observar si existe un lugar para dicho trabajador o si es solo una simulación laboral.

Una vez que se verifique la información proporcionada tanto por el empleador, así como la que mantiene el IESS, esta institución emitirá su respectiva resolución, la cual señalará si existe o no una afiliación fraudulenta, y en caso de existir una afiliación fraudulenta el IESS retendrá por concepto de sanción, los aportes personales y patronales aportados, así como los fondos de reserva que se hubieran consignado hasta ese momento en el IESS; además, dicha resolución debe estar motivada de forma correcta, conforme lo establece el Art. 76, numeral 7, literal l) de la CRE y la Sentencia No. 1158-17-EP/21 de la Corte Constitucional.

Tal como se mencionó anteriormente, solo la Comisión Provincial de Prestaciones puede declarar fraudulenta una afiliación, puesto que eso está dentro del ámbito de sus competencias conforme la Resolución Nro. C.D. 535 de fecha 08 de septiembre de 2016, que expide el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2016) mismo que en su numeral 6.3.1 establece:

“ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES:

- a) *Conocer el expediente del caso, y analizar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales y normativas inherentes; en los casos de su jurisdicción;*
- b) *Conceder al interesado el término de prueba, de ser procedente y, a pedido de una de las partes, convocar a las mismas para que expongan sus puntos de vista, en los casos de su jurisdicción;*
- c) *Obtener pruebas e informe y la práctica de diligencias, de oficio a petición de las partes, cumplidas por las dependencias del Instituto dentro del término de prueba, para el esclarecimiento del caso analizado, en los casos de su jurisdicción;*
- d) *Disponer la comparecencia de los funcionarios y servidores del Instituto que puedan aportar información en el análisis de casos particulares, en los casos de su jurisdicción;*
- e) *Notificar a las partes las resoluciones tomadas por la Comisión, por medio de su Secretario, de manera inmediata y expedita, por cualquier medio, en los casos de su jurisdicción;*
- f) *Conceder copias certificadas de sus actuaciones por petición escrita de la parte interesada, en los casos de su jurisdicción;*
- g) *Elaborar el compendio codificado de las resoluciones emitidas por la Comisión en los casos de su jurisdicción*
- h) *Llevar el archivo digital de los expedientes, actas y resoluciones de la Comisión, en los casos de su jurisdicción*
- i) *Dirigir la elaboración y ejecución del Plan Anual de la Política Pública y Plan Anual de Contrataciones de la Unidad.*
- j) *Las demás que le fueren asignadas por las autoridades competentes.”*

Por otro lado, en caso de que el administrado, no se sienta conforme con la resolución emitida por la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias, puede interponer un recurso de apelación ante la Comisión Nacional de Apelaciones, y debido a que no existe dentro de la normativa del IESS lo que debe contener el recurso de apelación, se debe remitir al Código Orgánico Administrativo (2022), norma supletoria, la cual en su Art. 220 establece:

“Art. 220.- La impugnación se presentará por escrito y contendrá al menos:

1. Los nombres y apellidos completos, número de cédula de identidad o ciudadanía, pasaporte, estado civil, edad, profesión u ocupación, dirección domiciliaria y

- electrónica del impugnante. Cuando se actúa en calidad de procuradora o procurador o representante legal, se hará constar también los datos de la o del representado.
2. La narración de los hechos detallados y pormenorizados que sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente clasificados y numerados.
 3. El anuncio de los medios de prueba que se ofrece para acreditar los hechos. Se acompañará la nómina de testigos con indicación de los hechos sobre los cuales declararán y la especificación de los objetos sobre los que versarán las diligencias, tales como la inspección, la exhibición, los informes de peritos y otras similares. Si no tiene acceso a las pruebas documentales o periciales, se describirá su contenido, con indicaciones precisas sobre el lugar en que se encuentran y la solicitud de medidas pertinentes para su práctica.
 4. Los fundamentos de derecho que justifican la impugnación, expuestos con claridad y precisión.
 5. El órgano administrativo ante el que se sustanció el procedimiento que ha dado origen al acto administrativo impugnado.
 6. La determinación del acto que se impugna.
 7. Las firmas del impugnante y de la o del defensor, salvo los casos exceptuados por la ley. En caso de que el impugnante no sepa o no pueda firmar, se insertará su huella digital, para lo cual comparecerá ante el órgano correspondiente, el que sentará la respectiva razón.”

Del mismo modo es imprescindible conocer cuáles son las atribuciones que tiene esta Comisión Nacional de Apelaciones, para lo cual se debe remitir nuevamente a la Resolución Nro. C.D. 535 de fecha 08 de septiembre de 2016, que expide el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2016) mismo que en su numeral 2.1 establece:

“ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES:

- a) Conocer el expediente del caso, el dictamen subido en grado y analizar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales y normativas inherentes;
- b) Conceder al interesado el término de prueba, de ser procedente y, a pedido de una de las partes, convocar a las mismas para que expongan sus puntos de vista;
- c) Obtener pruebas e informe y la práctica de diligencias, de oficio a petición de las partes, cumplidas por las dependencias del Instituto dentro del término de prueba, para el esclarecimiento del caso analizado;

- d) Disponer la comparecencia de los funcionarios y servidores del Instituto que puedan aportar información en el análisis de casos particulares;
- e) Notificar a las partes las resoluciones tomadas por la Comisión, por medio de su Secretario, de manera inmediata y expedita, por cualquier medio;
- f) Conceder a través de su Secretario, copias certificadas de sus actuaciones por petición escrita de la parte interesada;
- g) Elaborar el compendio codificado de las resoluciones emitidas por la Comisión;
- h) Llevar el archivo digital de los expedientes, actas y resoluciones de la Comisión;
- i) Presentar informes técnicos de estado situacional y de rendición de cuentas relativos a su gestión.
- j) Las demás que le fueren asignadas por las autoridades competentes.”

Ahora bien, la Ley de Seguridad Social establece que cuando ya se ha agotado esta instancia, no existe otro recurso a interponerse dentro del IESS, por lo que, de existir inconformidad con la resolución o el acto administrativo emanado por el IESS, corresponde accionar por la vía judicial, ante el Contencioso Administrativo, esto es mediante la acción subjetiva que establece las el Art. 326 numeral 1 del Código Orgánico General de Procesos (2023):

“Art. 326.- Acciones en el procedimiento contencioso administrativo. Se tramitarán en procedimiento contencioso administrativo las siguientes acciones:

1. La de plena jurisdicción o subjetiva que ampara un derecho subjetivo de la o del accionante. Procede también esta acción contra actos normativos que lesionen derechos subjetivos.
2. La de anulación objetiva o por exceso de poder que tutela el cumplimiento de la norma jurídica objetiva, de carácter administrativo.
3. La de lesividad que pretende revocar un acto administrativo que genera un derecho subjetivo a favor del administrado y que lesiona el interés público.
4. Las especiales de:
 - a) El pago por consignación.
 - b) La responsabilidad objetiva del Estado.
 - c) La nulidad de contrato propuesta por el Procurador General del Estado, conforme con la ley.
 - d) Las controversias en materia de contratación pública.
 - e) Las demás que señale la ley.”

De igual manera, para dar inicio a este tipo de acciones, en especial la acción subjetiva, se debe presentar la respectiva demanda dirigida a uno de los Tribunales de lo Contencioso Administrativo del respectivo cantón, la demanda debe contener los requisitos establecidos en el Art. 142 del COGEP, con la única diferencia de que a esta demanda se deberá adjuntar copia de la resolución, del acto administrativo, del contrato o disposición que se impugna, en este caso sería la resolución de declaratoria de fraudulenta a la afiliación, con la razón de la fecha en la que fue legalmente notificado el interesado y la relación circunstanciada del acto o hecho impugnado, por lo demás, se rige según las normas prevista para el juicio ordinario, es decir, que el término para contestar la demanda y las excepciones que se pueden plantear están en los Art. 151, 291 y 153 del COGEP; además, el proceso ordinario se desarrollara en dos audiencias, la primera que es la audiencia preliminar y la segunda que es la audiencia de juicio, cada una con sus respectivas fases, además se puede hacer uso de la prueba documental, testimonial, pericial y la de acceso judicial en los casos que corresponde, sin embargo, se encuentra prohibido solicitar la declaración de parte de los funcionarios públicos, esto conforme lo establece el Art. 310 del COGEP.

Finalmente, las acciones del contencioso administrativo son susceptibles de presentar recursos horizontales como la aclaración ampliación, reforma y revocatoria; sin embargo, la decisión del tribunal no es susceptible del recurso vertical de apelación, puesto que la acción ya es conocida y analizada por un tribunal, es así que, ante la inconformidad de la decisión que adoptó el tribunal se puede plantear solamente recurso de casación, para lo cual se debe observar lo previsto en los Art. 266 y 267 del COGEP. Además, el casacionista debe fundamentar su recurso en base a las causales establecidas en el Art. 268 del COGEP (2023) que son:

“Art. 268.-El recurso de casación procederá en los siguientes casos:

1. Cuando se haya incurrido en aplicación indebida, falta de aplicación o errónea interpretación de normas procesales, que hayan viciado al proceso de nulidad insubsanable o causado indefensión y hayan influido por la gravedad de la transgresión en la decisión de la causa.
2. Cuando la sentencia o auto no contenga los requisitos exigidos por la ley o en su parte dispositiva se adopten decisiones contradictorias o incompatibles así como, cuando no cumplan el requisito de motivación.

3. Cuando se haya resuelto en la sentencia o auto lo que no sea materia del litigio o se haya concedido más allá de lo demandado, o se omita resolver algún punto de la controversia
4. Cuando se haya incurrido en aplicación indebida, falta de aplicación o errónea interpretación de los preceptos jurídicos aplicables a la valoración de la prueba.
5. Cuando se haya incurrido en aplicación indebida, falta de aplicación o errónea interpretación de normas de derecho sustantivo, incluyendo los precedentes jurisprudenciales obligatorios.”

CAPÍTULO IV:

4. Metodología:

4.1 Registro histórico de demandas planteadas en Contencioso Administrativo N. 3 con sede en el cantón Cuenca: años 2020 a 2023:

Tal como se ha venido analizando, para que el IESS declare a una afiliación de fraudulenta, es necesario que se analice los elementos que conllevan a está, pues la doctrina nos ha señalado que estos elementos con el dolo, engaño, intencionalidad y perjuicio, incluso dichos elementos se infieren del Art. 32 de la resolución Nro. C.D. 625 que es el Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Del mismo modo, se había visto que el IESS puede solicitar en cualquier momento los documentos que justifiquen una correcta afiliación tanto del seguro general como del seguro voluntario, pues al momento de emitir su resolución, esta debe de ser sobre la base de la prueba aportada por el empleador y de la prueba que el IESS pueda conseguir conforme a las gestiones realizadas por su personal.

Por lo general, cuando la Comisión de Prestaciones y Controversias del IESS declara una afiliación de fraudulenta, y esta ha sido ratificada incluso por la Comisión Nacional de Apelaciones, las personas tienen la posibilidad de accionar por vía judicial en contra del IESS a efectos de que dicha resolución sea declarada nula, ya sea por falta de motivación o porque no se ha configurado una afiliación fraudulenta, dejando a criterio de los jueces el respectivo análisis sobre la procedencia o no de la declaración de afiliación fraudulenta, y de si esta se ajusta o no lo establecido en el Art. 80 de la Ley de Seguridad Social y el Art. 32 del Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Sobre lo expuesto, se procede a realizar una revisión del sistema SATJE, con la finalidad de conocer cuantas demandas se han presentado ante el Contenciosos Administrativo, por haber declarado una afiliación fraudulenta sin cumplir con los presupuestos que establece la ley, así como aquellas en las que los jueces han ratificado la afiliación fraudulenta declarada por parte del IESS.

4.1.1 Resultados Obtenidos:

De la revisión detallada de los procesos que registra el sistema SATJE en el Contenciosos Administrativo del cantón Cuenca, a través de la página web

<https://procesosjudiciales.funcionjudicial.gob.ec/expel-busqueda-inteligentese>, evidencia que no existen demandas que versen sobre el tema de afiliaciones fraudulentas, lo que demuestra que existe poca información sobre este tema, es por ello que, para un mejor entendimiento detallo la cantidad de demandas presentadas ante el Contencioso Administrativo de Cuenca y el porcentaje de demandas relacionadas con la afiliación fraudulenta:

Año	Demandas presentadas ante el Contencioso Administrativo	Porcentaje de demandas presentadas sobre afiliación fraudulenta
2020	504	0%
2021	721	0%
2022	930	0%
2023	945	0%
TOTAL:	3100	0%

Fuente: Sistema SATJE, Función Judicial (recopilación propia).

En ese sentido, al no haber registros de demandas presentadas ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del cantón Cuenca durante el periodo comprendido entre los años 2020 a 2023, corresponde remitirnos a revisar el sistema de la Corte Nacional de Justicia, a efectos de verificar si existen sentencias emitidas por la Corte Nacional de Justicia, en las cuales se haya pronunciado sobre la figura de la afiliación fraudulenta, una vez ingresado en la página web <https://appsj.funcionjudicial.gob.ec/jurisprudencia/buscador.jsf>, se puede observar que si existen sentencias sobre la afiliación fraudulenta, las cuales procedo a indicar:

Nro. de Juicio	Actor	Demandado
01803-2017-00172	Orellana Macías Wellington	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
2011-0053	Tello Gallegos Hilda María	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
17811-2018-00018	Infoware ingeniería Cía. Ltda.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

2009-0076	Lola Judith Guerrero Cazares	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
2010-0324	Tagle Vera Juan Manuel	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fuente: Sistema Corte Nacional de Justicia, (recopilación propia).

De la revisión de dichas sentencias se puede concluir que en la sentencia Nro. 01803-2017-00172 se declara sin lugar el recurso de casación, sobre la base de que el señor Wellington Orellana no justifico de ninguna manera la existencia de su relación de dependencia, ya que no constaba en el proceso contrato de trabajo, aviso de entrada, roles de pago, testimonios, novedades al IESS, que puedan dar certeza de la relación laboral que alegaba el casacionista.

Asimismo, en la sentencia Nro. 011-0053 se rechaza el recurso de casación, sobre la base de que entre los cónyuges no puede existir una relación laboral y, por lo tanto, la afiliación que realizó el un cónyuge a favor del otro, es una afiliación fraudulenta, puesto que los únicos contratos que se pueden celebrar entre cónyuges son las capitulaciones matrimoniales y el contrato de mandato, esto de conformidad a lo que establece nuestro Código Civil Ecuatoriano.

Por otro lado, en la sentencia Nro. 17811-2018-00018 también se rechaza el recurso de casación, sobre la premisa de que el empleador después de haber registrado el aviso de salida de su trabajador, realizo aportaciones en su nombre sin que la relación laboral se haya vuelto a dar entre ellos, puesto que no consta el reingreso de ese trabajador al sistema del IESS, por lo tanto, la Corte estima que se configuro lo establecido en el Art. 80 de la Ley de Seguridad Social.

Ahora bien, en la sentencia Nro. 2009-0076, que es un recurso de casación propuesto por el IESS, este es negado por parte de la Corte, toda vez que la misma determina que si se comprobó la existencia de una relación laboral, ya que a criterio de este tribunal se contó con los respectivos avisos de entrada y la ratificación que dio tanto el empleador y el trabajador, además menciona que el IESS no puede declarar una aflicción de fraudulenta sin fundamento, y con un absoluto subjetivismo impropio de una actividad administrativa, ya que deben motivar sus resoluciones.

Finalmente, en la sentencia Nro. 2010-0324 que es otro recurso de casación propuesto por el IESS, es rechazado por la Corte, toda vez que, no existió una adecuada motivación en la resolución que emitió el IESS, ya que debió exponer las razones de su decisión de manera razonada, lógica y comprensible, así como también demostrar que los enunciados normativos se adecúan a los hechos planteados, por ese motivo y bajo las reglas de la sana critica, la corte

evalúa la prueba aportada por la parte actora y la parte demandada, y determina que en efecto se ha demostrado la existencia de una relación laboral, esta demanda tuvo su origen en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas.

De lo expuesto, se puede observar que ninguna de las sentencias hace un análisis profundo sobre la figura de afiliación fraudulenta, incluso, en ninguna de estas sentencias consta el concepto de esta, ya que se limitan únicamente a decir que este cumple con lo establecido en el Art. 80 y 81 de la Ley de Seguridad Social, sin embargo, el Art. 80 no es una definición como tal de la afiliación fraudulenta, sino más bien es la consecuencia que se genera cuando se declara de fraudulenta una afiliación, mientras que el Art. 81 hace referencia a que órgano es el que puede declarar una afiliación fraudulenta, pero a pesar de ello, y en base al desarrollo de este trabajo, se puede inferir que de las sentencias emitidas por la Corte Nacional dejan entrever que los elementos de la afiliación fraudulenta son el engaño, el dolo, el perjuicio y la intencionalidad.

4.2 Entrevista a un Juez del Tribunal Contencioso Administrativo del cantón Cuenca:

4.2.1 Entrevista al Dr. Paúl Esteban Jiménez Larriva:

El día 11 de enero de 2024 siendo las 17h10, procedí a entrevistar mediante la plataforma zoom al Doctor Paúl Jiménez Larriva. El Dr. Paúl Jiménez Larriva posee el título de Doctor en Jurisprudencia y Ciencias Políticas de la Universidad de Cuenca, es magister en Derecho Económico por la Universidad Andina Simón Bolívar, asimismo, es magister en Derecho Administrativo por la Universidad del Azuay, y posee el título de Comunicador Social por la Universidad Católica de Cuenca, actualmente es docente de la facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Cuenca y docente de la Universiada Técnica Particular de Loja en la facultad de Jurisprudencia, asimismo, es actualmente uno de los miembros del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo del cantón Cuenca desde el año 2013, razón por la cual, procedo a realizarle las siguientes preguntas:

A. Entrevistador: ¿En qué consiste la afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Yo entiendo que la afiliación fraudulenta al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tiene que ser declarada a través de un acto administrativo, es decir, un acto administrativo producto de un procedimiento administrativo de investigación por supuesto, que llegue a determinar que la afiliación realizada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad social ha sido realizada haciendo fraude, es decir, sin que exista fundamentalmente la relación laboral pues, que sería la única razón por la cual creo yo podría determinarse que la afiliación es fraudulenta,

es decir, que no exista la relación laboral, básicamente no dentro de lo que es la afiliación de los trabajadores en relación de dependencia, porque hay otro tipo de afiliaciones, la afiliación voluntaria, la afiliación al seguro social campesino que también podría ser mediante fraude no es cierto, porque la persona que se afilia de pronto no tiene el requisito o la característica de ser un campesino o un pescador artesanal que son los que tienen si mal no estoy derecho a afiliarse a la seguridad social, entonces la afiliación fraudulenta vendría de pronto por ese lado no es cierto, porque se comete al momento de afiliación un fraude básicamente respecto a la realidad del afiliado, porque no cumple alguno de los requisitos, porque se le afilia a un seguro que no corresponde a su realidad, pero la afiliación fraudulenta tiene que ser declarada y producto de un procedimiento administrativo que debe seguir el debido proceso, sobre todo dar el derecho a la persona a quien se acusa que su afiliación es fraudulenta o al patrono no es cierto, que es el que a afiliado a esa persona pues pueda defenderse, tenga el derecho al ejercicio de las garantías del debido proceso, además, para configurarse una afiliación fraudulenta tiene que existir el dolo para que se pueda dar el fraude, pues este tendría el afán de causar daño a una persona o a sus bienes, en este caso se está causando un daño al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social porque el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social asume una serie de obligaciones producto de la afiliación o producto de la característica de afiliado a la seguridad social.

B. Entrevistador: ¿En virtud a su experiencia cuáles cree son las razones para que las personas realicen una afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Yo diría es una cuestión, y no sé si llamarle cultural, porque las conductas contrarias a la ley no pueden generar no cierto valores culturales válidos, pero yo creo que existe en el país esta conciencia de que lo que es de todos termina no siendo de nadie y el hecho de una persona no cierto de cometer este tipo de fraudes dice lo que yo estoy haciendo no perjudica a nadie en particular, perjudica a todos los afiliados al seguro social y evidentemente lo que es de todos como dicen en el lenguaje coloquial termina no siendo de nadie y entonces cuando alguien asume la defensa de estos intereses tenemos respuestas no cierto de que acaso es tuya la plata, la plata es del Estado, el estado está para eso mismo, es decir una visión de que el Estado tiene que ser paternalista, subsidiar todo, y la idea de la gente de recibir todo con el menor esfuerzo y si es posible todo gratis, lo cual en extremo termina siendo malo para el desarrollo del país para la generación de valores que debe haber, y el ejemplo que se debe dar a las nuevas generaciones, yo creo que va por ahí no cierto, a veces en casos excepcionales no cierto, esto de las necesidades de una población en un país con altos índices de pobreza, indicadores de desigualdad, de distribución de riqueza alarmantes, pues es una forma no cierto de que alguna

gente cree se puede ayudar a la gente necesitada, entonces a veces hay esas afiliaciones de gente que se sabe tiene una enfermedad catastrófica y necesita recibir un tratamiento y el camino de pronto es no cierto la afiliación a la seguridad social, porque la seguridad social tiene que proteger y cubrir el seguro de salud, incluso yo he escuchado no cierto rumores entre colegas, en conversaciones informales de que hasta prestadores externos de servicios de salud son los que dan este consejo de que se afilien al seguro social para que este les cubra los gastos médicos, entonces es una serie de situaciones incluso de cultura que se ha estado implantando sobre la base de antivalores, de que el estado tiene que protegernos y que debemos aprovecharnos del Estado porque al fin y al cabo el Estado tiene dinero y el dinero del Estado es de todos y que realmente no se está haciendo daño a una persona en particular, entonces empieza a ser un juego de antivalores en la sociedad, una concepción errada de lo que es el Estado, el creer que el más inteligente es el que más tajada le saca al Estado.

C. Entrevistador: ¿Quién debe probar la existencia o inexistencia de una afiliación fraudulenta dentro de un juicio?

Entrevistado: Bueno, cuando inicié hablando de la afiliación fraudulenta, pues evidentemente el seguro social tiene no cierto que demostrar, echar abajo el principio de la buena fe, porque se presume la actuación de los patronos de los afiliados de todos a quienes acuden al seguro social para solicitar su afiliación al sistema de seguridad social, se presume su actuación de buena fe, entonces hay que destruir esa presunción, y esa presunción tiene que ser destruida a través de un procedimiento administrativo que tiene que terminar con un acto administrativo que declare precisamente que esa afiliación es fraudulenta dejando incluso a salvo la posibilidad de que esa conducta que si se demuestra es dolosa, premeditada, podría incluso ser denunciada ante los organismos encargados de verificar el cometimiento de delitos, habría que hacer también un estudio profundo desde el lado de lo penal pero en el caso de lo administrativo a mí me parece no cierto que si el estado determina que hay una afiliación fraudulenta tiene que instaurar un procedimiento administrativo y dictar el respectivo acto administrativo, pero es un tema de bastante análisis, ya que podría incluso plantearse por parte del Seguro Social un procedimiento para la declaratoria de lesividad del acto administrativo por el cual se aceptó la afiliación y ahí tendríamos una serie de situaciones que podríamos no cierto realizar un análisis de orden jurídico, pero yo me decantaría por el hecho de establecer un procedimiento administrativo que determine la falsedad de los requisitos para la afiliación.

D. Entrevistador: ¿Qué analiza el tribunal contencioso administrativo para motivar si una afiliación es fraudulenta o no?

Entrevistado: Veamos el tribunal contencioso administrativo analiza evidentemente la legalidad de la actividad administrativa, ahora cuando un acto administrativo no cierto carece de validez entonces ahí tendríamos que analizar los elementos esenciales de validez del acto administrativo, fundamentalmente se suele analizar la motivación del acto administrativo es decir los fundamentos de hecho, los fundamentos de derecho, pero también tenemos que revisar los elementos no cierto, los elementos de validez del acto administrativo, competencia en razón de la materia, en razón del tiempo, en razón de las facultades que corresponden a quien dicta el acto administrativo, es decir si quien dicta el acto administrativo o el funcionario que declara fraudulenta la afiliación o declara la lesividad del del acto de afiliación, si tiene competencia para ello no, evidentemente motivación, que el objeto del acto administrativo no contenga errores, la finalidad del acto administrativo, todo acto administrativo tiene como finalidad no cierto el interés público básicamente es tipo de elementos lo que a veces la teoría llama los elementos subjetivos del acto administrativo que son elementos necesarios para la validez del acto administrativo, pero debemos recordad que la jurisdicción contenciosa administrativa se activa a petición de parte, nunca se activa de oficio entonces en la demanda quien concurre no cierto, si es que es el administrado tiene que determinar cuáles son los vicios que en los que ha incurrido el acto, y es esos vicios validez en que afecta al acto administrativo y si vamos al de lesividad quién debería probar que el acto de afiliación fue lesivo es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que tiene que concurrir y demostrar al tribunal que hubo el fraude en esa afiliación y que el acto administrativo en el cual él declara que al existir el fraude es lesivo pues cumple con los requisitos de validez del acto administrativo, eso básicamente tendríamos que ver nosotros como jueces.

E. Entrevistador: ¿Qué recursos caben ante la sentencia que niega o declara una afiliación fraudulenta por parte de este tribunal?

Entrevistado: Bueno, el único recurso que cabe es el recurso de casación, hay que recordar que la jurisdicción contenciosa administrativa es de instancia única, los tribunales distritales contenciosos administrativos somos instancia única y lo que cabría es el recurso de casación y si es que durante la tramitación del proceso contencioso administrativo existe una violación a las garantías fundamentales de las partes procesales podría haber no cierto la acción extraordinaria de protección en contra de la sentencia, eso es lo que podría haber, luego evidentemente no cierto tenemos agotadas las instancias internas podríamos tener no cierto la instancia Internacional la Corte Interamericana de Derechos Humanos e incluso podría haber no cierto la instancia de Nulidad de Sentencia, evidentemente si se me permite la vía ordinaria es el recurso de casación donde la Corte Nacional de Justicia verifica la legalidad de fallo, básicamente

resolución de la sentencia, también cabrían en este caso recursos horizontales, pero estos no cambian la decisión que tome el tribunal, eso solo se consigue con los recursos verticales.

F. Entrevistador: ¿Considera usted que sea factible la implementación de un reglamento que regule la figura de afiliación fraudulenta en cuanto a sus presupuestos, filtros legales y procedimiento?

Entrevistado: Yo le veo muy complejo vía reglamento, por el principio de jerarquía normativa, recuerde que la corte constitucional se ha pronunciado respecto a que vía reglamentaria no puede establecerse no ciertas conductas sancionables, yo creo que hay que hacer una reflexión más profunda de si es posible esto básicamente, claro que evidentemente los procedimientos administrativos están regulados por el COA, aunque yo no soy muy partidario de aquello, porque la razón de ser del COA no es tratar de unificar los procedimientos, lamentablemente ese objetivo del COA, ha sido de alguna manera burlado a través de procedimientos administrativos especiales que se han establecidos en leyes especiales y que tienen el aval de pronunciamientos de la procuraduría general del estado, entonces se destruye de alguna manera la finalidad que tiene que tener los procedimientos administrativos, yo vería no es cierto como una mejor técnica legislativa que se establezcan normas legales claro de orden general y evidentemente el procedimiento administrativo a seguir para determinar esta situación, incluso regular las responsabilidades administrativas, civiles y penales que pueden suscitarse en una afiliación fraudulenta.

4.3 Entrevista a un Miembro de la Comisión de Prestaciones y Controversias del IESS:

4.3.1 Entrevista al Dr. Mario Xavier Pacheco Villavicencio:

El día 11 de enero de 2024 siendo las 12h20, en las oficinas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social procedí a entrevistar de forma personal al Doctor Mario Pacheco Villavicencio. El Dr. Mario Pacheco Villavicencio posee el título de Doctor en Jurisprudencia y Ciencias Políticas de la Universidad de Cuenca, es magister en Seguridad Social y Derecho Laboral, fue inspector de trabajo por alrededor de 10 años, y actualmente se desempeña en el cargo de Comisionado de Prestaciones y Controversias del Azuay, razón por la cual, procedo a realizarle las siguientes preguntas:

A. Entrevistador: ¿En qué consiste la afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Bueno, la afiliación fraudulenta es una figura de nueva data que surge a través de la resolución 516. Antes únicamente conocíamos o existía la afiliación indebida y la válida, pero a raíz de ciertas verificaciones que se han hecho en el Seguro Social, se evidenció que había

este tipo de afiliaciones que se las obtenía en contra de la ley, el caso más puntual que se detectó, fue cuando se dio la primera remisión de intereses a nivel nacional en el año 2015, con el fin de impulsar la economía del país, se da una suerte de remisión de intereses a todos los deudores estatales, dentro de esta remisión de intereses incluyeron a personas que estaban en mora de los aportes de trabajadores, sin embargo, de aquello existió mucha gente que habiendo esta oportunidad de pagar aportes sin intereses, fueron y se inventaron afiliaciones, ¿a qué voy con esto? que eran afiliaciones que no estaban en mora en realidad al momento de pagar, porque se entendía que estar en mora era tener un aviso de entrada y no haber pagado los aportes, eso es estar en mora, sin embargo, el momento que sale esta ley de remisión, va gente y hace los avisos de entrada posterior a esta, a esta remisión de intereses y se inventaban la mora, habían unas moras que si existían, pudieron demostrarse que había gente que si trabajo, entonces ahí se empezó a verificar de si estas personas que tenían que trabajar supuestamente con su papá, que trabajaban con tíos que laboraron desde los 17 años, se inventaron algunas afiliaciones, es así que, el seguro social cuidando obviamente los fondos de todos los afiliados, realizo las respectivas averiguaciones y emite la resolución C.D. 516, con la cual viene la posibilidad de que se determine esta como una afiliación fraudulenta que es un tanto controversial no, porque el fraude está tipificado, es un tipo penal, como tal, pero dio la posibilidad la normativa a través de la C.D 516, recordemos que el Seguro Social tiene independencia normativa, nosotros tenemos una independencia normativa en base a la misma Constitución, desde la Constitución y las normas internas, la Ley de Seguridad Social indica que el IESS tiene capacidad de autorregulación no, no tenemos que ir tampoco en contra de la Constitución, pero se ha dado la capacidad desde el año 2016 a que las comisiones declaren estas afiliaciones como fraudulentas. No sé si es que sea controversial el nombre de fraudulento, porque como le dije hace un momento, es un tipo penal, sin embargo, ¿qué teníamos que evidenciar aquí?, que hubo una suerte de confusión, que dos personas se juntaron para perjudicar a un tercero, los casos más puntuales eran personas que tenían ya los 60 años, pero no tenían los tiempos de aportes o estaban cerca de los 60 años y vieron esta la oportunidad de acceder a una jubilación, entonces se vieron las primeras afiliaciones fraudulentas, en esta época, cuando se determinaron personas que se inventaron las moras, esto se dispara por la ley de remisión de interés, recordemos que desde esa fecha hasta acá ha habido tres procesos de remisión de interés, pero en la segunda normativa que se emite de remisión de intereses, ya se dice de manera clara para determinar remisión de intereses en aportes en el IESS tendrá que verificarse que esté afiliado el trabajador que sea al momento de que sale la ley, haya habido y haya habido un aviso de entrada y falta de pago de aportes, solo así se puede configurar, incluso algunos aportes que se validaron entraron

a una revisión, y se anularon; estas afiliaciones quedan declaradas fraudulentas, teníamos la obligación. de mandar con copia al director, para que el director mande también a Fiscalía. Ahora, en la actualidad está vigente la C.D 625, que también dice de una manera muy clara que se declaran fraudulentas las afiliaciones que no cuenten con los respectivos justificativos, y cuando se detecte la posibilidad de una afiliación fraudulenta se bloquea ese aporte y se investiga, el departamento de afiliación hace una investigación y realiza un informe, este informe traen acá a la Comisión y la Comisión mediante del informe que tenemos, que es un acto de simple administración, nosotros decidimos si se declara valida, indebida o si fuera el caso, fraudulento.

B. Entrevistador: ¿En virtud a su experiencia cuáles cree son las razones para que las personas realicen una afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Es básicamente obtener estos beneficios de la temporalidad, una persona quiere tener un número de imposiciones no, porque sabemos que para acceder a las prestaciones como son a los derechos que es jubilación por vejez, invalidez necesitamos un número de imposiciones y una edad, muchas personas ya están cumpliendo la edad, pero no tienen el número de imposiciones, entonces, ven en este tipo de afiliaciones, la fraudulenta, una oportunidad, porque usted puede venir a denunciar acá en el Seguro Social en realidad que no le cancelaron, pero tiene que demostrar con alguna prueba, algún correo electrónico que laboró para una persona, puede ir al Ministerio de Trabajo, incluso hay las demandas laborales, entonces, todo eso tenemos que observar, hay personas que vienen acá y denuncian no, no me cancelaron desde el 2000 hasta el 2010, trabajé para tal persona, entonces sí, se abre un expediente, pero se le pide que traiga un indicio y la otra persona va a venir a defenderse no, sería muy raro que la otra persona venga y diga sí, yo le afilie fraudulentamente.

C. Entrevistador: ¿En base a que pruebas se puede determinar que la afiliación es fraudulenta?

Entrevistado: Bueno, la filiación se puede evidenciar que es fraudulenta por ese tema, osea, estamos observando que la persona está cerca de tener una buena prestación, otra de las bastante revisadas para filiación fraudulenta, que es un poco más complicado también son las afiliaciones de menores de edad, hay personas que no es tanto fraude sino a veces, recordemos que el sistema de seguro social antes era manual, no estaba automatizado el sistema host y se cargaban los avisos de entrada de manera manual. Todas las documentaciones que se maneja aquí reposan en nuestros archivos pasivos, pero es manual, tenían los carnets de afiliación, las personas, los pagos incluso se hacían de manera directa aquí en el Seguro Social, no estaba automatizado si no es hasta 2010 que se automatiza el sistema, y entonces hay personas que

están afiliadas antes de nacer, entonces, si bien no es una afiliación fraudulenta, habría que analizar el caso. Pero ahí tenemos una prueba de una afiliación indebida, entonces son accidentes informáticos, accidente información, y hay personas que en verdad han laborado desde los 12 años en municipios y nos han traído los carnets de avisos de entrada de afiliación y se han tenido que validar esas esas informaciones todas las aportaciones atrás; todas las personas que van a acceder a la jubilación por invalidez se les hace un barrido actual en la totalidad de sus aportes. ¿desde cuándo están afiliados? Si se detecta que hay una afiliación de menor de edad, se les bloquea y se les pide, se pide información a la curtiembre, se verifica que haya un aviso de entrada que no sea un accidente informático, una falla en la carga, que existan las planillas en ese caso contrario ahí se declara indebidas, a no ser que se demuestre que esta afiliación fue con el fin de perjudicar al Seguro Social, si se determinan como indebidas a no ser que se demuestre lo contrario.

D. Entrevistador: ¿Cuáles son las etapas del trámite administrativo para que se dé la declaratoria de afiliación fraudulenta?

Entrevistado: A ver, las etapas primero son varias, como decimos, con la denuncia puede venir un trabajador en algunos días y decir en esta empresa tienen afiliados a los hijos y no trabajan, puede ser de oficio cuando va a acceder una persona a una prestación y se omite, se evidencia en este tipo de afiliaciones, no por ejemplo de menores de edad, también se bloquean los aportes hasta una verificación, las que más hubo son las verificaciones que se determinaron por medio de disposiciones y directrices, siempre que hay estas remisiones de intereses salta bastante la lista, y si bien es cierto los últimos ya se pusieron candados, pero la mayor fue cuando se dieron directrices de todas las personas que pagaban con revisión de intereses, afiliaciones con mucha antigüedad, eh, afiliaciones que se inventaron, las moras que se hicieron, los avisos de entradas posteriores, se bloquea esos aportes, si el proceso el primero es EH, se activa la posible afiliación fraudulenta de cualquiera de las formas que busque que inmediatamente se determine eso y se bloquean los aportes, se llama pendiente de verificación. Estando en Pevex no cuentan esos aportes para nada, si quiere obtener cualquier beneficio, aportes mientras la comisión no resuelva no cuenta, quedan en de esos aportes eh Se hace una investigación por parte del departamento de afiliación y Control técnico, verifican, ellos piden documentación hacen llamadas, visitas in situ, todo lo que les permite la normativa y realizan un informe. Ese informe es trasladado a la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias y es analizado por los tres vocales, los tres vocales analizan el caso, ven el informe y de ser el caso, declaran la afiliación varia, si es que no hay indicios indebida, si es que fuera el caso, que no debe existir de afiliación o fraudulenta, si es que hay los elementos necesarios para evidenciar que tal vez se

está cometiendo fraude. Obviamente estas fraudulentas tienen trato especial, se manda con copia al director para que a su vez con jurídico emitan a fiscalía para que sea analizado el tema. La diferencia es que las validas se vuelven a marcar en el tiempo de aporte de trabajos, aparecen, se reflejan, se bloquean, quedan válidas las indebidas, se le quita de proceso de historia laboral, pero se le devuelven los valores al empleador y las fraudulentas se le retiene con concepto de multa.

E. Entrevistador: ¿Qué recursos caben dentro del IESS ante una declaratoria de afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Ante la Resolución de las comisiones provinciales cabe el recurso de apelación ante la Comisión Nacional de Apelación. Si, como lo dije hace un momento, nosotros funcionamos de manera regional, si bien somos la Comisión de Prestaciones de Controversia. Federación, Abarcamos lo que es de Morona y Cañar también, entonces todas las resoluciones no solamente estas de indebidas y válidas y sobrantes, se llama calificación de aportes, no solo esta calificación de aportes, si bien se le hace en la provincia de Azuay, pero tiene una segunda instancia que del recurso de apelación pueden ir a la a Quito que es la Comisión Nacional, ellos a su vez revisan nuestra resolución, esto es, con el fin de velar por el principio del doble conforme ustedes que están estudiando Derecho conocen que toda resolución y todo acto administrativo que decida sobre derechos, tiene que tener la posibilidad de tener un doble conforme, entonces aquí también se ha realizado esto, existe el principio del doble conforme tiene la resolución administrativa, usted la puede impugnar en primera instancia aquí en la Comisión Provincial y en cada una de las provincias y regiones que tiene el país y como segunda instancia la Comisión Nacional, eh? Y ahí estaríamos velando y capturando en todo el corazón. Aun así, después de esto tiene la posibilidad de abrirlo ya en la vía jurisdiccional, tal vez en una acción administrativa se decide el caso o si cree que se ha que se ha violentado derechos constitucionales, cabe también las acciones constitucionales que hay bastantes sobre estos temas.

F. Entrevistador: ¿Considera usted que sea factible la implementación de un reglamento que regule la figura de afiliación fraudulenta en cuanto a sus presupuestos, filtros legales y procedimiento?

Entrevistado: Bueno, existe ya en la actualidad la normativa que está C.D 625, que tiene también su reglamento de aplicación. Más bien lo que debe haber aquí es un control previo, en cuanto se dan más de estas definiciones fraudulentas se dan cuando es el mismo gobierno con el fin de tratar de fomentar la igualdad a los pagos en mora en todos los ámbitos, recordemos que las remisiones de intereses que se han dado los últimos tres en estos siete años, todos unidos, direccionadas a que el Estado recaudo, entonces cuando se da este tipo de remisiones

hay que ver particularidad caso por caso. La primera ley de remisión intereses se hizo sin filtro, se hizo para todos, por eso es que aquí entraron algunas personas por la ventana, como se dice, y se inventaron afiliaciones, salió la ley y fueron las irregularidades de entrada, entonces desde los dos últimos años en mi experiencia que yo he estado aquí, si se ha puesto esta salvedad, se dice que deberá evidenciarse que la mora haya existido al momento de emisión de esta ley. Entonces, si usted puede ver, personas que estaban afiliadas antes que ya estaba en mora entran a la remisión, no las que se vienen después, porque recordemos que se está en mora únicamente cuando no se ha pagado los aportes y para no haber pagado debe haber estado hecho el aviso de entrada, entonces, si es que usted hace el aviso de entrada posterior, ya no está en mora, ya no entraría para el tema de mora, entonces ese es uno de los filtros, cada vez hay más controles aquí también, se ponen más filtros para evitar este tipo de afiliación fraudulenta, recordemos incluso el tema de subir ostensiblemente los aportes, también puede caer una afiliación en el postre fraudulenta. Ahora aquí nos viene una disyuntiva, vamos a la semántica, tenemos que diferenciar afiliación de aporte, si la afiliación es la acción de ingresar al sistema de Seguridad social, es el aviso de entrada, si afiliado y aportes, la consecuencia de la afiliación es el monto que yo pago por esa afiliación, entonces afiliación y aporte en algunas veces, se van a encontrar confundidas en las normativas de Seguro Social, pero nosotros como comisionados tenemos muy clara la diferencia de la afiliación fraudulenta y tenemos como tal la afiliación, no el hecho de ingresar de manera fraudulenta, pero también puede haber aporte fraudulento. Asimismo, puede haber esta asociación ilícita, yo creería, porque son dos personas, no sé, no sé mucho del penal, pero recuerdo que cuando dos personas se juntan es para perjudicar a un tercero, estamos frente la estafa, que surge precisamente por un fraude, entonces en mi análisis yo diría que también un elemento, para analizar la decretoria de afiliación fraudulenta podría ser el dolo, digamos, la intención que tiene la persona de causar daño.

4.4 Entrevista a un Abogado en libre ejercicio de la ciudad de Cuenca:

4.4.1 Entrevista al Abg. Diego Andrés Zabala Romero:

El día 11 de enero de 2024 siendo las 14h30, procedí a entrevistar de manera personal en las oficinas del Abogado Diego Zabala Romero. El Abg. Diego Zabala Romero posee el título de Abogado de los Tribunales de Justicia de la Republica y Licenciado en Ciencias Políticas y Sociales por la Universidad de Cuenca en el año 2014 y es magister en Derecho Laboral y Seguridad Social, lleva aproximadamente unos 9 años en libre ejercicio profesional y es

actualmente socio cofundador y representante del Estudio Jurídico Inteligencia Jurídica-Abogados, razón por la cual, procedo a realizar las siguientes preguntas:

A. Entrevistador: ¿En qué consiste la afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Es una afiliación simulada, es decir aquella mediante la cual dos personas fingen o faltan a la verdad para configurar ya sea una relación laboral o cualquier circunstancia con la finalidad de obtener los beneficios o prestaciones de la seguridad social.

B. Entrevistador: ¿En virtud a su experiencia cuales cree son las razones para que las personas realicen una afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Una de las razones que se ha visto es tratar de obtener la jubilación, pues con el afán de cumplir años de aportes y requisitos solicitan a una persona que consiente en aquello, de afiliarle como si fuera su trabajador; también se ha visto para tratar de evitar pagos cuantiosos de utilidades a favor de los trabajadores, considerándose a aquel afiliado de forma fraudulenta como un trabajador más, por lo que se reparte para aquel también las utilidades; por otra parte, en el libre ejercicio se ha visto que como supuesta estrategia, en el momento que existe un juicio en contra de una persona deudora ya sea ejecutivo o de otra índole y este se encuentra en ejecución en la etapa de embargo de bienes y posterior remate, este deudor fraudulentamente simula con una tercera persona una relación laboral, con afiliación fraudulenta al IESS y busca que aquel comparezca como un trabajador acreedor a la ejecución para favorecerse de la prelación de créditos, considerando que el trabajador es privilegiado en cierta medida al momento del remate o liquidación de una deuda en el ámbito judicial.

C. Entrevistador: ¿Qué conoce usted sobre la afiliación al Seguro General y al Seguro Voluntario?

Entrevistado: El Seguro general es aquel que protege a todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual con relación laboral o sin ella, mientras que el Seguro voluntario es aquel que protege a todas las personas que voluntariamente han decidido someterse a este régimen de Seguro voluntario, previo el cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios.

D. Entrevistador: ¿Cree usted que las prestaciones que otorga el Seguro General son mejores que las del Seguro Voluntario?

Entrevistado: Ambos otorgan distintos beneficios sin embargo considero que las del seguro general son mejores, por ejemplo, préstamos quirografarios o subsidios por enfermedad y maternidad.

E. Entrevistador: ¿Qué cree usted que se debe analizar para decir que una afiliación es fraudulenta?

Entrevistado: Básicamente se debería analizar si la afiliación tiene el sustento fáctico para convertirse en tal, por ejemplo, determinar si en realidad existen los elementos de una relación real laboral, fundamentalmente si existió la dependencia, lo cual será analizado por el organismo pertinente.

F. Entrevistador: ¿Conoce usted que recursos administrativos y judiciales caben ante la resolución que emite el IESS sobre la declaratoria de afiliación fraudulenta?

Entrevistado: Recurso administrativo puede ser apelación ante la Corte Nacional de Prestaciones y Controversias y judicialmente se podría impugnar el acto administrativo final ante el Tribunal Contencioso Administrativo correspondiente.

G. Entrevistador: ¿Considera usted que sea factible la implementación de un reglamento que regule la figura de afiliación fraudulenta en cuanto a sus presupuestos, filtros legales y procedimiento?

Entrevistado: Sí, es factible, puesto que las cosas no están muy claras dentro de la ley ni de la normativa del IESS, generando diversas confusiones, incluso algunas veces se ha apreciado que no existe una real motivación por parte del ente encargado de resolver si una afiliación es o no fraudulenta; por otra parte, al no tener claras las cosas, incluso, se ha llegado a confundir por distintos profesionales la afiliación fraudulenta de la afiliación indebida, además considero que al existir fraudulencia se debe concatenar con el Código Orgánico Integral Penal, para que se determine de manera clara la correspondiente pena atinente a los casos concretos.

4.5 Cuadro de análisis de las preguntas que fueron objeto de las entrevistas:

PREGUNTA	CONCLUSIÓN
	De las entrevista realizadas, puedo concluir que tanto para el Juez del Contenciosos Administrativo, como el miembro de la Comisión de Prestaciones y Controversias y del Abogado en libre ejercicio, tienen una concepción un tanto similar, ya que todos refieren que la afiliación fraudulenta se da

<p>¿En qué consiste la afiliación fraudulenta?</p>	<p>cuando existe una simulación de relación laboral y que producto de aquella se sanciona al empleador o al trabajador dependiendo del caso, por lo que, puedo inferir que una afiliación fraudulenta es aquella que surge cuando dos personas de común acuerdo deciden simular una dependencia laboral bajo una relación de beneficio mutuo, ya que la persona que funge como empleador puede hacer uso del gasto generado por la afiliación para deducir impuestos, mientras que la persona que funge como trabajador se beneficia de las prestaciones adicionales del Seguro General.</p>
<p>¿En virtud a su experiencia cuales cree son las razones para que las personas para que realicen una afiliación fraudulenta?</p>	<p>De las respuestas que se me han concedido, se puede evidenciar que los tres entrevistados refieren que una de las causas principales para que una persona incurra en una afiliación fraudulenta, es el beneficio que reciben las dos partes que inventan una relación laboral, por lo que, se puede inferir que justamente son las prestaciones sociales las que hacen que las personas incurran en una afiliación fraudulenta, puesto que de otra manera no tendrían acceso a ellas.</p>
<p>¿En base a que pruebas se puede determinar que la afiliación es fraudulenta?</p>	<p>De la entrevista al Juez y el miembro de la Comisión de Prestaciones y Controversias, se puede identificar que los medios probatorios en su mayoría son documentales, ya que todo lo referente a una relación laboral está por escrito, claro que dentro del trámite administrativo, el IESS cuenta con la potestad de realizar visitas in situ, con la finalidad de corroborar si la relación laboral es verdadera o no y con ello fundamentar aún más su resolución, mismo particular surge en el contencioso administrativo, ya que ellos deben valorar tanto el acto administrativo como las pruebas que sustentan al mismo, ya que realizan un control de legalidad, entonces, se puede inferir que las pruebas que pueden utilizarse tanto en sede administrativa pueden ser cualquiera, siempre y cuando no hayan sido obtenidas con violación a la CRE.</p>
	<p>En lo que se refiere a esta pregunta, el miembro de la Comisión de Prestaciones y Controversias del IESS, ha sido claro en señalar que el trámite puede iniciar por medio de una denuncia o por revisión propia del IESS ante ciertas eventualidades, luego de ello se procede a bloquear las aportaciones</p>

<p>¿Cuáles son las etapas del trámite administrativo para que se dé la declaratoria de afiliación fraudulenta?</p>	<p>sospechosas y notificar al empleador, a efectos de que justifique que no ha existido una afiliación fraudulenta, los términos se encuentra fijados en el reglamento, ante los cuales se deberán sujetar los administrados, de lo indicado, puedo concluir que el trámite para declarar una afiliación de fraudulenta debe observar el debido proceso, desde su inicio hasta su resolución.</p>
<p>¿Qué recursos caben dentro del IESS ante una declaratoria de afiliación fraudulenta?</p> <p>¿Conoce usted que recursos administrativos y judiciales caben ante la resolución que emite el IESS sobre la declaratoria de afiliación fraudulenta?</p> <p>¿Qué recursos caben ante la sentencia que niega o declara una afiliación fraudulenta por parte de este tribunal?</p>	<p>De las entrevistas realizadas, puedo concluir que en sede administrativa solo cabe el recurso de apelación y en casos especiales el recurso extraordinario de revisión, esto con la finalidad de salvaguardar el derecho al doble conforme que establece nuestra CRE.</p> <p>Mientras que en sede judicial caben las acciones establecidas en el COGEP ante el Contencioso Administrativo y también las garantías jurisdiccionales si existe la vulneración de algún derecho, y sobre la decisión del tribunal Contencioso Administrativo, caben recursos horizontales como la ampliación y aclaración y en verticales solo el recurso de casación.</p>
<p>¿Considera usted que sea factible la implementación de un reglamento que regule la figura de afiliación fraudulenta en cuanto a sus presupuestos, filtros legales y procedimiento?</p>	<p>De las respuestas otorgadas por los entrevistado, se puede concluir que hasta cierto punto si se puede crear un reglamento que regule la afiliación fraudulenta, esto sobre la base de que ya existe un reglamento como tal que regula el proceso y la sanción ante la declaratoria de afiliación fraudulenta, que si bien no es muy clara, esto no significa que se deba crear un nuevo reglamento, sin embargo, el criterio del Juez debe ser analizado también, ya que con ello, se puede ver que la implementación de un reglamento no sería factible, ya que los reglamentos no pueden hacer eso conforme la jerarquía de la norma, por lo que se debería dar incluso la creación de una ley que regule dicha figura, sin embargo, al no ser motivo de análisis dentro del presente caso, queda abierta dicha posibilidad para un posterior estudio del caso.</p>
<p>¿Quién debe probar la existencia o inexistencia de una afiliación fraudulenta dentro de un juicio?</p>	<p>Conforme a las entrevistas realizadas, se puede concluir que quien debe probar la existencia de la afiliación fraudulenta es el IESS, ya que él debe destruir la presunción de buena fe que tiene el empleador al momento de registrar las afiliaciones de sus trabajadores.</p>

<p>¿Qué analiza el tribunal contencioso administrativo para motivar si una afiliación es fraudulenta o no?</p>	<p>En lo que concierne a esta pregunta, el Juez de lo Contencioso Administrativo ha sido claro en señalar que únicamente revisan la legalidad del acto, lamentablemente no pueden hacer un análisis exhaustivo como lo amerita el caso, pues se debe analizar si la afiliación fraudulenta se da sobre la base del engaño, dolo, perjuicio e intencionalidad de irrogar un daño al IESS y a sus asegurados.</p>
<p>¿Qué conoce usted sobre la afiliación al Seguro General y al Seguro Voluntario?</p>	<p>Conforme a las entrevistas expuestas, los entrevistados refieren brevemente sobre estas afiliaciones, por lo que, se concluye que la afiliación al seguro general es aquella que nace de una relación laboral mientras que la voluntaria se da de forma personal, de aquellas personas que trabajan en libre ejercicio, es decir, no dependen de un tercero para afiliarse.</p>
<p>¿Cree usted que las prestaciones que otorga el Seguro General es mejor que las del Seguro Voluntario?</p>	<p>En síntesis, se puede concluir que las prestaciones que otorga el seguro general a sus afiliados son mayores que las del seguro voluntario, pero aquello no es un justificativo para que las personas incurran en una afiliación fraudulenta, y se beneficien de cosas que no les corresponde.</p>
<p>¿Qué cree usted que se debe analizar para decir que una afiliación es fraudulenta?</p>	<p>Conforme se han referido todos los entrevistados, existe una relación un tanto fina con el derecho penal, puesto que este es el único que tipifica una conducta, sin embargo, el IESS hace lo mismo con la afiliación fraudulenta, solo que en este caso tiene como resultado sancionar económicamente al empleador o al trabajador que incurrió en esta, además, se menciona que debe haber el engaño por parte de quien recae en esta afiliación y el perjuicio ocasionado, por lo que, se concluye que los elementos que se deberían analizar en una declaratoria de afiliación fraudulenta son el engaño, dolo, intencionalidad y perjuicio.</p>

4.6 Análisis sobre la posible creación de un Reglamento que regule la figura de Afiliación Fraudulenta en cuanto a sus presupuestos, filtros legales y procedimiento:

Con toda la información obtenida se debe empezar a analizar si existe o no la conveniencia o necesidad de crear un reglamento que regule la figura de la afiliación fraudulenta, para ello, se debe entender que el IESS es un órgano independiente, por lo que puede normar las situaciones

que se ameriten, siempre y cuando estas no sean contrarias a la CRE o los convenios y tratado internacionales ratificados por el Ecuador.

Partimos de la base de que un reglamento, es aquella disposición normativa que se emana de un órgano público, la cual tendrá un carácter secundario a la ley, siempre y cuando esta haya sido dictada en virtud de una facultad expresamente atribuida por el ordenamiento a dicho órgano, pues mal podría expedirse un reglamento sin existir la potestad para ello, incluso Laura Arvizu Tovar (2021) refiere que *“La doctrina legal define a los reglamentos como ordenamientos jurídicos emitidos y publicados por la autoridad ejecutiva con el fin de facilitar el cumplimiento de una ley.”* (pág. 1).

Entonces, un reglamento tiene como finalidad complementar a una ley, en cuanto a cuestiones que no se encuentren desarrollados de manera clara, es decir, que el reglamento se encargara de contener de manera más detallada lo que se establece en la ley, de este modo se evita que existan vacíos legales que puedan ser usado a favor de una persona y así aprovecharse de aquello para obtener algo; sin embargo, corresponde analizar si el IESS tiene la facultad de emitir reglamentos, para lo cual, hay que remitirse al Art. 147 numeral 13 de la CRE (2008) que establece *“ Son atribuciones y deberes de la Presidenta o Presidente de la República [...] 13. Expedir los reglamentos necesarios para la aplicación de las leyes, sin contravenirlas ni alterarlas, así como los que convengan a la buena marcha de la administración.”*, es decir, que solo el Ejecutivo es capaz de crear reglamentos y no el IESS, puesto que no está dentro de sus facultades.

Ahora bien, lo que si puede el IESS es crear reglamentos internos, para su organización y administración, esto sobre la base del Art. 370 de la Constitución del Ecuador (2008) que establece *“El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados”*, esto en concordancia con el Art. 18 de la ley de Seguridad Social (2022) que establece:

“El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estará sujeto a las normas del derecho público, y su organización y funcionamiento se regirá por el principio de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, mediante la aprobación de normas técnicas y la expedición de reglamentos y resoluciones que serán de aplicación obligatoria en todos los órganos y dependencias del Instituto.”

En ese sentido, la Ley de Seguridad Social que rige al IESS, no posee como tal un reglamento de forma general como el resto de leyes, esto por cuanto se reconoce su independencia, de ahí que el IESS ha estado regulando las cuestiones inherentes a su institución mediante resoluciones que expiden reglamentos de orden institucional, sobre las diversas situaciones que no están claras en la Ley de Seguridad Social, es así que, lo referente a la figura jurídica de afiliación fraudulenta está dentro de la resolución C.D. 625, bajo el nombre de Codificación del Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Sobre lo expuesto, este proyecto analiza la posibilidad de implementar un Reglamento de orden General que complemente la Ley de Seguridad Social, el cual deberá ser elaborado por el poder ejecutivo, para que tenga validez, sin embargo, surge la interrogante de si es posible que mediante la expedición de un reglamento se pueda regular los presupuestos, filtros legales y procedimiento a seguir, teniendo en consideración que tal como se ha venido revisando el tema de la afiliación fraudulenta es demasiado complejo, por lo que, implementar dichos filtros a través de un reglamento no sería conveniente, dado que el Ejecutivo si bien posee la facultad de elaborar un reglamento este no conoce sobre cómo se regula el IESS y las distintas necesidades que surgen dentro de sus afiliados, además de que al hacer eso, iría en contra del principio de la autonomía que tiene el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la cual está reconocida tanto por la Constitución del Ecuador como por la Ley de Seguridad Social.

Además, anteriormente se mencionó que ya existe una resolución que regula el tema de la afiliación fraudulenta, esta es la C.D. 625, la cual ya aborda el tema de dicha figura; asimismo, en caso de existir conflictos podemos acceder a las normas supletorias del caso, esto son el Código Orgánico Administrativo y el Código Orgánico General de Procesos, a más de lo expuesto, la creación del reglamento de orden general tampoco es factible dado que los reglamentos no pueden contener conductas sancionable como el COIP, pues aquello solo puede ser creado mediante ley.

Por lo expuesto y dado la jerarquía de las normas que se establecen en el Art. 425 de nuestra Constitución del Ecuador (2008) que establece:

“Art. 425.- El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos;

las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.

En caso de conflicto entre normas de distinta jerarquía, la Corte Constitucional, las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, lo resolverán mediante la aplicación de la norma jerárquica superior.

La jerarquía normativa considerará, en lo que corresponda, el principio de competencia, en especial la titularidad de las competencias exclusivas de los gobiernos autónomos descentralizados.”

Sobre lo expuesto, se puede deducir la improcedencia de la implementación de un reglamento general que regule la figura de la afiliación fraudulenta, más cuando el propio IESS mediante su resolución Nro. 625 regula de una mejor manera el tema de la afiliación fraudulenta, y en caso de querer regular esta figura de una mejor manera la vía más idónea es mediante una reforma a la Ley de Seguridad Social o en un caso más analizado podría intentarse un proyecto de ley que regule la afiliación fraudulenta, el cual obviamente deberá ser aprobado por la asamblea, ya que solo ellos tienen la potestad de emitir leyes de carácter general, las cuales se crean conforme a las necesidades de la nación, sin embargo, al no ser tema de mi investigación no se profundizará en el proceso a seguir para crear un proyecto de ley que regule la afiliación fraudulenta.

Conclusiones

Una vez analizada la figura de la afiliación fraudulenta en el Ecuador, partiendo de la base de lo que es el derecho a la seguridad social y su sistema de aplicabilidad que es a través del seguro social, se puede concluir que una afiliación fraudulenta se da cuando proviene del acuerdo entre un presunto empleador y trabajador, para simular una relación laboral, y así beneficiarse mutuamente, perjudicando no solo al IESS, sino también a todas las personas que se encuentran afiliadas al IESS, a más de existir incluso violación a los derechos laborales de las personas que si son trabajadores.

Asimismo, se puede concluir que los elementos que conllevan a que una afiliación sea declarada como fraudulenta son el engaño, que en otras palabras son las mentiras que hacen que una persona pueda acceder al seguro social y beneficiarse de ello, el dolo, que está ligado con la voluntad de las personas en querer hacer daño a alguien, que en este caso es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cual está conformado por contribuciones del Estado, empleadores y trabajadores; está también como elemento la intencionalidad, es decir, lo que pretende el empleador o el trabajador con dicha afiliación, y finalmente el perjuicio, que está relacionado con el daño que se ocasiona a otra persona, en el presente caso el IESS, los asegurados y los trabajadores en relación de dependencia.

Finalmente se ha analizado y se ha concluido en que no es factible la creación de un reglamento que regule los presupuestos legales, toda vez que, al analizar la figura de afiliación fraudulenta, se puede observar su relación con el derecho penal, y al momento de regularla mal se podría hacer que mediante un reglamento se establezca una sanción como producto de una conducta delictiva, puesto que aquello iría en contra de lo establecido en el Art. 425 de la CRE, de ahí que se manifieste en este trabajo que ya sería objeto de análisis en otra tesis, la implementación de una ley de carácter general que regula esta figura de afiliación fraudulenta, además, el IESS ya ha regulado de cierta forma la afiliación fraudulenta a través de sus diversas resoluciones, una de ellas es la resolución C.D. 625, en la cual se ha delimitado cuando se incurre en una afiliación fraudulenta, quien puede declarar de fraudulenta una afiliación, que recurso caben y ante quien, finalmente hay una sanción administrativa que es la retención de los aportes tanto patronal como personal, fondos de reserva, también el pago o reembolso de las prestaciones recibidas y declarará vencidos los préstamos que estuviesen activos hasta ese momento.

Recomendaciones

Se recomienda al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que continúe observando las normativas relacionadas a la afiliación fraudulenta, y ejerza sus atribuciones dentro de los límites de su competencia, siempre con estricto apego y observancia de los principios fundamentales que rigen la seguridad social. Asimismo, en el caso de que se considere la posibilidad de declarar una afiliación como fraudulenta, se insta a que dicha declaración esté debidamente fundamentada y se respeten de manera estricta los derechos constitucionales inherentes a todas las personas. Además, se sugiere que el IESS implemente políticas públicas que ayuden a que las personas conozcan sobre la afiliación fraudulenta y sus consecuencias de incurrir en una, y así evitar afectaciones económicas tanto para el afiliado, patrono o el IESS.

Se recomienda a las personas a hacer conciencia de su proceder frente a las afiliaciones del seguro social, pues el desconocimiento de la ley no les exime de responsabilidades, con ello, se evita que exista una cultura egoísta por parte de quienes, si aportan al IESS y de quien no los aporta, y solo perjudican al Estado y a las personas que se benefician de las prestaciones sociales a las que tienen derecho los afiliados.

Finalmente, tomando las palabras del Dr. Paúl Jiménez Larriva, miembro del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo del cantón Cuenca, se alienta a que las demás personas, sean estudiantes o profesionales del derecho, en analizar la posibilidad de expedir una ley que contenga los presupuestos, filtros legales y procedimiento a seguir tanto en sede administrativa como judicial, ante la resolución que niegue o acepte que una afiliación es fraudulenta, debido a que realizar esto vía reglamento no es factible.

Referencias

- Abásolo, M. (2021). *ESTUDIO SOBRE LA MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, PROCEDIMIENTO DE DECLARATORIA DE AFILIACIÓN FRAUDULENTO*. [Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de: Abogado de los Tribunales de Justicia de la República, Universidad Metropolitana del Ecuador]. Repositorio Digital UMET. <https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/261/1/Ab%C3%A1solo%20Chamorro%20Miguel%20Fenando.%20Derecho.pdf>
- Acnur. (1998). *Constitución Política de la República de Ecuador 1998*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/0061.pdf>
- Arango, A. (2015). *DERECHOS SOCIALES*. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3796/27.pdf>
- Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Audidores & Consultores Latam. (2021). *AFILIACIÓN FRAUDULENTO*. <https://acl.global/afiliacion-fraudulenta/>
- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. (1929). *Constitución de 1929*. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-de-la-republica-de-ecuador-el-26-de-marzo-1929/html/47f51947-6b67-442f-8d33-13c941391362_2.html#I_0
- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. (1945). *Constitución de 1945*. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-de-la-republica-de-ecuador-el-6-de-marzo-1945/html/6f10b23d-b5f9-4341-a5af-00b3714c339d_2.html#I_0
- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. (1946). *Constitución de 1946*. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-politica-de-la-republica-de-ecuador-el-31-de-diciembre-1946/html/3aa5083d-8737-4983-838c-8fe88e0a578f_2.html#I_0

- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. (1967). *Constitución de 1967*.
https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-politica-de-la-republica-de-ecuador-el-25-de-mayo-1967/html/ec21c637-f8a6-41cd-a8e6-3586bea18c12_2.html
- BMEditores. (2021). *¿Qué es un reglamento?*. <https://bmeditores.mx/entorno-pecuario/que-es-un-reglamento/>
- Calvo, J. (s.f.). *PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL*.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica8/art3.pdf>
- Carranza, C., & Villavicencio, N. (2022). *Panorámica histórica de la Seguridad Social en Ecuador*.
<https://revistasdivulgacion.uce.edu.ec/index.php/OBSERVATORIO/article/view/336>
- Catillo, A. (2011). *VALORACIÓN DEL PROCESO DE PRESTACIÓN EXTERNA DE LA SUBDIRECCION DE SALUD I.E.S.S DE QUITO, PROVINCIA DEL AZUAY*. [Tesis previa la Obtención del Título de Ingeniero en Gerencia y Liderazgo, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Digital DSPACE.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1555/8/UPS-ST000871.pdf>
- Chalco, J. (2015). *La facultad reglamentaria del Ejecutivo como instrument de presidencialismo asentado en Ecuador*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Digital UASB.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4377/1/20-OT-Chalco.pdf>
- Concepto. (2024). *Perjuicio*. <https://concepto.de/perjuicio/>
- Consejo de la Judicatura. (2024). *E-SATJE 2020 - CONSULTA DE PROCESOS JUDICIALES ELECTRÓNICOS*.
<https://consultas.funcionjudicial.gob.ec/informacionjudicial/public/mobil.jsf>
- Corte Nacional de Justicia. (2015). *Jurisprudencia Ecuatoriana*.
<https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/jurisprudencia/jurisprudencia2015.pdf>
- Declaración de Filadelfia. (1994). *Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo*. <https://www.ilo.org/static/spanish/inwork/cb-policy-guide/declaraciondefiladelfia1944.pdf>

Ediciones Legales. (2013). CÓDIGO CIVIL. <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2015/06/Codigo-Civil1.pdf>

Ediciones Legales. (2023). CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO COA. <https://www.sot.gob.ec/sotadmin2/lib/file/doc/CO%CC%81DIGO%20ORGA%CC%81NIC%20ADMINISTRATIVO-COA.pdf>

Escobar, G. (2012). *Derechos Sociales y Tutela Antidiscriminatoria*. Editorial Aranzadi S.A

Etimologías. (2024). INTENCIÓN. <https://etimologias.dechile.net/?intencio.n>

Etimologías. (2024). PERJUICIO. <https://etimologias.dechile.net/?perjuicio>

Ferran, A. (2014). *El dolo y la imprudencia temeraria en el accidente de trabajo*. [Análisis Jurisprudencial, Universitat Pompeu Fabra]. Repositorio Digital UPF. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/23246/TFGDRET_Ferran_2013_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Franco, V. & Lamilla, L. (2022). *El fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia*. [Especialización en Derecho Laboral y Seguridad Social, Universidad Libre]. Repositorio Digital UNILIBRE. https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23830/TRABAJO_FINAL.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IESS. (1972). RESOLUCION N° 76. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/14046955/C.S.+076>

IESS. (2003). RESOLUCIÓN No. C.D. 023. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+023>

IESS. (2010). RESOLUCIÓN No. C.D. 301. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+301>

IESS. (2014). *El IESS reglamentó la afiliación voluntaria*. https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/el-iess-reglamento-la-afiliacion-voluntaria/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-

[1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2%26_101_INSTANCE_4DHq_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_4DHq_keywords%3D%26_101_INSTANCE_4DHq_delta%3D6%26_101_INSTANCE_4DHq_cur%3D112%26_101_INSTANCE_4DHq_andOperator%3Dtrue?mostrarNoticia=1](#)

IESS. (2014). *IESS celebra hoy 86 años de servicio al país.*
https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=2246192&_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_urlTitle=iess-celebra-hoy-86-anos-de-servicio-al-pais&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1

IESS. (2015). *RESOLUCIÓN* No. C.D. 501.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+501>

IESS. (2016). *RESOLUCIÓN* No. C.D. 516.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+516>

IESS. (2016). *RESOLUCIÓN* No. C.D. 535.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+535>

IESS. (2017). *RESOLUCIÓN* No. C.D. 553.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+553>

IESS. (2017). *RESOLUCIÓN* No. C.D. 554.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+554>

IESS. (2020). *RESOLUCIÓN* NO. C.D. 625.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+625>

IESS. (2021). *RESOLUCIÓN* No. C.D. 636.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+636>

IESS. (s.f.). *Afiliación fraudulenta.* <https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/afiliacion-fraudulenta#:~:text=Se%20considera%20como%20afiliaci%C3%B3n%20fraudulenta,buena%20fe%20entre%20las%20partes.>

IESS. (s.f.). *Afiliación y Cobertura.* <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/preguntas-frecuentes-afiliacion>

IESS. (s.f.). *Beneficios de la afiliación al IESS como voluntarios.* https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/beneficios-de-la-afiliacion-al-iess-como-voluntarios/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3%26_101_INSTANCE_4DHq_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_4DHq_keywords%3D%26_101_INSTANCE_4DHq_delta%3D6%26_101_INSTANCE_4DHq_cur%3D37%26_101_INSTANCE_4DHq_andOperator%3Dtrue?mostrarNoticia=1#:~:text=Los%20beneficios%20para%20afiliados%20voluntarios,%3B%20pr%C3%A9stamos%20hipotecarios%2C%20entre%20otros.

IESS. (s.f.). *Cobertura.* <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/cobertura>

IESS. (s.f.). *DE LA CAJA DE PENSIONES A LA REVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.* <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/023b0f9b-1bd6-4b2c-ae7c-9dbf66da2bc4#:~:text=12%20de%2002%20de%20octu,y%20el%20fomento%20del%20seguro>

IESS. (s.f.). *El aporte mensual de los afiliados al Seguro Social Campesino es de 1 dólar con 79 centavos.* https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/el-aporte-mensual-de-los-afiliados-al-ssc-es-de-1-dolar-con-79-centavos/10174?redirect=http%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1

IESS. (s.f.). *El Seguro Campesino.* <https://www.iess.gob.ec/es/seguro-campesino>

IESS. (s.f.). *Financiamiento.* <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/financiamiento>

- IESS. (s.f.). *Prestaciones y Beneficios*. <https://www.iesgob.ec/en/web/afiliacion-voluntaria/prestaciones-y-beneficios3>
- IESS. (s.f.). *Seguro Social Campesino*. <https://www.iesgob.ec/es/web/guest/preguntas-frecuentes3>
- ISSFA. (s.f.). *QUIÉNES SOMOS*. <https://www.issfa.mil.ec/conozcanos/quienes-somos.html#misi%C3%B3n-y-visi%C3%B3n>
- ISSPOL. (s.f.). *SOMOS EL NUEVO ISSPOL*. https://isspol.org.ec/quienes_somos/
- La Revista de la Seguridad Social. (2018). *Medidas para garantizar la afiliación de los falsos autónomos*. <https://revista.seg-social.es/-/medidas-para-garantizar-la-afiliaci%C3%B3n-de-los-falsos-aut%C3%B3nomos>
- Lexis. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Lexis. (2022). *LEY DE SEGURIDAD SOCIAL*. https://www.iesgob.ec/documents/10162/33701/Ley_seguridad_social.pdf
- Lexis. (2023). *CÓDIGO ORGÁNICO GENERAL DE PROCESOS, COGEP*. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-loja/derecho-procesal-dos-no-penal/codigo-organico-general-de-procesos-cogep-2023/63433881>
- Lexisfinder. (2020). *CODIGO DEL TRABAJO*. https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal_a2/C%C3%B3digo%20del%20Trabajo.pdf
- Luiz, M. (2011). *POLITICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SU IMPACTO EN EL SEGURO POPULAR EN CULIACÁN, SINALOA, MÉXICO*. [Doctorado en Estudios Fiscales, Universidad Autonoma de Sinaloa]. Repositorio Digital SINALOA.
- Maldonado, G. (2017). *La afiliación fraudulenta en el sistema de seguridad social integral colombiano*. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/viei/article/view/3753/3715>
- Mendizábal, G., & Kurczyn, P. (2017). *Apuntes sobre el derecho internacional de la seguridad social y su relación con América Latina*.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702017000200037

Merino, G. (1981). *SEGURIDAD SOCIAL DEL ECUADOR*. Editorial Scorpio. Tomo I.

Merino, G. (1981). *SEGURIDAD SOCIAL DEL ECUADOR*. Editorial Scorpio. Tomo V.

Montoya, A. (2013). *Derecho del Trabajo*. Editorial Tecnos (Grupo Anaya S.A)

Naciones Unidas. (2015). *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS*.
https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Porras, A. (2015). *La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigmas*.
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/453/448>

Publicaciones Eafit. (2019). *Discurso pronunciado por Simón Bolívar ante el Congreso de Venezuela en Angostura, 15 de febrero de 1819*.
<https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/co-herencia/article/view/5618/4669>

Real Academia Española. (2024). Afiliación. <https://dle.rae.es/afiliaci%C3%B3n>

Real Academia Española. (2024). Engaño. <https://dle.rae.es/enga%C3%B1o>

Real Academia Española. (2024). Fraudulento. <https://dle.rae.es/fraudulento?m=form>

Salcedo, V., Nuñez, L., Valencia, J. & Señalín, L. (2019). *Seguridad social y sistema de pensiones en Ecuador: Logros y desafíos*.
https://www.redalyc.org/journal/280/28065583020/html/#redalyc_28065583020_ref4

Sánchez, M. (2018). *Un análisis crítico del sistema ecuatoriano desde la situación de las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Digital UASB.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6527/1/T2798-MDE-Sanchez-El%20derecho.pdf>

Senante, A. (2022). *Movimientos sociales históricos: 7 ejemplos que cambiaron el mundo*.
<https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/protestas-historicas-siete-ejemplos-para-recordar-el-poder-del-pueblo/>

Sentencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador Nro. 571-2022 (Sala Especializada de lo Contencioso Administrativo), 31 de Mayo de 2022.

Sentencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador Nro. 07371-2018-00155 (Sala Especializada de lo Laboral de la Corte Nacional de Justicia), 13 de Agosto de 2019.

Sentencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador Nro. 149-2012 (Sala Especializada de lo Contencioso Administrativo), 25 de Julio de 2012.

Sentencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador Nro. 312-2010 (Sala Especializada de lo Contencioso Administrativo), 09 de Septiembre de 2010.

Sentencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador Nro. 373-2015 (Sala Especializada de lo Contencioso Administrativo), 31 de Julio de 2015.

Sentencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador Nro. 478-2018 (Sala Especializada de lo Contencioso Administrativo), 13 de Agosto de 2019.

Servicio de Salud Biobio. (s.f.). El principio de Transparencia.
https://ssbiobio.cl/public/docs/20170630_PrincipioTransparencia.pdf

Toyama, J. (2008). PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Editorial Jurídica Grijley

Wikipedia. (2024). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*.
https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Ecuatoriano_de_Seguridad_Social