



Organización
Internacional
del Trabajo

► **Análisis de
la legislación
ecuatoriana de
seguridad social a
la luz del Convenio
sobre la seguridad
social (norma
mínima), 1952
(núm. 102)**

► OIT Países Andinos

ECUADOR 

► **Análisis de la legislación ecuatoriana de seguridad social a la luz del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)**

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2022
Primera edición: 2022

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

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

OIT

Análisis de la legislación ecuatoriana de seguridad social a la luz del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Quito, 2022

ISBN: (9789220368053 (versión impresa)

ISBN: 9789220368060 (versión PDF web)

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

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

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

Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns.

Impreso en Ecuador

Advertencia

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma.

En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

Este informe fue elaborado por Luisa Carmona Llano en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Organización Internacional del Trabajo y el Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social, cuya finalidad es la ejecución de un Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS), y bajo la supervisión de Pablo Casalí, Especialista en Protección Social de la oficina de la OIT para los Países Andinos; Maya Stern Plaza, Funcionaria encargada de Normas y Legislación sobre Protección Social; Kroum Markov, Especialista de Políticas de Protección Social; David Jaramillo, Oficial Nacional de Proyecto, y Fabián Vallejo, Oficial Nacional de Proyecto.

La realización de este informe no hubiese sido posible sin la especial colaboración de los funcionarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

► Resumen ejecutivo

Este informe contiene un análisis jurídico detallado de las disposiciones de seguridad social existentes en el Ecuador con respecto a las partes del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) no ratificadas por el país, es decir, las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad). El informe presenta un análisis comparativo de la actual normativa y práctica nacional en materia de seguridad social, a la luz de los requisitos jurídicos y paramétricos de las partes del Convenio núm. 102 mencionadas, con miras a una posible ampliación de la ratificación.

El presente informe está enmarcado en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la OIT y el IESS, cuya finalidad es la ejecución de un Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS). En particular, la evaluación de la legislación nacional sobre seguridad social en el Ecuador se hace con el propósito de una posible ampliación de la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad). Cabe recordar que el Ecuador ratificó el Convenio núm. 102 en 1974 habiendo aceptado las partes III (Prestaciones Monetarias de Enfermedad), V (Prestaciones de Vejez), VI (Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional), IX (Prestaciones de Invalidez) y X (Prestaciones de Sobrevivientes). Sin embargo, algunas partes del Convenio ya no son aplicables en virtud de la ratificación de otras normas de seguridad social más avanzadas, a saber: la parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación en 1978 del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Asimismo, en virtud de la ratificación del Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) en 1978 y de conformidad con su artículo 45, las partes V, IX y X del Convenio 102 cesan de aplicarse. Por su parte, la parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), también en 1978. Cabe mencionar que el Ecuador se acogió a las cláusulas de flexibilidad del Convenio núm. 128, y en particular a las relativas al ámbito de aplicación personal de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (artículos 9, párrafo 2; 16, párrafo 2; y 22, párrafo 2), los servicios de rehabilitación profesional (artículo 13, párrafo 2), y la protección de los trabajadores agrícolas (artículo 38, párrafo 1), así como a las contenidas en el Convenio núm. 130, específicamente las concernientes a la cobertura de los hijos de las personas aseguradas (artículo 1, apartado *g*, inciso *i*)), protección de los trabajadores agrícolas (artículo 3, párrafo 1), ámbito de aplicación personal de la asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad (artículos 11 y 20), tipo de asistencia médica (artículo 14) y duración de las prestaciones (artículo 26, párrafo 2).

Dentro de este contexto, el informe tiene dos objetivos. En primer lugar, busca observar la legislación y práctica vigentes tanto de los regímenes de seguridad social contributivos como de los programas no contributivos a la luz de las disposiciones del Convenio núm. 102, para identificar posibles discrepancias y puntos normativos que podrían necesitar ser armonizados en caso de que el gobierno ecuatoriano decida ampliar la ratificación del Convenio. En este sentido, se hace necesario precisar que, una vez ratificado un Convenio, cabe exclusivamente a los órganos de control de la OIT su revisión, así como la formulación de conclusiones y recomendaciones sobre la aplicación del Convenio. En segundo lugar, en la parte final del informe se analizarán las cláusulas de flexibilidad que figuran en los Convenios núm. 128 y 130, con el objetivo de determinar si todavía subsisten las razones por las cuales el Ecuador se acogió a dichas excepciones temporales y si el Gobierno podría considerar renunciar a ellas.

Por lo anterior, las observaciones que constan en este informe están orientadas a destacar potenciales discrepancias entre la legislación y la práctica nacionales sobre las partes del Convenio núm. 102 que no han sido aceptadas por el Ecuador; a saber: las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad) y los requisitos del Convenio. En particular, se analiza la compatibilidad del marco legal de las prestaciones contributivas y no contributivas con relación a cinco parámetros cualitativos y cuantitativos, que son: 1) la definición de contingencia; 2) las personas protegidas; 3) el tipo y monto de las prestaciones; 4) la duración del periodo de calificación; y 5) la duración de las prestaciones y el periodo de espera (donde proceda), según la legislación y la práctica vigente.

En primer lugar, se observarán estos cinco parámetros dentro del Seguro General Obligatorio (SGO) administrado por el IESS y el régimen no contributivo, en lo que respecta a las prestaciones familiares. Posteriormente, se analizarán las disposiciones relativas a los regímenes especiales del Seguro Social Campesino (SSC), del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (Issfa) y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (Isspol). Asimismo, se discutirán las disposiciones legales y la práctica que abarcan los aspectos transversales a todas las ramas, es decir: la igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales; la suspensión de las prestaciones; el derecho de recurso y contestación, la responsabilidad general del Estado y la participación de las personas protegidas; y el financiamiento de las prestaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, este informe permite realizar las siguientes observaciones sobre la medida en que la legislación nacional da cumplimiento a los parámetros del Convenio núm. 102 con miras a una posible ampliación de la ratificación.

1. Régimen General de Seguridad Social (SGO) y régimen no contributivo (prestaciones familiares)

a. Parte IV: Prestaciones de Desempleo: La legislación y la práctica se encuentran en conformidad con los parámetros relativos a la definición de la contingencia, las personas protegidas, el tipo y monto de la prestación de desempleo, y la duración de las prestaciones. Sin embargo, el periodo de calificación establecido en la legislación nacional (i. e., 24 meses de cotizaciones, incluyendo seis meses de cotizaciones consecutivas y anteriores a la situación de desempleo) es cuestionable desde el punto de vista de evitar abusos teniendo en cuenta la práctica comparativa internacional y de los órganos de control de la OIT. Asimismo, el periodo de espera para recibir la prestación de desempleo es significativamente más largo (entre 90 y 120 días) que el periodo permitido por el Convenio núm. 102 (7 días)¹.

b. Parte VII: Prestaciones Familiares: Las disposiciones sobre la definición de la contingencia, ámbito de aplicación personal, el tipo y monto de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones se encuentran en armonía con el Convenio.

c. Parte VIII: Prestaciones de Maternidad: La definición de la contingencia, el ámbito de aplicación personal, el nivel de las prestaciones monetarias, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones proporcionadas bajo el SGO están en armonía con los requisitos del Convenio. Asimismo, como el alcance de la asistencia médica de maternidad parece cubrir el nivel mínimo de prestaciones requerido por el Convenio núm. 102 —y, en particular, la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia posnatal, sin la participación en los gastos de las personas protegidas, a través de una combinación de mecanismos de atención médica, incluido el Seguro General de Salud Individual y Familiar bajo el SGO administrado por el IESS, en el caso de las mujeres asalariadas, y el Sistema Nacional de Salud que cubre a todos los residentes incluidos los cónyuges dependientes de los asalariados—, se considera que el Ecuador estaría en posición de ratificar la Parte VIII del Convenio núm. 102.

¹ La Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 (Suplemento Registro Oficial No. 229 de 22 de junio de 2020) redujo temporalmente el periodo de espera requerido para acceder a la prestación de desempleo a diez días.

d. Las disposiciones comunes: El Convenio núm. 102 establece, en sus artículos 68, 69, 70, 71 y 72, un conjunto de disposiciones comunes que son aplicables para cada rama del Convenio. Así, la legislación y la práctica relativas a la suspensión de las prestaciones, la administración y responsabilidad general del Estado, el derecho de recurso y apelación, y el financiamiento de las prestaciones, tanto para las prestaciones otorgadas bajo el SGO como para las prestaciones familiares no contributivas se encuentran en armonía con el Convenio. Sin embargo, las disposiciones de la legislación nacional con respecto a las prestaciones familiares (BDH-V) no cumplirían con los requisitos del Convenio respecto a la igualdad de trato, ya que, desde este punto de vista — particularmente en el caso de los residentes permanentes que viven en un país por periodos de tiempo extensos y están obligados al pago de impuestos—, es cuestionable que estas personas no tengan ningún derecho a las transferencias monetarias. La conformidad con el Convenio requeriría que los residentes no nacionales y los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro tuviesen derecho a recibir las prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos. El Convenio permite, sin embargo, el establecimiento de disposiciones especiales, como un periodo mínimo de residencia.

2. Regímenes especiales de Seguridad Social

El análisis de compatibilidad de las disposiciones normativas aplicables a los regímenes del SSC, el Issfa y el Isspol se limita a las prestaciones de maternidad, ya que estos regímenes especiales no contemplan prestaciones de desempleo.² Asimismo, tanto las personas aseguradas como los pensionados del Issfa y del Isspol están excluidos del campo de aplicación de las prestaciones familiares no contributivas, específicamente en lo concerniente a las transferencias monetarias, incluido el BDH-V.

a. Parte VIII: Prestaciones de Maternidad: Las disposiciones aplicables a los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol sobre el ámbito de aplicación personal, el periodo de calificación, el tipo de prestaciones y la duración de las prestaciones se encuentran en armonía con el Convenio. Sin embargo, la definición de la contingencia en el marco de los tres regímenes especiales no está en armonía con el tipo de prestaciones previsto en el Convenio. Concretamente, el SSC no contempla prestaciones monetarias de maternidad, en tanto únicamente prevé prestaciones médicas en caso de embarazo, el parto y sus consecuencias.

b. Las disposiciones comunes: Las disposiciones que prevén la igualdad de trato, la suspensión de las prestaciones, el derecho a interponer un recurso o reclamación y la administración de los regímenes del SSC, el Issfa y el Isspol están conformes a los requisitos del Convenio. Las disposiciones relativas a la financiación de las prestaciones aplicables al SSC también están en armonía con el Convenio. Por otra parte, dado que las prestaciones económicas de maternidad concedidas bajo los regímenes del Issfa y el Isspol se proporcionan bajo un sistema de responsabilidad del empleador y no bajo un sistema de seguro, estas no estarían en conformidad con los requisitos sobre la financiación colectiva dispuestos en el artículo 71 del Convenio. Teniendo en cuenta que la legislación y la práctica nacionales no cumplen con todos los requisitos mínimos contenidos en las disposiciones pertinentes del Convenio, no se podrá tomar en cuenta la cobertura que estos tres regímenes proporcionan para demostrar el cumplimiento con los parámetros de la Parte VII del Convenio.

3. Excepciones temporales contenidas en los Convenios superiores

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (núm. 128)

En segundo lugar, en la parte final del informe se analizarán las cláusulas de flexibilidad que figuran en las normas de seguridad social más avanzadas, y a las cuales el Ecuador se acogió al momento de la ratificación, con el objetivo de determinar si todavía subsisten las razones por las cuales el Gobierno se acogió a dichas excepciones temporales y si el Ecuador podría considerar renunciar a ellas.

a. Ámbito de aplicación personal (arts. 9, 16 y 22): Estas cláusulas de flexibilidad buscan facilitar que los países cuya economía este insuficientemente desarrollada y que hayan formulado una declaración según el artículo 4 del Convenio núm. 128 puedan ratificar esta norma avanzada, ya que permiten demostrar el cumplimiento de los requisitos relativos a la cobertura al cubrir a

² Las personas protegidas bajo los regímenes del Issfa y el Isspol contribuyen a un fondo de cesantías que proporciona beneficios de un único pago (capital acumulado) en caso de separación del servicio activo o fallecimiento.

categorías prescritas de asalariados correspondientes por lo menos al 25 por ciento de todos los asalariados o al 50 por ciento de todos los asalariados en empresas industriales, en lugar de todos los asalariados, incluidos los aprendices. Con respecto a la cobertura legal, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio. Sin embargo, según la información estadística disponible, considerando la protección proporcionada bajo el SGO y los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol³, se estima que la cobertura efectiva de las prestaciones alcanza al 83,7 por ciento de los asalariados, por debajo del 100 por ciento requerido por los artículos 9, 1), *a*), 16, 1), *a*) y 22, 1), *a*) del Convenio. Al respecto, cabe mencionar que, aunque el Convenio núm. 128 permite la exclusión de ciertas categorías de asalariados de su aplicación recurriendo al artículo 37, párrafos *a*), *b*) o *c*)⁴, dado que la brecha de cobertura sigue siendo importante —y considerando además que la información estadística disponible no está suficientemente desagregada para establecer el número exacto de asalariados con empleo ocasional que podrían descontarse del número total de asalariados en virtud del artículo 37, *a*)—, parece prudente que el Ecuador continúe acogiendo a las excepciones temporales previstas en los artículos 9, 2), *a*), 16, 2), *a*) y 22, 2), *a*). No obstante, se recomienda que en la medida en que el país continúe extendiendo la cobertura efectiva de las prestaciones, se evalúe, a su debido tiempo, la posibilidad de renunciar a las excepciones temporales que figuran en los mencionados artículos del Convenio.

b. Servicios de rehabilitación profesional (art. 13): Al acogerse a esta excepción temporal, el Gobierno está eximido de demostrar que, en la legislación y la práctica nacionales, se proporcionan servicios de readaptación profesional con la finalidad de preparar a las personas discapacitadas para reanudar sus actividades anteriores o para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte en la mayor medida posible a sus calificaciones y aptitudes, así como para facilitar la colocación adecuada de los trabajadores incapacitados. Teniendo en cuenta que la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la rehabilitación, readaptación, capacitación, reubicación o reinserción, esta normativa da efecto a los requisitos del artículo 13, 1), *a*) del Convenio núm. 128. Asimismo, las disposiciones previstas en el Código del Trabajo y la LOD están orientadas a promover la colocación adecuada de los trabajadores con discapacidad, en conformidad con lo previsto en el artículo 13, 1), *b*) del Convenio. Teniendo en cuenta que la legislación nacional da efecto a los requisitos del artículo 13, 1), *a*) y 13, 1), *b*) del Convenio núm. 128, el Ecuador podría dejar de recurrir a la excepción temporal dispuesta en el artículo 13, párrafo 2 del Convenio.

c. Protección de los trabajadores agrícolas (art. 38): Este artículo permite excluir temporalmente de la aplicación del Convenio núm. 128 a los asalariados del sector agrícola que no estuviesen protegidos por la legislación nacional. En el entendido de que los trabajadores agrícolas en relación de dependencia están incluidos en el campo de aplicación del SGO en lo concerniente a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia, el Ecuador podría considerar renunciar al derecho de recurrir a la exclusión autorizada por el artículo 38 del Convenio núm. 128.

Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (núm. 130)

a. Cobertura de los hijos de las personas aseguradas (art. 1): Dado que la cobertura de la asistencia médica comprende a los hijos de las personas aseguradas hasta los 18 años de edad, lo que coincide además con la edad en la que normalmente se alcanzarían los 15 años de escolaridad obligatoria (que legalmente inicia a los 3 años de edad), el Ecuador podría renunciar a la excepción temporal prevista en el artículo 1, *g*), *i*) del Convenio núm. 130, que permite que la cobertura se limite a los hijos que no hayan alcanzado la edad en que termina la enseñanza obligatoria o la de quince años.

3 Sobre estos tres regímenes especiales, se recuerda que los mismos no fueron analizados en este artículo desde el punto de vista de los otros parámetros del Convenio.

4 Según el artículo 37, cuando la legislación nacional proteja a los asalariados, el Estado Miembro podrá, en la medida en que sea necesario, excluir de la aplicación del presente Convenio a *a*) las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional, *b*) los miembros de la familia del empleador que vivan en su hogar, respecto del trabajo que realicen para él; y *c*) otras categorías de asalariados cuyo número no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados que no pertenezcan a las categorías excluidas de acuerdo con los apartados *a*) y *b*) del presente artículo.

- b. Protección de los trabajadores agrícolas (art. 3):** En el entendido de que los trabajadores agrícolas en relación de dependencia se encuentran plenamente cubiertos por la legislación nacional, al estar incluidos en el campo de aplicación del SGO para lo concerniente a las prestaciones de asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad, se recomienda que el Ecuador revise la posibilidad de renunciar al derecho de recurrir a la exclusión autorizada por el artículo 3, párrafo 1 del Convenio núm. 130.
- c. Ámbito de aplicación personal de la asistencia médica (art. 10):** Respecto la cobertura legal, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio. Sin embargo, según la información estadística disponible, considerando la protección proporcionada bajo el SGO y los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol, la cobertura efectiva de la asistencia médica de los asalariados se estima en 83,7 por ciento. Aunque no se descarta que el Ecuador podría demostrar el cumplimiento de los criterios del artículo 10, *a)* del Convenio recurriendo a las exclusiones previstas en el artículo 5, apartados *a)*, *b)* o *c)*, dada la ausencia de información estadística suficientemente desagregada sobre el número total de los trabajadores ocasionales y teniendo en cuenta brecha de cobertura efectiva, parece prudente que el Ecuador continúe acogiéndose a la excepción temporal prevista en el artículo 11, apartado *a)*, el cual permite limitar la cobertura a categorías prescritas de asalariados que constituyan por lo menos el 25 por ciento de todos los asalariados, así como a la cónyuge e hijos de tales asalariados.
- d. Tipo de asistencia médica (art. 14):** Al acogerse a esta excepción temporal, el Gobierno únicamente debe demostrar que, en la legislación y práctica nacionales, los servicios de asistencia médica comprenden asistencia médica general, y si es posible, las visitas a domicilio, la asistencia por especialistas, el suministro de productos farmacéuticos necesarios recetados, y la hospitalización, cuando fuere necesaria. La asistencia médica prevista en la LSS está en conformidad con el artículo 13, literal *e)* del Convenio núm. 130, al proporcionar atención odontológica preventiva y de recuperación. Asimismo, la legislación nacional está en conformidad con los requisitos del artículo 13, literal *f)*, toda vez que la LOD reconoce el derecho de las personas discapacitadas a la rehabilitación y readaptación, y otorga la responsabilidad por el suministro de aparatos de prótesis y de ortopedia de manera gratuita al Sistema Nacional de Salud. Dado que la legislación nacional da efecto a los requisitos del artículo 13, párrafos *e)* y *f)* del Convenio núm. 130, el Ecuador podría dejar de acogerse a la excepción temporal dispuesta en el artículo 14 del mencionado Convenio.
- e. Ámbito de aplicación personal de las prestaciones monetarias de enfermedad (art. 19):** Respecto a la cobertura legal, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio. Sin embargo, según la información estadística disponible, la cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de enfermedad de los asalariados se estima en 72,4 por ciento, lo cual está por debajo del 100 por ciento requerido por el artículo 19. Cabe mencionar que esta aparente brecha de cobertura podría justificarse a la luz del artículo 5, apartados *a)*, *b)* o *c)*, que permite la exclusión de ciertas categorías de asalariados de la aplicación del Convenio para demostrar el cumplimiento de los criterios del artículo 19. Sin embargo, dada la magnitud de la brecha de cobertura y teniendo en cuenta que la información estadística disponible al momento de realizar este informe no permite determinar el número total de los trabajadores ocasionales que podrían descontarse, parece necesario que el Ecuador continúe acogiéndose a la excepción temporal prevista en el artículo 20, *a)*, es decir, que las personas protegidas comprenden a categorías prescritas de asalariados que constituyan, por lo menos, el 25 por ciento de todos los asalariados.
- f. Duración de las prestaciones (art. 26):** El artículo 26, 1) del Convenio núm. 130 dispone que la prestación monetaria de enfermedad deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, que podrá limitarse a un periodo no inferior a cincuenta y dos semanas en cada caso de incapacidad; por otra parte, la cláusula de flexibilidad contenida en el artículo 26, 2) permite limitar la duración de esta prestación a un periodo no inferior a veintiséis semanas en cada caso de incapacidad. Teniendo en cuenta que la legislación nacional limita la duración de la prestación monetaria de enfermedad a un periodo de veintiséis semanas, parece necesario que el Ecuador continúe acogiéndose a la excepción temporal prevista en el artículo 26, 2) del Convenio núm. 130.

Por lo anterior, el análisis jurídico realizado permite concluir que el Ecuador estaría en posición de renunciar a las siguientes excepciones temporales a las cuales se acogió al momento de la ratificación de los Convenios avanzados de seguridad social, a saber:

- Convenio núm. 128: Excepciones temporales con respecto a la aplicación de los artículos 13, párrafo 2 (servicios de rehabilitación profesional) y 38 (la protección de los trabajadores agrícolas)
- Convenio núm. 130: Excepciones temporales con respecto a la aplicación de los artículos 1, *g*), *i*) (cobertura de los hijos de las personas aseguradas), 3 (protección de los trabajadores agrícolas), y 14 (tipo de asistencia médica).

En caso de que el Ecuador decidiera renunciar a cualquiera de las excepciones temporales antes mencionadas, el Gobierno debería notificar esta decisión, incluyendo en la memoria sobre la aplicación del respectivo Convenio una declaración en la que exponga que renuncia a su derecho de acogerse a la/s excepción/es temporal/es en cuestión, a partir de una fecha determinada.

► Tabla de contenidos

► Resumen ejecutivo	7
► Tabla de contenido	13
► Índice de cuadros	14
► Siglas y acrónimos	15
► Introducción	16
Importancia de la ratificación de los convenios de la OIT sobre seguridad social	20
¿Por qué deberían los países ampliar el alcance de los convenios de la OIT sobre seguridad social ya ratificados?	21
► I. Régimen General de Seguridad Social	22
A. Prestaciones de Desempleo (Parte IV)	22
B. Prestaciones Familiares (Parte VII)	27
C. Prestaciones de Maternidad (Parte VIII)	32
D. Disposiciones comunes a todas las prestaciones	38
► II. Regímenes especiales de seguridad social	50
A. Prestaciones de Maternidad (Parte VIII)	50
B. Disposiciones comunes a todas las prestaciones	55
► Observaciones preliminares	59
► III. Excepciones temporales contenidas en los Convenios superiores	61
A. Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (núm. 128)	61
B. Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (núm. 130)	66
► Conclusiones y recomendaciones	72
I. Aceptación de partes adicionales del Convenio núm. 102	72
II. Excepciones temporales de las normas avanzadas	72
► Anexo I. Inventario general de la legislación relacionada a las ramas de la seguridad social analizadas	75
► Anexo II. Metodología para el establecimiento del salario de referencia del beneficiario tipo	77
► Referencias	79

► Índice de cuadros

► Cuadro 1	Ramas de la seguridad social existentes en el Ecuador según los diferentes regímenes
► Cuadro 2	Requisitos del Convenio núm. 102: prestaciones de desempleo, prestaciones familiares y prestaciones de maternidad
► Cuadro 3	Cuadro 3. Cobertura en prestaciones de desempleo de la población asalariada. 2019
► Cuadro 4	Cuadro 4. Valor total de las prestaciones familiares concedidas. 2019 (datos provisionales)
► Cuadro 5	Cuadro 5. Cobertura en prestaciones de maternidad de la población asalariada. 2019
► Cuadro 6	Cuadro 6. Tasas globales de aportación al SGO por tipo de asegurado, año 2020
► Cuadro 7	Recursos destinados al financiamiento de las prestaciones del SGO
► Cuadro 8	Cobertura en prestaciones médicas de maternidad de la población asalariada
► Cuadro 9	Tasas de aportación a los regímenes Issfa e Isspol por tipo de seguro
► Cuadro 10	Cobertura en prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de la población asalariada. 2019
► Cuadro 11	Cobertura en asistencia médica de la población asalariada. 2019
► Cuadro 12	Cobertura en prestaciones monetarias de enfermedad de la población asalariada.

► Siglas y acrónimos

BDH	Bono de Desarrollo Humano
BDH-V	Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable
CCRA	Círculos de Cuidado, Recreación y Aprendizaje
CDI	Centros de Desarrollo Infantil
CEACR	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones
CNH	Creciendo con Nuestros Hijos
Cogep	Código Orgánico General de Procesos
Enemdu	Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IRS	Índice del Registro Social
Issfa	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
Isspol	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
LOD	Ley Orgánica de Discapacidades
LOEI	Ley Orgánica de Educación Intercultural
LSS	Ley de Seguridad Social
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
Mineduc	Ministerio de Educación
PAE	Programa de Alimentación Escolar
Reglamento Issfa	Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
Reglamento SSC	Reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del Seguro Social Campesino
RPIS	Red Pública Integral de Salud
RS	Registro Social
Senplades	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (actualmente, Secretaría Nacional de Planificación)
SBU	Salario Básico Unificado
SGO	Seguro General Obligatorio
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSC	Seguro Social Campesino
SV	Seguro Voluntario
URS	Unidad del Registro Social
TNRH	Trabajadores no Remunerados del Hogar

► Introducción

El artículo 3(1) de la Constitución ecuatoriana estipula que uno de los deberes primordiales del Estado es garantizar, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. La Constitución además reconoce y garantiza el derecho de las personas a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios (artículo 66).

Si bien la Constitución define la protección social como un derecho universal, el sistema de seguridad social contributivo está altamente fragmentado, en tanto está compuesto por varios sistemas de seguridad social administrados a través de diferentes instituciones públicas. El sistema con mayor número de afiliados es administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y otorga prestaciones de asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad y de maternidad (bajo el Seguro General de Salud Individual y Familiar), prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (bajo el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte), prestaciones en caso de accidente y enfermedad profesional (a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo) y prestaciones de desempleo (bajo el Seguro de Cesantía y Seguro de Desempleo).

A pesar de que el IESS proporciona prestaciones correspondientes a ocho de las nueve ramas tradicionales de la seguridad social, la legislación nacional prevé distintos niveles de protección para diferentes grupos poblacionales. En concreto, únicamente los trabajadores asalariados en relación de dependencia, cubiertos a través del Seguro General Obligatorio (SGO), están protegidos frente a las ocho contingencias mencionadas. Las personas sujetas al SGO sin relación de dependencia y los trabajadores no remunerados del hogar (cubiertos bajo el Régimen de pensiones de Trabajadores no Remunerados del Hogar), los afiliados voluntarios (sujetos al Régimen Especial del Seguro Voluntario) y las personas cubiertas bajo un régimen especial para trabajadores agrícolas y rurales (Seguro Social Campesino) están excluidas del campo de aplicación del seguro de Desempleo y Cesantía, y tienen acceso a determinadas prestaciones, de acuerdo con la normatividad aplicable a cada grupo⁵.

En paralelo, existen dos regímenes especiales de seguridad social que otorgan prestaciones de invalidez, vejez y muerte, prestaciones médicas de enfermedad y maternidad, prestaciones en caso de accidentes profesionales (seguro de vida y accidentes profesionales) y cesantía⁶. Estos regímenes especiales están dirigidos a los miembros de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas, y son administrados por el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (Isspol) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (Issfa), respectivamente.

Adicionalmente, el sistema de protección social ecuatoriano incluye una serie de prestaciones no contributivas creadas con el objetivo de reducir la pobreza por ingresos y proteger a las poblaciones vulnerables. Estas transferencias no contributivas administradas por el Ministerio de Inclusión Económica

5 Las categorías con acceso al mayor número de prestaciones (además de los trabajadores en relación de dependencia) son las de los trabajadores sin relación de dependencia y los afiliados al régimen especial de seguro voluntario, que únicamente están excluidos del seguro de desempleo y cesantía y las prestaciones monetarias por enfermedad y maternidad. Los afiliados al Seguro Social Campesino tienen derecho a las prestaciones de Vejez, Invalidez y Muerte y a las prestaciones médicas, incluyendo atención en salud por maternidad. Los trabajadores no remunerados del hogar (TNRH) únicamente están cubiertos por el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte.

6 El seguro de cesantía proporcionado por el Isspol y el Issfa consiste en un régimen de capitalización total con cotización definida que funciona a través de cuentas individuales. El saldo total de la cuenta individual de cesantía se liquida a la persona asegurada en caso de separación del servicio activo, o a sus dependientes en caso de fallecimiento.

y Social (MIES) se dirigen principalmente a personas con discapacidad, personas mayores de 65 años sin acceso a la seguridad social contributiva, y hogares en condición de pobreza y pobreza extrema.⁷

A modo de síntesis, el cuadro 1 presenta las ramas de seguridad social cubiertas bajo los diferentes regímenes de seguridad social existentes, y el tipo de asegurado en el caso del SGO.

► **Cuadro 1. Ramas de la seguridad social existentes en el Ecuador según los diferentes regímenes**

No.	Rama	Régimen general (SGO)		Regímenes especiales				
		Con relación de dependencia	Sin relación de dependencia	SSC	TNRH	SV	Issfa	Isspol
1	Asistencia médica	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓
2	Prestaciones monetarias de enfermedad	No	No	No	No	No	✓	✓
3	Prestaciones de desempleo	✓	No	No	No	No	No ¹	No ¹
4	Prestaciones médicas y monetarias de maternidad	✓	(*)	(*)	No	(*)	(**)	(**)
5	Prestaciones de vejez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional	✓	✓	No	No	✓	✓	✓
7	Prestaciones familiares	(***)	(***)	(***)	(***)	(***)	No	No
8	Prestaciones de invalidez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Prestaciones de sobrevivencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1. Las personas cubiertas bajo los regímenes especiales del Issfa y el Isspol únicamente participan de un Seguro de Cesantía.

* Prestaciones médicas de maternidad únicamente ** Prestaciones médicas y monetarias de maternidad. Sin embargo, las prestaciones económicas se financian bajo un régimen de responsabilidad del empleador. *** Las prestaciones familiares se proporcionan bajo el régimen no contributivo.

Es importante destacar que el Ecuador ratificó el Convenio núm. 102 en 1974 habiendo aceptado las partes III (Prestaciones Monetarias de Enfermedad), V (Prestaciones de Vejez), VI (Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional), IX (Prestaciones de Invalidez) y X (Prestaciones de Sobrevivientes). No obstante, la parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación en 1978 del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Asimismo, en virtud de la ratificación del Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) en 1978 y de conformidad con su artículo 45, las partes V (Prestaciones de Vejez), IX (Prestaciones de Invalidez) y X (Prestaciones de Sobrevivientes) del Convenio núm. 102 cesan de aplicarse. Por su parte, la parte III (Prestaciones Monetarias de Enfermedad) ya no es aplicable en

7 De acuerdo con el artículo 1 del Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, dentro del sistema de protección social integral del país existen ocho programas de transferencias monetarias, a saber: Bono de Desarrollo Humano, Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable, Pensión Mis Mejores Años, Pensión para Adultos Mayores, Bono Joaquín Gallegos Lara, Pensión Toda Una Vida, Pensión para Personas con Discapacidad y Cobertura de Contingencias.

virtud de la ratificación del Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) también en 1978.

En este contexto, el presente informe ha sido elaborado en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la OIT y el IESS para ejecutar un Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS). El programa tiene el propósito de desarrollar actividades tendentes a fortalecer el diálogo social entre sus actores, la gobernanza institucional, las capacidades del recurso humano, así como implementar estrategias para mejorar los principales procesos del sistema de seguridad social y fortalecer la gestión económica y financiera de los distintos seguros administrados por el IESS. En un primer momento, el informe examina la legislación y la práctica nacionales en materia de seguridad social con miras a una posible ampliación de la ratificación del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) con respecto a los requisitos aplicables a las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad). Asimismo, en la parte final del informe se analizan las excepciones temporales que figuran en las normas de seguridad social más avanzadas, con el objetivo de determinar si el Ecuador todavía requiere acogerse a las cláusulas de flexibilidad del Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), artículos 9, párrafo 2; 13, párrafo 2; 16, párrafo 2; 22, párrafo 2 y en el párrafo 1 del artículo 38, y aquellas contenidas en el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) en los artículos 1, apartado *g*), inciso *i*); 11; 14; 20; 26, párrafo 2, y el párrafo 1 del artículo 3 del Convenio.

Concretamente, en la primera sección de este informe se analizan las disposiciones relativas al SGO administrado por el IESS y las prestaciones familiares no contributivas a la luz de los parámetros cualitativos y cuantitativos del Convenio núm. 102, a saber: 1) la definición de contingencia; 2) las personas protegidas; 3) el tipo y monto de las prestaciones; 4) la duración del periodo de calificación; y 5) la duración de las prestaciones y el periodo de espera, donde proceda según la legislación y la práctica vigente (véase el Cuadro 2). En la segunda parte se discute la normatividad aplicable a las prestaciones de maternidad bajo los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol. Cabe mencionar que, aunque el Convenio núm. 102 permite que se tome en cuenta la protección proporcionada bajo seguros voluntarios para demostrar el cumplimiento con los parámetros del Convenio, en este informe no se analizará el régimen especial de seguro voluntario (SV) administrado por el IESS, ya que las prestaciones proporcionadas bajo este régimen no cumplen a cabalidad con las condiciones prescritas en el artículo 6 del Convenio, en particular con lo dispuesto en el literal *b*): [cuando dichos seguros] «cubran una parte apreciable de las personas cuyas ganancias no excedan de las de un trabajador calificado de sexo masculino».

Por último, en el tercer apartado se recogen las excepciones temporales contenidas en los Convenios núm. 128 y núm. 130, acogidas por el Ecuador al momento de la ratificación, a fin de establecer si es necesario que el gobierno continúe acogiéndose a tales excepciones.

► **Cuadro 2. Requisitos del Convenio núm. 102: prestaciones de desempleo, prestaciones familiares y prestaciones de maternidad**

Rama	Parámetros	Requisitos mínimos
Parte IV Prestaciones de desempleo	Contingencia	Suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de encontrar un empleo conveniente por parte de una persona apta y disponible.
	Personas protegidas	Por lo menos: • el 50 % de todos los asalariados; o • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.
	Tipo y monto de las prestaciones	Pago periódico: por lo menos, el 45 % del salario de referencia.
	Periodo de calificación	Podrá prescribirse un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.
Parte VII Prestaciones familiares	Duración de las prestaciones	Para regímenes que comprenden a categorías de asalariados: por lo menos, 13 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses. Para regímenes no contributivos supeditados a comprobación de ingresos: por lo menos, 26 semanas de prestaciones por un periodo de 12 meses. Posible periodo de espera de un máximo de 7 días.
	Contingencia	Tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban
	Personas protegidas	Por lo menos: • el 50 % de todos los asalariados; o • categorías de la población económicamente activa (que constituyan, por lo menos, el 20 % de todos los residentes); o • todos los residentes cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.
	Tipo y monto de las prestaciones	Pagos periódicos; o suministro de alimentos, ropa, vivienda, disfrute de vacaciones o asistencia doméstica; o combinación de ambos. Valor total de las prestaciones calculado a nivel global: • por lo menos, el 3 % del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de la persona protegida; o • por lo menos, el 1,5 % del salario de referencia multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes
	Periodo de calificación	Para los regímenes contributivos o los basados en el empleo: tres meses de cotización o de empleo. Para los regímenes no contributivos: podrán prescribirse condiciones especiales (ej.: un año de residencia).
	Duración de las prestaciones	Por lo menos desde el nacimiento hasta los 15 años de edad o el final de la edad escolar.
	Parte VIII Prestaciones monetarias de enfermedad	Contingencia
Personas protegidas		Por lo menos: • el 50 % de todos los asalariados, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas por maternidad, las cónyuges de los hombres en estas categorías; o • el 20 % de todos los residentes, y, en lo que concierne a las prestaciones médicas por maternidad, las cónyuges de hombres en estas categorías (que constituyan por lo menos el 20 % de todos los residentes); o • todas las mujeres cuyos recursos económicos no superen los límites prescritos.
Tipo y monto de las prestaciones		Prestaciones médicas: Por lo menos: • asistencia prenatal, durante el parto y posnatal por profesionales calificados; • hospitalización cuando fuere necesario. Prestaciones monetarias: Pago periódico: por lo menos el 45 % del salario de referencia.
Periodo de calificación		Podrá prescribirse un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.
Duración de las prestaciones		Prestaciones médicas: durante todo el transcurso de la contingencia. Prestaciones monetarias: por lo menos, 12 semanas.

Importancia de la ratificación de los convenios de la OIT sobre seguridad social

Las normas sobre seguridad social de la OIT son instrumentos jurídicos que dan un significado concreto al derecho humano a la seguridad social consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). En este sentido, la ratificación de los Convenios de la OIT sobre seguridad social demuestra un compromiso con la realización del derecho humano a la seguridad social, de conformidad con las disposiciones contenidas en los instrumentos internacionales referidos. En consecuencia, la ratificación y aplicación de los convenios de la OIT en materia de seguridad social representan un paso concreto hacia el cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud de los instrumentos internacionales de derechos humanos (CESCR 2008; ACNUDH 2012). Al respecto, cabe señalar que, al haber ratificado cinco de los ocho convenios actualizados de la OIT en esta materia⁸, el Ecuador ha reiterado, tanto a su población como a la comunidad internacional, su compromiso de observar las normas y los principios fundamentales consagrados en dichos instrumentos, incluyendo la responsabilidad general del Estado, la solidaridad y financiación colectiva de las prestaciones, y la gestión participativa y buena gobernanza de las instituciones de seguridad social.

Asimismo, las normas de seguridad social de la OIT son reconocidas internacionalmente como una referencia clave para el diseño de sistemas de protección social sólidos, sostenibles, y basados en los derechos. En los últimos años, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), ha demostrado ser de particular importancia para los países que experimentan cambios políticos o reformas integrales de sus mercados de trabajo, o que atraviesan crisis, al proporcionar incentivos jurídicos para mantener algunas de las garantías más importantes del sistema⁹.

Una vez ratificados y aplicados en la legislación y la práctica nacionales, los Convenios de seguridad social de la OIT pueden contribuir a fomentar las condiciones de un trabajo decente y a reducir la pobreza otorgando niveles mínimos garantizados de prestaciones. En particular, la ratificación y aplicación de estas normas también contribuyen a la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; a saber, la meta 1.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre la creación de sistemas y medidas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, con miras a lograr la protección social universal. También es fundamental para lograr otros ODS relacionados con la erradicación de la pobreza, la buena salud y el bienestar (en particular mediante la cobertura sanitaria universal), la igualdad de género, el trabajo decente y la reducción de las desigualdades¹⁰.

Asimismo, la ratificación y aplicación de los Convenios de seguridad social de la OIT pueden contribuir al cumplimiento de los planes y políticas establecidas en el ámbito nacional. En el caso ecuatoriano, se identifica que el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021 establece como eje 1 el promover los derechos para todos durante toda la vida, haciendo alusión, en su Objetivo 1, la necesidad de garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, en donde se destaca la importancia de fortalecer el acceso y mejorar la calidad de la seguridad social, entre otros derechos.

8 Los convenios de seguridad social actualizados ratificados por el Ecuador son: Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) y el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130).

9 Para un recuento más exhaustivo sobre el papel de la extensión de la cobertura de la protección social en la recuperación de la crisis, véase OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15*.

10 OIT, *Construir sistemas de protección social. Normas internacionales e instrumentos de derechos humanos*, Oficina Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, pág.19

¿Por qué deberían los países ampliar el alcance de los convenios de la OIT sobre seguridad social ya ratificados?

Las normas de seguridad social de la OIT prevén el desarrollo progresivo de sistemas nacionales de protección social integrales y adecuados que buscan una protección social universal basada en los principios de solidaridad social y financiación colectiva. En particular, el Convenio núm. 102 permite la aplicación progresiva de las obligaciones ahí contenidas, siendo posible su ratificación al aceptar al menos tres de sus nueve ramas incluyendo al menos una prestación de largo plazo, a saber, las Prestaciones de Vejez (Parte V), de Accidentes de Trabajo (Parte IV), de Invalidez (Parte IX) o de Sobrevivientes (Parte X), o las Prestaciones de Desempleo (Parte IV). El Estado que lo ratifique debe considerar aceptar otras partes del Convenio en una fase posterior, de acuerdo con sus circunstancias nacionales.

Al permitir la aceptación gradual de las disposiciones relativas a las ramas no ratificadas inicialmente, conforme se vayan desarrollando los sistemas de protección social, el Convenio proporciona un marco flexible para guiar la expansión progresiva de todos los tipos de sistemas de protección social, independientemente de su nivel de desarrollo. Es así como el marco normativo de la OIT puede servir como una hoja de ruta para el desarrollo y la reforma de la seguridad social, proporcionando orientaciones y metas para la construcción progresiva de un sistema integrado, de amplio espectro y sostenible que no deje a nadie atrás¹¹.

Asimismo, al ratificar los Convenios de la OIT en materia de seguridad social, y al ampliar la cobertura de las normas ya ratificadas, un país se compromete a aplicar parámetros mínimos de seguridad social acordados a nivel internacional a través de un marco jurídico; lo que exige el mantenimiento en todo momento de las normas mínimas que establecen. Una vez ratificados, los convenios pueden actuar como herramientas poderosas para la conservación de las garantías y derechos de seguridad social a nivel nacional y, por lo tanto, para la preservación de niveles de vida y salud decentes. Así, la ratificación puede producir un efecto de trinquete, y de esta manera evita retrocesos por debajo de los mínimos acordados internacionalmente, y mitiga las consecuencias sociales a largo plazo de las crisis (OIT 2019).

En el caso particular del Ecuador, cabe recordar que el país ratificó el Convenio núm. 102 en 1974. No obstante, las partes III (Prestaciones Monetarias de Enfermedad), V (Prestaciones de Vejez) VI (Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional), IX (Prestaciones de Invalidez) y X (Prestaciones de Sobrevivientes) ya no son aplicables en virtud de la ratificación de convenios más avanzados. En este sentido, la ampliación de la ratificación del Convenio núm. 102 con respecto a las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad) demostraría, una vez más, la voluntad política del Gobierno Ecuatoriano para promover progresivamente la extensión de la cobertura del sistema de seguridad social, atendiendo por tanto, al pacto social plasmado en la Constitución de la República, en la que se identifica a la seguridad social como un derecho irrenunciable de todas las personas y un deber y responsabilidad primordial del Estado (artículo 34).

En el caso concreto, la ampliación de la ratificación del Convenio núm. 102 con respecto a los requisitos aplicables a las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad) garantizaría que tanto la legislación como la práctica nacional se encuentran en armonía con los requisitos mínimos aceptados internacionalmente. Adicionalmente, al aceptar las obligaciones pertinentes a estas ramas, el gobierno demostraría, una vez más, su compromiso con el fortalecimiento del sistema de seguridad social integral bajo un enfoque basado en derechos y con miras hacia la cobertura universal. Desde la perspectiva de las personas protegidas, la ratificación de ramas adicionales y en particular de las prestaciones familiares que actualmente son financiadas exclusivamente por recursos públicos, reafirmaría la voluntad política del Ecuador de continuar invirtiendo en políticas y programas sociales que fomenten el crecimiento inclusivo, el desarrollo sostenible y permitan la reducción de la pobreza y la desigualdad.

11 OIT (2021, 20).

► I. Régimen General de Seguridad Social

Este capítulo presenta un análisis jurídico detallado de las disposiciones relativas a las partes del Convenio núm. 102 que aún no han sido ratificadas por el Ecuador, a saber: partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad). Las disposiciones normativas relevantes se examinan a la luz de los requisitos jurídicos y paramétricos del Convenio, con miras a una posible ampliación de la ratificación.

A. Prestaciones de Desempleo (Parte IV)

Definición de la contingencia (art. 20)

De acuerdo con el Convenio, la contingencia cubierta deberá comprender la suspensión de ganancias, según la defina la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

La Ley de Seguridad Social (LSS) establece una prestación económica de seguro de desempleo que protege a los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), bajo relación de dependencia por la pérdida de ingresos generada por un cese temporal de actividades productivas por causas ajenas a su voluntad¹².

Al cubrir la pérdida de ingresos generada por el cese temporal de actividades productivas, la definición de la contingencia que proporciona la legislación nacional se armoniza con la definición del Convenio.

Ámbito de aplicación personal (art. 21)

Debido a que el sistema tiene por objetivo proteger esencialmente a la categoría de empleados, parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 21, *a*) del Convenio, es decir, el de los asalariados. Según este párrafo, en el caso de que las personas protegidas correspondan a categorías prescritas de asalariados, la cobertura ha de comprender al menos al 50 por ciento de todos los asalariados.

De acuerdo con el artículo 2, de la LSS, son sujetos del Seguro General Obligatorio (SGO), 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; *g*) Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado; y, *h*) Las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del SGO en virtud de leyes o decretos especiales¹³.

Sin embargo, el seguro de desempleo, desarrollado a partir de la Ley orgánica para la promoción del trabajo juvenil, regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo de 2016, cubre únicamente a los afiliados del IESS bajo relación de dependencia¹⁴. La LSS define al trabajador

12 Ley de Seguridad Social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

13 Es importante mencionar que existe una aparente contradicción en la LSS con respecto a las personas sujetas al SGO. De acuerdo con el artículo 2 de esta ley, el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, y el menor trabajador independiente son sujetos de protección del SGO; sin embargo, el artículo 10 literal *a*) sugiere que la afiliación de estas categorías de personas es de carácter voluntario.

14 Ley de Seguridad Social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

en relación de dependencia como el empleado, obrero, servidor público, y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra, mediante un contrato de trabajo o un poder especial o en virtud de un nombramiento extendido legalmente, y percibe un sueldo o salario, cualquiera sea la naturaleza del servicio o la obra, el lugar de trabajo, la duración de la jornada laboral y el plazo del contrato o poder especial o nombramiento (art. 9, literal *a*)).

Por otra parte, los trabajadores autónomos, profesionales en libre ejercicio, administradores o patrones de un negocio, los dueños de una empresa unipersonal, los menores independientes, que voluntariamente se afiliaran al IESS, están expresamente excluidos de la aplicación del Seguro de Desempleo (LSS, art. 9, literal *b*)¹⁵.

Según la información estadística disponible, la cobertura efectiva del seguro de desempleo, entendida en función de las personas afiliadas se estima en 72,4 por ciento de los asalariados, tal y como muestra el Cuadro 3. Cabe mencionar que, al considerar el periodo mínimo de calificación y las demás condiciones de adquisición de derechos prescritas en la legislación nacional, el porcentaje de personas que efectivamente reciben las prestaciones de desempleo puede ser inferior al 72,4 por ciento.

► **Cuadro 3. Cobertura en prestaciones de desempleo de la población asalariada. 2019**

A. Número de asalariados protegidos ¹⁶	2 937 369
B. Número total de asalariados ¹⁷	4 052 313
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A) en relación con el total de asalariados (B)	72,44 %

Al cubrir a todos los asalariados en relación de dependencia, la cobertura legal cumple con los requisitos del Convenio. Según la información estadística disponible, la cobertura efectiva del seguro de desempleo, entendida en función de las personas afiliadas, se estima en 72,4 % de todos los asalariados (categoría que excluye a los trabajadores independientes), superando los requisitos del Convenio, es decir categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 % de los asalariados.

Tipo y monto de la prestación (art. 22)

El artículo 22 del Convenio núm. 102 requiere que la prestación de desempleo consista en un pago periódico calculado de conformidad con los parámetros establecidos en los artículos 65, 66 o 67 del Convenio, cuyo monto alcance una tasa de sustitución de al menos el 45 por ciento de las ganancias anteriores del beneficiario.

La LSS establece dos sistemas de afiliación obligatoria que proporcionan beneficios en caso de desempleo. El primero corresponde al seguro de desempleo, financiado por un aporte patronal del 0,5

15 A modo de referencia, el Convenio núm. 102 permite que la protección otorgada en el marco de seguros voluntarios sea considerada a los efectos del cumplimiento de los criterios relativos a las partes II, III, IV, V, VIII (en lo que se relaciona con la asistencia médica), IX y X, siempre que dichos seguros: estén controlados por las autoridades públicas o sean administrados conjuntamente por los empleadores y los trabajadores; cubran una parte apreciable de las personas cuyas ganancias no excedan de las de un trabajador calificado de sexo masculino; y cumplan, juntamente con las demás formas de protección, cuando fuere apropiado, las disposiciones correspondientes del Convenio.

16 Número de trabajadores en relación de dependencia afiliados al SGO, Registro Administrativos IESS para 2019.

17 El número de asalariados protegidos tiene en cuenta todos los asalariados y los desempleados, tal y como lo requiere el formulario de memoria del Convenio. Según la información extraída de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu), la población empleada en el Ecuador en diciembre de 2019 fue de 7 786 896; de esta, 3 741 180 personas se encontraban con empleo asalariado y 311 133 en desempleo.

por ciento destinado a un fondo común de reparto (Fondo Solidario)¹⁸, que proporciona un beneficio fijo mensual equivalente al 70 por ciento del Salario Básico Unificado (SBU) vigente a la fecha de la contingencia¹⁹. El segundo consiste en una cuenta individual de capitalización (cesantía) financiada con un aporte del 2 por ciento del salario mensual a cargo del trabajador²⁰. De acuerdo con la legislación nacional, en caso de desempleo, el afiliado al IESS deberá elegir entre:

- solicitar y retirar el saldo de los fondos de cesantía acumulados en su cuenta individual más los rendimientos acumulados en la misma para configurar la parte variable del Seguro de Desempleo; o,
- acogerse al Seguro de Desempleo y solicitar al final de su cobertura la entrega del saldo acumulado una vez efectuados los pagos correspondientes a dicho seguro.

De lo anterior se desprende que el saldo en la cuenta de cesantía puede utilizarse para incrementar el monto mensual de la prestación del seguro de desempleo, o como un capital de único pago que se otorga cuando el afiliado deja de percibir la prestación periódica con cargo del fondo solidario. Teniendo en cuenta que los beneficios otorgados con base en la acumulación individual de capital (sistemas de capitalización individual) no cumplen con los principios de solidaridad y financiación colectiva de las prestaciones, estipulados en el Convenio, este análisis se enfocará únicamente en la prestación de desempleo financiada con arreglo al fondo solidario.

Dado que la prestación de desempleo analizada en este informe consiste en un beneficio de tasa uniforme (70 por ciento del SBU vigente a la fecha del evento), es necesario recurrir al artículo 66, 5) para evaluar si el nivel de la prestación está en conformidad con los requisitos del Convenio. En este caso, el monto de las prestaciones a proporcionar al beneficiario tipo (hombre con cónyuge y dos hijos) debe alcanzar o superar el porcentaje prescrito para la prestación de desempleo (i. e., 45 por ciento) del total del salario del trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu), la rama de ocupación que empleaba al mayor número de hombres en diciembre 2019 es la del Comercio. Del total de hombres empleados en esta rama (718 170), el 64,4 por ciento pertenece a la división G-47 «comercio al por menor, excepto el de vehículos automotores y motocicletas» de la Clasificación Ampliada de las Actividades Económicas (CIIU Rev. 4.0). Por consiguiente, para establecer el salario promedio del trabajador ordinario no calificado se utilizará el salario promedio de los hombres en ocupaciones elementales —grupo 9 de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO 08)—, empleados en la división G-47 que reportaron estar asegurados en 2019. Con los parámetros indicados, se obtiene un salario mensual de 445,43²¹ dólares de los Estados Unidos. Este monto parece razonable, ya que, en 2019, el salario mínimo sectorial para los trabajadores en la estructura ocupacional E2 (Soporte Operativo) oscila entre 395,26 dólares y 414,89²² dólares.

Al aplicar la fórmula nacional al SBU vigente en 2019 (394 dólares al mes), el monto de la prestación de desempleo con cargo al fondo solidario es de 275,8 dólares al mes, cuantía que corresponde al 61,92 por

18 Hasta el año 2020, el aporte patronal destinado al fondo solidario para financiar la prestación de desempleo era del 1 por ciento. Sin embargo, de conformidad con los artículos 1 y 2 de la Resolución C.D. No. 609 del 16 de septiembre de 2020, a partir de enero de 2021, el aporte patronal para este fondo fue reducido a 0,5 por ciento, destinando el restante 0,5 por ciento al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

19 Ley de Seguridad Social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

20 El seguro social de desempleo se introduce con la implementación de la Ley orgánica para la promoción del trabajo juvenil, regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo (Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016), que reforma la LSS. Previo a esta reforma, en caso de desempleo, los trabajadores en relación de dependencia afiliados al IESS únicamente recibían un beneficio financiado con cargo a su cuenta individual de cesantía.

21 A modo de referencia, el Anexo II de este informe presenta en detalle la metodología utilizada para establecer el salario de referencia del trabajador calificado del sexo masculino y del trabajador ordinario no calificado, de acuerdo con los parámetros de los arts. 65 y 66 del Convenio núm. 102.

22 Véase el Acuerdo Ministerial No. MDT-2019-008-A, por medio del cual se fijan los sueldos, los salarios mínimos sectoriales y las tarifas para el sector privado por ramas de actividad, que abarcan las diferentes comisiones sectoriales.

ciento del salario promedio del trabajador ordinario no calificado (445,43 dólares), superando así los requisitos mínimos del Convenio (45 por ciento).

La LSS concretiza que, para efectos de aportes a la seguridad social, el sueldo básico mensual no podrá en ningún caso ser inferior al sueldo básico unificado, al sueldo básico sectorial, al establecido en las leyes de defensa profesional o al sueldo básico determinado en la escala de remuneraciones de los servidores públicos, según corresponda, siempre que el afiliado ejerza esa actividad (art. 11, inciso 3). La legislación nacional no prescribe un máximo para las ganancias sujetas al pago de aportes de seguridad social.

La tasa de sustitución de la prestación de desempleo financiada con arreglo al Fondo Solidario (70 por ciento del SBU) corresponde al 61,92 por ciento del salario promedio del trabajador ordinario no calificado, que es superior al criterio mínimo requerido por el Convenio (45 por ciento).

Periodo de calificación (art. 23)

La prestación de desempleo deberá garantizarse a las personas protegidas que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

La legislación nacional prescribe que, para acceder a la prestación del seguro de desempleo, la persona afiliada debe acreditar veinticuatro aportaciones mensuales acumuladas y no simultáneas en relación de dependencia, de las cuales al menos seis deberán ser continuas e inmediatamente anteriores a la contingencia²³. Este periodo de calificación, así como las demás condiciones de adquisición de derechos²⁴, deberán ser cumplidas para cada evento de desempleo.

Cabe anotar que, según la práctica comparativa, un periodo de calificación de 12 meses es normal para tener derecho a las prestaciones de desempleo, y no ha sido considerado abusivo por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR). En este sentido, en caso de ratificación de la parte IV del Convenio, el periodo de calificación actual (24 meses, incluyendo seis meses de cotizaciones consecutivas y anteriores a la situación de desempleo) sería cuestionado por los órganos de supervisión de la OIT respecto a su pertinencia para prevenir abusos, que es lo que prevé el Convenio. Asimismo, cabe señalar que, en los países que establecen umbrales de tiempo más amplios, lo hacen incluyendo una densidad de cotizaciones menor dentro de ese tiempo; por ejemplo, seis meses de cotizaciones en los últimos 12 meses o 12 meses de cotizaciones en los últimos 24 meses.

El periodo de calificación para tener derecho a las prestaciones de desempleo en Ecuador no se ajustaría a los requisitos del Convenio núm. 102, al considerarse que supera el periodo que sería necesario para evitar abusos.

Duración de las prestaciones (art. 24)

Según el Convenio, la prestación de desempleo deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, el Convenio permite que la duración de la prestación se limite a *a)* trece semanas en el transcurso de un periodo de doce meses, en el caso de prestaciones proporcionadas a categorías de asalariados, o a *b)* veintiséis semanas en el transcurso de un periodo de doce meses, cuando la protección comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos. Teniendo en cuenta que, en el Ecuador, el seguro de desempleo cubre a

23 Ley de Seguridad Social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

24 Los demás requisitos para acceder a la prestación de seguro de desempleo son: encontrarse en situación de desempleo por un periodo no menor a 60 días y realizar la solicitud para el pago de la prestación a partir del día 61 de encontrarse desempleado, y hasta en un plazo máximo de 45 días posteriores al plazo establecido en este literal (RGSD, art. 15, literales *b)* y *c)*.

los trabajadores asalariados en relación de dependencia, se debe cumplir con lo estipulado por el artículo 24, literal *a*).

De acuerdo con la LSS, la prestación por seguro de desempleo tiene una duración máxima de cinco meses por cada evento de desempleo. Tal y como se mencionó anteriormente, la legislación nacional prescribe que los afiliados deberán cumplir con el mismo periodo de calificación por cada evento de desempleo, es decir que para volver a calificar para la prestación deberán acreditar veinticuatro aportaciones mensuales acumuladas y no simultáneas en relación de dependencia, incluyendo al menos seis aportaciones continuas e inmediatamente anteriores a la contingencia. Además, el afiliado deberá encontrarse en situación de desempleo por un periodo no menor a 60 días para poder solicitar la prestación (RGSD, art. 15, literal *b*)).

Por lo anterior, puede concluirse que la duración máxima de la prestación de desempleo (cinco meses) supera lo requerido por el Convenio (trece semanas). Sin embargo, el gobierno podría precisar qué ocurre si la prestación deja de otorgarse antes de que alcance la duración máxima; por ejemplo, en caso de que, habiendo recibido la prestación por dos meses, un beneficiario iniciara un nuevo empleo, pero volviera a perder el trabajo al cabo de algunas semanas. En particular, se podría aclarar si en estos casos el asegurado estará en la facultad de recibir el beneficio por el periodo que faltare entre las prestaciones efectivamente otorgadas y la duración máxima prevista en la legislación, o si deberá demostrar los veinticuatro meses de aportaciones requeridos para calificar por un nuevo beneficio, como parece sugerir el art. 15, *b*) del RGSD.

La duración de la prestación de desempleo (cinco meses) supera los requisitos mínimos del Convenio núm. 102, que prevé que la prestación se proporcione por al menos trece semanas en el transcurso de un periodo de doce meses.

Periodo de espera

El Convenio permite la posibilidad de establecer un periodo de espera correspondiente a los siete primeros días en cada caso de suspensión de ganancias.

En el marco de los requisitos para acceder a la prestación por seguro de desempleo, la LSS estipula que las personas afiliadas deben encontrarse en situación de desempleo por un periodo no menor a 60 días²⁵. El RGSD, sobre el acceso al seguro de desempleo confirma lo dispuesto por la LSS, concretizando que la solicitud para el pago de la prestación deberá realizarse a partir del día 61 de desempleo, y hasta en un plazo máximo de 45 días posteriores a este plazo (artículo 15, literal *c*)).

Con respecto al pago del beneficio, la legislación nacional estipula que el primer pago de la prestación de desempleo se efectuará entre el día 91 y 120 de suscitado el evento y a partir de ello cada 30 días siempre que se mantengan las condiciones para continuar recibiendo la prestación (RGSD, art. 17, párrafo 1).

El periodo de espera previsto por la legislación nacional es significativamente más largo (entre 90 y 120 días) que el periodo permitido por el Convenio núm. 102 (7 días).

²⁵ Ley de Seguridad Social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

B. Prestaciones Familiares (Parte VII)

El Ecuador no tiene un programa de seguro social que cubra los costos adicionales que conlleva el sostenimiento de los hijos. Sin embargo, dentro del sistema de protección social integral del país existen ocho programas de transferencias monetarias, a saber: el Bono de Desarrollo Humano, Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable, Pensión Mis Mejores Años, Pensión para Adultos Mayores, Bono Joaquín Gallegos Lara, Pensión Toda Una Vida, Pensión para Personas con Discapacidad y Cobertura de Contingencias²⁶.

Entre los programas no contributivos mencionados, el Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable (BDH-V) está dirigido a mejorar la calidad de vida de los niños en hogares en extrema pobreza.

Cabe anotar que otra prestación de asistencia social, el Bono Joaquín Gallegos Lara, busca mejorar las condiciones de vida, atención y cuidado de personas con discapacidad severa, incluyendo niños menores de 14 años con VIH-SIDA. Sin embargo, dado que el objetivo de esta prestación es apoyar a la población con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa, con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y, en condición socio económica crítica, y no necesariamente comprende el sostenimiento de los hijos, este análisis se enfocará en las prestaciones otorgadas por el programa BDH-V.

Por otra parte, cabe señalar que el Convenio núm. 102 permitiría combinar a estas prestaciones (pagos periódicos) con el suministro de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica siempre que se pudiera desagregar los recursos que se dediquen específicamente a la protección de los hijos del grupo beneficiario (i. e., hijos de familias beneficiarios del programa BDH-V). Por ejemplo, los programas no contributivos y las políticas públicas implementados por el Gobierno del Ecuador que se podrían considerar para demostrar el cumplimiento de los requisitos relativos al monto de las prestaciones familiares son el Programa de Alimentación Escolar (PAE) y los programas de textos y uniformes escolares gratuitos administrados por el Ministerio de Educación (Mineduc), así como los programas Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), Círculos de Cuidado, Recreación y Aprendizaje (CCRA), Centros de Desarrollo Infantil (CDI), a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Definición de la contingencia (art. 40)

La contingencia cubierta deberá comprender el sostenimiento de los hijos a cargo en las condiciones que se prescriban. El término *hijo* designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o el que tiene menos de quince años, según pueda ser prescrito.

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, el Bono de Desarrollo Humano (BDH) es una transferencia monetaria condicionada, conceptualizada para cubrir vulnerabilidades relacionadas a la situación económica de los núcleos familiares en situación de pobreza o extrema pobreza conforme al Registro Social vigente (art. 2). Desde el año 2017, este programa tiene un componente adicional, el BDH-V²⁷, dirigido a mejorar los niveles de vida de los núcleos familiares en extrema pobreza conforme al Registro Social vigente, con hijos ecuatorianos menores de 18 años en el núcleo familiar (art. 3).

La contingencia cubierta por el BDH-V está en conformidad con la definición establecida en el artículo 40 del Convenio núm. 102; es decir, la responsabilidad por el mantenimiento de los niños.

²⁶ Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, art. 1

²⁷ El Componente Variable del BDH fue creado a través del Decreto Ejecutivo No. 253 de 2017.

Ámbito de aplicación personal (art. 41)

El artículo 41 del Convenio núm. 102 establece tres formas para evaluar si las prestaciones familiares alcanzan el porcentaje de personas protegidas requerido por el Convenio, a saber: *a)* categorías prescritas de asalariados que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados; o *b)* categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan, por lo menos, el 20 por ciento de todos los residentes; o *c)* Todos los residentes cuyos medios durante la contingencia no excedan de límites prescritos.

Debido a que el BDH-V es una prestación sujeta a comprobación de recursos, parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 41, *c)* del Convenio.

Según el Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, el BDH-V es una transferencia condicionada que tiene por objeto mejorar los niveles de vida de los núcleos familiares en extrema pobreza conforme al Registro Social vigente, con hijos ecuatorianos menores de 18 años en el núcleo familiar (art. 3).

De acuerdo con el artículo único del Decreto Ejecutivo No. 374 de 2018, la identificación y selección de beneficiarios se realiza a través del Registro Social²⁸. La métrica de selección de potenciales beneficiarios en la base del Registro Social (RS) se realizará a través de los mecanismos o instrumentos que para el efecto emita la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades, hoy Secretaría Planifica Ecuador). Los Ministerios y entidades a cargo de la ejecución de programas sociales y/o subsidios estatales, serán los responsables de definir, aprobar e implementar umbrales y criterios de elegibilidad y priorización para la selección de sus potenciales beneficiarios en el marco del objetivo del programa y/o subsidio estatal.

La Unidad del Registro Social (URS), creada a partir del Decreto Ejecutivo No. 712 del 11 de abril de 2019 tiene entre sus funciones definir la métrica para dimensionar los niveles de bienestar de los núcleos familiares del RS y ponerla en conocimiento de las entidades rectoras prestadoras de servicios y usuarias para la información del Registro Social (art. 7, numeral 5).

El puntaje del Índice del Registro Social (IRS) es obtenido mediante variables estructurales, variables de declaración de tenencia de bienes, educación y empleo de los miembros del núcleo familiar, y es calculado para todas las familias pertenecientes a sectores calificados como pobres (MIES 2018). Al reconocer que la situación socio-económica de los individuos y familias es dinámica, el Comité Interinstitucional del Registro Social estipula que la información de los hogares deberá recopilarse permanentemente, a través de visitas domiciliarias, demanda controlada y ventanilla, y que el Registro Social tendrá una temporalidad de cinco años, siendo necesario un proceso de actualización masiva de datos al transcurrir este periodo²⁹.

La metodología establecida por la Senplades para el levantamiento del Registro Social de 2018 utiliza «pruebas de recursos disponibles» (*proxy-means test*, en inglés) como método de focalización. Específicamente, el consumo per cápita se estima a partir de la técnica de aprendizaje computacional conforme al modelo de gradiente ascendente en 2 etapas (Xtreme Gradient Boosting XGB, en inglés) (Pancho y Enríquez 2019). El índice que se obtiene a partir de esta técnica da como resultado valores entre 0 y 100, que será el puntaje asignado a cada familia y del que depende su elegibilidad para las diferentes prestaciones no contributivas.

28 El Registro Social es el conjunto de instrumentos, normas y procesos que permiten, entre otras, consolidar y actualizar la base de datos que comprende la información social, económica y demográfica individualizada a nivel de núcleos familiares, a través del Registro Único de Beneficiarios, y determinar el IRS que permite estimar los niveles de bienestar de los núcleos familiares, lo que es un insumo para la aplicación de políticas y programas de protección social y subsidios estatales (Decreto Ejecutivo No. 712 de 2019, art. 1, numerales 1 y 2).

29 Para mayor información consulte la Resolución No. CIRS-002-2020, que expide la Norma Técnica para la actualización, uso y transferencia de información del Registro Social <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/050-2018.pdf>

Mediante Resolución No. URS-DEJ-2019-0004-R del 23 de septiembre de 2019, la URS acoge la métrica aprobada por la Senplades y establece la línea de corte de pobreza para el IRS en 29,77402 puntos, y la línea de corte de pobreza extrema en 8,89208 puntos (art. 2). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, corresponde a los ministerios y entidades a cargo de los diferentes programas establecer el umbral y criterios de priorización para la identificación de beneficiarios. A través del Acuerdo Ministerial No. 109 de 2019, el MIES establece que los núcleos familiares con un puntaje igual o menor a 18 en el RS califican para el BDH-V (art. 15).

Cabe anotar que los grupos familiares conformados por un/a servidor/a público/a cuya remuneración mensual sea mayor a 340 dólares quedarán excluidos de esta transferencia no contributiva³⁰.

La legislación nacional se ajusta en parte a los requisitos del Convenio, en tanto el BDH-V se proporciona a las familias con niños menores de 18 años en condición de pobreza extrema de acuerdo con el Registro Social, es decir que la prestación se proporciona a los residentes cuyos medios no superan límites prescritos.

Sin embargo, los requisitos de calificación parecen limitar el alcance de esta prestación a los ciudadanos ecuatorianos, incluyendo aquellos con doble nacionalidad. Cabe recordar que, el principio en el Convenio es la igualdad de trato entre residentes no nacionales y residentes nacionales, aunque en lo que respecta a las prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, el Convenio permite que se prescriban disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, como un periodo mínimo de residencia o la adquisición de la residencia permanente. El Gobierno podría aclarar si los residentes, aunque no fuesen nacionales ecuatorianos, tendrían derecho a estas prestaciones y bajo qué condiciones. La exclusión total y permanente de los residentes no nacionales no sería conforme a las disposiciones relevantes del Convenio.

Tipo de la prestación (art. 42)

De conformidad con el artículo 42, *a)* del Convenio núm. 102, la prestación puede ser un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el periodo de calificación prescrito y cuyos recursos no excedan un monto determinado. El artículo 42, *b)* especifica que las prestaciones en especie (alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica) también pueden considerarse, o una combinación de dinero en efectivo y en beneficios en especie (artículo 42, *c)*).

El BDH-V es una transferencia mensual condicionada que mantiene el componente fijo del BDH, equivalente a 50 dólares, y agrega un componente variable de 30 dólares adicionales por cada hijo/a menor de 5 años, con un máximo de 3 hijos/as; y, de 10 dólares adicionales por cada hijo/a, con edades comprendidas entre los 5 y 17 años, con un máximo de 3 hijos/as. El valor del componente variable se reduce en un 10 por ciento por cada hijo/a; así, por el primer hijo/a menor de 5 años se recibe 30 dólares; por el segundo, 27 dólares; y por el tercero, 24,30 dólares. En el caso de hijos/as con edades entre los 5 y 17 años, los valores otorgados son, respectivamente, 10, 9 y 8,1³¹ dólares. El valor de la transferencia mensual entre los componentes fijo y variable será de máximo 150³² dólares.

30 Acuerdo Ministerial No. 109 de 2019, art. 19.

31 Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, art. 3, incisos 2 y 3.

32 Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, art. 3, inciso 4.

Periodo de calificación (art. 43)

Las prestaciones familiares deberán garantizarse, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, durante un periodo prescrito, un periodo de calificación que podrá consistir en tres meses de cotización o de empleo, o en un año de residencia, según se prescriba.

Tal y como se mencionó anteriormente, el BDH-V se dirige a los núcleos familiares en extrema pobreza conforme al RS vigente, con hijos ecuatorianos, o con doble nacionalidad, menores de 18 años en el núcleo familiar (Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, art. 3).

Según el artículo 17 del Acuerdo Ministerial 109 de 2019, para el pago del Componente Variable del BDH se revisará por cada hijo/a del grupo familiar lo siguiente:

- a. Condición de parentesco en el RS vigente de hijo/a
- b. Tener nacionalidad ecuatoriana o doble nacionalidad
- c. Tener una edad menor de 18 años
- d. En caso de contar con número de cédula registrada, no constar como:
 - i. Titulares de derecho a la Pensión Toda una Vida o de la Pensión para Personas con Discapacidad en las bases de datos de la Subsecretaría de Aseguramiento no Contributivo, Contingencias y Operaciones
 - ii. Titulares de derecho del bono Joaquín Gallegos Lara en las bases de datos proporcionadas por la Subsecretaría de Discapacidades
 - iii. Titulares de derecho del Bono para Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Orfandad por Femicidio, en las bases de datos proporcionadas por la Subsecretaría de Protección Especial
 - iv. Usuarios de Unidades de Atención de Acogimiento Institucional, de administración directa o por convenio de parte del MIES, en las bases de datos proporcionadas por el Viceministerio de Inclusión Social
 - v. Menores con medida de protección de acogimiento familiar o custodia familiar, en las bases de datos proporcionadas por el Viceministerio de Inclusión Social.

Con base en lo anterior, puede concluirse que la legislación nacional no prescribe un periodo de calificación para el BDH-V.

La legislación nacional no requiere la satisfacción de un periodo mínimo de calificación para tener derecho a las prestaciones familiares y, por lo tanto, está en conformidad con el artículo 43 del Convenio núm. 102.

Monto de la prestación (art. 44)

El valor total de las prestaciones concedidas deberá ser tal que represente el 3 por ciento del salario de un trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino multiplicado por el número total de hijos de todas las personas protegidas, o el 1,5 por ciento del salario susodicho, multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes. En presencia de un programa que proteja a los residentes, sujeto a una prueba de medios, debe utilizarse la segunda opción.

En el presente informe se recurrirá al artículo 66, 5) para determinar el «salario del trabajador ordinario no calificado», o el de «una persona empleada en la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino para la contingencia considerada, en la rama que ocupe el mayor número de personas protegidas».

Según los resultados de la Enemdu, la rama de ocupación que empleaba al mayor número de hombres en diciembre 2019 es la del Comercio. Del total de hombres empleados en esta rama (718 170), el 64,4 por ciento pertenece a la división G-47, «comercio al por menor, excepto el de vehículos automotores y motocicletas», de la Clasificación Ampliada de las Actividades Económicas (CIIU Rev. 4.0). Por consiguiente, para establecer el salario promedio del trabajador ordinario no calificado se utilizará el salario promedio de los hombres en ocupaciones elementales (grupo 9 de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones —CIUO 08—), empleados en la división G-47 que reportaron estar asegurados en 2019. Teniendo en cuenta los anteriores parámetros, se obtiene un salario mensual de 445,43 dólares.

En el siguiente cuadro se presenta un resumen del monto total de las prestaciones familiares concedidas en 2019 para verificar el cumplimiento con los requisitos del Convenio núm. 102.

► **Cuadro 4. Valor total de las prestaciones familiares concedidas. 2019 (datos provisionales)**

Valor total de las prestaciones familiares en 2019	90 113 744 BDH-V3 ³³
El número total de hijos de las personas protegidas	244 5274 ³⁴
Salario de un trabajador ordinario de sexo masculino según el artículo 66)	445,43 x 12 = 5 345,16 (anual)
3 % del salario de un trabajador ordinario de sexo masculino multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes	3 % x 5 345,16 = 160,35 160,35 x 244 527 = 39 209 904,45
Valor total de las prestaciones en efectivo	90 113 744 > 39 209 904,45

El valor total de las prestaciones familiares (BDH-V) concedidas en 2019 supera el mínimo requerido por el artículo 44 del Convenio.

Adicionalmente, cabe mencionar que, en caso de que el Ecuador considerara ratificar la Parte VII del Convenio, también se podrían tener en cuenta las prestaciones en especie, siempre y cuando se pueda identificar el valor de estas dedicado a la protección de las personas protegidas (es decir, a los beneficiarios del programa BDH-V).

Duración de las prestaciones (art. 45)

Según el Convenio, cuando las prestaciones consistan en un pago periódico, deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia.

El BDH-V se proporciona a los núcleos familiares que cumplan las condiciones de elegibilidad descritas en el apartado anterior. Es decir, que la prestación se paga hasta que los hijos alcancen los 18 años de edad, siempre que el núcleo familiar esté clasificado como en situación de pobreza extrema en el RS vigente.

La duración de las prestaciones familiares está en conformidad con los requisitos del artículo 45 del Convenio núm. 102 en tanto la transferencia monetaria (BDH-V) se concede durante toda la contingencia, sujeto al cumplimiento de las condiciones prescritas en la legislación nacional.

33 El monto devengado por el programa BDH-V fue extraído del informe preliminar de rendición de cuentas 2019. Véase la pág. 5 de MIES (2020).

34 Información proporcionada por la Dirección de Relaciones y Cooperación Internacional y la Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo y Operaciones del MIES con corte a noviembre de 2021. Para efectos de este estudio se recabaron los datos de las personas protegidas en 2021 a fin de determinar la compatibilidad con los parámetros del Convenio. En el caso en que esta parte del Convenio fuere aceptada, el Gobierno deberá presentar la información de conformidad con los parámetros establecidos en el Formulario de Memoria.

C. Prestaciones de Maternidad (Parte VIII)

Definición de la contingencia (art. 47)

La contingencia cubierta deberá comprender el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultante de estos, según defina la legislación nacional.

De acuerdo con el artículo 5 de la LSS, en caso de maternidad, la asegurada tiene derecho a: *a)* La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio; *b)* Un subsidio monetario, durante el periodo de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora; y, *c)* La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los dieciocho años de edad.

La LSS prevé prestaciones monetarias de maternidad y la atención médica de la maternidad de conformidad con la definición establecida en el Convenio núm. 102.

Ámbito de aplicación personal (art. 48)

Debido a que el sistema tiene por efecto el proteger esencialmente la categoría de empleados, parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 48(*a*) del Convenio, es decir el de los asalariados. Según este párrafo, en el caso de que las personas protegidas sean los asalariados, la cobertura legal ha de comprender al menos el 50 por ciento del total de los asalariados (hombres y mujeres), y en lo que concierne a las prestaciones médicas de maternidad, también a los cónyuges de los asalariados.

Según la LSS, son sujetos del SGO, 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; *g)* Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado; y, *h)* Las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes o decretos especiales (artículo 2).

El artículo 10 de la LSS establece las reglas de protección y exclusión de los programas de aseguramiento obligatorio, es decir que las contingencias cubiertas, varían de acuerdo con la categoría o tipo de afiliación. Los trabajadores en relación de dependencia están cubiertos contra todas las contingencias (enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo; vejez, muerte, e invalidez; cesantía; y seguro de desempleo)³⁵. Los trabajadores autónomos, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, y el menor independiente, que voluntariamente se afilieren al IESS, estarán protegidos contra todas las contingencias excepto la de cesantía y seguro de desempleo (LSS, art. 10, literal *b*). La jefa de hogar estará protegida contra las contingencias de enfermedad y maternidad (LSS, art. 10, literal *g*) y las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar estarán protegidas contra las contingencias de vejez, muerte e invalidez que produzca incapacidad permanente, total y absoluta (LSS, art. 10, literal *h*).

De lo anterior se desprende que de las categorías de trabajadores sujetas al SGO, únicamente los trabajadores en relación de dependencia tienen acceso tanto a las prestaciones pecuniarias como a la asistencia médica de maternidad. Aunque los trabajadores autónomos y los demás enunciados en el art. 10, literal *b*) de la LSS han de recibir asistencia médica por enfermedad y maternidad, su participación en el SGO es voluntaria. El artículo 6 del Convenio permite que se tome en cuenta la protección otorgada en el marco de seguros voluntarios, a los efectos del cumplimiento de los criterios relativos a las

35 Artículo 10, *a*) y 3 de la LSS.

prestaciones de maternidad, en lo que concierne a la asistencia médica; sujeto a que dichos seguros cumplan con las disposiciones contenidas en los literales *a)*, *b)* y *c)* del artículo. No obstante, dado que el nivel de la protección del Seguro Voluntario (SV) no parece cumplir a cabalidad con estos parámetros, específicamente en lo concerniente a la cobertura efectiva³⁶, la información relativa al SV no será considerada para determinar si el nivel de protección alcanzado cumple con los requisitos del Convenio. Adicionalmente, es necesario mencionar que, aunque los servidores públicos están incluidos dentro de la categoría de trabajadores en relación de dependencia sujetos al SGO³⁷, de acuerdo con el Reglamento General sobre Prestaciones en Dinero, las servidoras públicas con derecho a licencia con sueldo por maternidad no percibirán el subsidio por maternidad (Resolución C.S. No. 318, art. 24). Pese a lo anterior, en virtud de la Ley Orgánica de Servicio Público (Losep), toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple, el plazo se extenderá por diez días adicionales (art. 27, literal *c)*). En este sentido, se entiende que, durante la licencia de maternidad, las servidoras públicas cubiertas por el SGO reciben una licencia remunerada que, aunque garantizada por el Estado, no es financiada mediante un sistema de seguro sino bajo un régimen de responsabilidad del empleador.

Prestación pecuniaria de maternidad:

El artículo 48, *a)* del Convenio núm. 102 prescribe que la cobertura de la prestación de maternidad (en este caso, el subsidio de maternidad) debe comprender a «todas las mujeres que pertenezcan a categorías prescritas de asalariados, categorías que en total constituyan, por lo menos, el 50 por ciento de todos los asalariados».

Según la información estadística disponible, la cobertura efectiva del subsidio de maternidad se estima en 56,5 por ciento de los asalariados, tal y como muestra el Cuadro 5.

► Cuadro 5. Cobertura en prestaciones de maternidad de la población asalariada. 2019

A. Número de asalariados protegidos ³⁸	2 291 546
B. Número total de asalariados ³⁹	4 052 313
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A) en relación con el total de asalariados (B)	56,5 %

36 De acuerdo con el artículo 6, *b)* del Convenio núm. 102, se podrá tener en cuenta la protección resultante de aquellos seguros que en virtud de la legislación nacional no sean obligatorios para las personas protegidas, cuando dichos seguros cubran una parte apreciable de las personas cuyas ganancias no excedan de las de un trabajador calificado de sexo masculino.

37 Según el artículo 9, literal *a)* de la LSS, es trabajador en relación de dependencia el empleado, obrero, servidor público, y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra, mediante un contrato de trabajo o un poder especial o en virtud de un nombramiento extendido legalmente, y percibe un sueldo o salario, cualquiera sea la naturaleza del servicio o la obra, el lugar de trabajo, la duración de la jornada laboral y el plazo del contrato o poder especial o nombramiento.

38 Este dato corresponde al número de trabajadores en relación de dependencia afiliados al SGO (2 937 369), menos el número de servidores públicos registrados con el IESS hasta el 31 de diciembre de 2019 (645 823), Registros Administrativos IESS para 2019.

39 INEC (2020), Enemdu diciembre 2019. Dato correspondiente al 55 por ciento del total de la población empleada en diciembre de 2019 (7 786 896), el 45 por ciento restante son trabajadores independientes, más el número de personas desempleadas en el mismo periodo (311 133).

Prestaciones médicas de maternidad:

En virtud del art. 102 de la LSS, el Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados bajo el Título III de esta ley. El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio (LSS, art. 102, incisos 2 y 3).

Debido a que los servidores públicos afiliados al SGO y sus dependientes con derecho están cubiertos por las prestaciones médicas de maternidad proporcionadas bajo el Seguro General de Salud Individual y Familiar, al considerar el número de afiliados al IESS que ostentaban la calidad de servidores públicos en 2019 (645 823), se estima que la cobertura efectiva de estas prestaciones alcanzaría al 63,8 por ciento de los asalariados.

Cabe señalar que la LSS establece la obligatoriedad de la afiliación de los trabajadores en relación de dependencia —artículo 2, literal a) y el artículo 117—, y que, según el inciso 2 del artículo 102, la cobertura del Seguro General de Salud Individual y Familiar alcanza tanto al afiliado como a su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho años de edad. Sin embargo, la Resolución No. C.D. 622 expedida el 22 de diciembre de 2020 dispone que la extensión de la cobertura de las prestaciones de salud al cónyuge o conviviente es de carácter voluntaria⁴⁰.

En este sentido, debe mencionarse que en 2013, en el contexto de la revisión de la aplicación del Convenio núm. 130, la CEACR⁴¹ tomó nota con satisfacción de la modificación de los artículos 102, 105 y 117 de la Ley de Seguridad Social que tenían como efecto extender el alcance de la protección social en materia de salud y enfermedad al cónyuge o conviviente con derecho y a los hijos hasta los 18 años de edad, sin embargo, la Comisión no parece haber considerado aún las disposiciones contenidas en la Resolución No. C.D. 622 de 2020, que, a pesar de lo dispuesto en el artículo 117, establece que la cobertura de los cónyuges o convivientes es voluntaria. Teniendo en cuenta esta resolución, en la práctica, los cónyuges del trabajador asalariado solo estarían cubiertos de forma voluntaria, aunque la ley prevé la cobertura obligatoria, por lo que parece configurarse una incoherencia normativa que el Gobierno tal vez desearía abordar. Se recuerda además que el Convenio núm. 102 establece condiciones estrictas para aceptar los regímenes voluntarios (artículo 6), las cuales no parecen cumplirse en el caso de las cónyuges dependientes.

Sin embargo, entendiendo que el Sistema Nacional de Salud (SNS) prevé una cobertura médica gratuita a todos los residentes, entre otras cosas, en caso de embarazo, parto y posparto podría considerarse que se da efecto a la exigencia del Convenio de proporcionar asistencia por maternidad a los cónyuges dependientes⁴². En esta configuración, a efectos del análisis, se entiende que la atención cubierta por el SNS estaría en conformidad con las prestaciones mínimas previstas por el Convenio (es decir, la atención prenatal, la asistencia durante el parto y la atención posnatal, prestadas por un médico o por una comadrona diplomada y la hospitalización cuando sea necesaria)⁴³.

40 Art. 9.- Todo afiliado que manifieste su voluntad expresa podrá acogerse a la extensión de la cobertura de servicios de salud en favor de su cónyuge o conviviente con derecho, de acuerdo con los requisitos y condiciones que señalan la Ley de Seguridad Social y la normativa interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Resolución No. C. D. 622 de 2020).

41 Véase la observación (CEACR) Adopción: 2013, Publicación: 103ª reunión CIT (2014), disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:13100:0::NO:13100:P13100_COMMENT_ID,P11110_COUNTRY_ID,P11110_COUNTRY_NAME,P11110_COMMENT_YEAR:3149382,102616,Ecuador,2013

42 Véase el artículo artículo 362, inciso segundo de la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

43 Sin embargo, no está claro hasta qué punto el paquete de servicios médicos de maternidad difiere entre el SGO y el SNS y qué incentivo tendría un hombre asalariado para contribuir voluntariamente por su esposa dependiente bajo el SGO.

En resumen, a través de los diferentes mecanismos existentes —a saber: el Seguro General de Salud Individual y Familiar, que da cobertura obligatoria a las mujeres asalariadas, y el SNS, que al ser universal cubriría a todas las mujeres residentes, incluyendo a las cónyuges dependientes de los asalariados—, el ámbito de aplicación personal y el alcance de la asistencia médica de maternidad estarían en conformidad con los requisitos del Convenio núm. 102, toda vez que se garantiza la atención prenatal, la asistencia durante el parto y la atención posnatal, prestadas por un médico o por una comadrona diplomada y la hospitalización cuando sea necesaria (art. 49, inciso 2) y que tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales (art. 49, inciso 3).

Al cubrir a todos los asalariados en relación de dependencia, la cobertura legal cumple con los requisitos del Convenio. Según la información estadística disponible, la cobertura efectiva de las prestaciones económicas de maternidad se estima en 56,5 por ciento de todos los asalariados (categoría que excluye a los trabajadores independientes), siendo ligeramente superior a lo requerido por el Convenio.

Teniendo en cuenta que la cobertura efectiva de las prestaciones de maternidad proporcionadas bajo el Seguro General de Salud Individual y Familiar supera el 50 por ciento de todos los asalariados, y considerando además que las cónyuges de los asalariados estarían cubiertas por el SNS, parece posible que el Ecuador acepte la parte VIII del Convenio núm. 102, con base en la protección proporcionada través de estos dos mecanismos.

Tipo de prestaciones médicas (art. 49)

El artículo 49 del Convenio núm. 102 prescribe que las prestaciones médicas de maternidad deberán comprender la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada y la hospitalización cuando fuera necesario. Ni los beneficiarios ni el sostén de familia deberán participar directamente en el costo de estas diversas prestaciones médicas.

El IESS proporciona prestaciones de maternidad a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar de acuerdo con los lineamientos estipulados bajo el Título III de la LSS. Este seguro contempla asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, con sujeción a los protocolos (LSS art. 103, literal *d*). Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria establecidos en los respectivos protocolos y tarifarios, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección (LSS art. 103, inciso 3). La LSS reconoce el derecho de la asegurada a la asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo, conforme al artículo 105, literal *a*).

Adicionalmente, el artículo 362 de la Constitución dispone que «Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios». Dando efecto a estas garantías constitucionales, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia establece que toda mujer en el territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, cabe mencionar que de conformidad con el inciso 7 de la cláusula cuarta del Convenio Marco Interinstitucional No. 0000011, los miembros de la Red Pública Integral de Salud (RIPS)⁴⁴, conformada por las unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública, el IESS, Issfa, e Isspol, se comprometen a no realizar cobro alguno al usuario/paciente por los servicios recibidos y que hayan sido facturados a otro miembro de la red; el Ministerio pagará aquellas atenciones no cubiertas y porcentajes de coberturas excluidos por las instituciones públicas de seguridad social.

La atención médica proporcionada a las mujeres embarazadas y lactantes bajo el SGO cumple con los requisitos del Convenio núm. 102, en tanto incluye la asistencia médica prenatal, natal y posnatal, incluida la hospitalización, cuando fuera necesario.

Asimismo, dado que no existe una participación en los costos de las prestaciones médicas de maternidad ni en la legislación ni la práctica nacionales, puede concluirse que las prestaciones médicas de maternidad otorgadas por el IESS están en conformidad con los parámetros del Convenio.

Monto de la prestación (art. 50 y 65)

Las prestaciones monetarias por maternidad deberán consistir en un pago periódico que alcancen una tasa de sustitución de al menos 45 por ciento de las ganancias anteriores del beneficiario (artículos 50 y 65).

Asimismo, el Convenio prevé que, si se prescribe un máximo para el monto de la prestación o para las ganancias que se tengan en cuenta en el cálculo de la prestación, a reserva de que este máximo se fije de suerte que un beneficiario tipo (es decir, una mujer) recibirá una prestación al menos de 45 por ciento de sus ganancias anteriores cuando las ganancias anteriores del beneficiario sean inferiores o iguales al salario de un trabajador calificado de sexo masculino calculado de acuerdo con el artículo 65, 6).

El Reglamento General sobre Prestación de Subsidio en Dinero por Enfermedad Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional del IESS establece que la cuantía del subsidio en dinero por maternidad será del 75 por ciento del promedio de los sueldos o salario promedio de los tres meses de aportación anteriores al mes en que se inicie el reposo, correspondientes a servicios prestados en la o las empresas en las que se encontrare laborando la afiliada (art. 22, inciso 1). El restante 25 por ciento de la remuneración estará a cargo del patrono (art. 22, inciso 2). Cabe precisar que, para evaluar la conformidad con el Convenio, únicamente se toma en cuenta el financiamiento por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, pero no aquel que esté a cargo del empleador.

Por otra parte, la LSS concretiza que, para efectos de aportes a la seguridad social, el sueldo básico mensual no podrá en ningún caso ser inferior al sueldo básico unificado, al sueldo básico sectorial, al establecido en las leyes de defensa profesional o al sueldo básico determinado en la escala de remuneraciones de los servidores públicos, según corresponda, siempre que el afiliado ejerza esa actividad (art. 11, inciso 3). Asimismo, cabe anotar que la legislación nacional no prescribe un máximo para las ganancias sujetas al pago de aportes de seguridad social ni para el cálculo de las prestaciones económicas de maternidad.

Al no existir un máximo para el monto de la prestación ni para las ganancias consideradas para el cálculo del beneficio, la tasa de sustitución prevista en la legislación nacional (75 por ciento del salario promedio de los tres meses anteriores al inicio de la licencia de maternidad) permite que las personas protegidas, incluso aquellas cuyas ganancias superan el salario del beneficiario tipo, reciban un beneficio igual al 75 por ciento de sus ganancias anteriores.

44 Para mayor información sobre la RIPS, consulte:
<https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>

Al proporcionar una tasa de sustitución del 75 por ciento del salario de referencia, el monto de las prestaciones pecuniarias de maternidad proporcionadas bajo el SGO supera los requisitos del Convenio núm. 102 (es decir 45 por ciento del salario de referencia de un beneficiario tipo).

Periodo de calificación (art. 51)

Las prestaciones de maternidad deben garantizarse a las mujeres que hayan cumplido el periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos, y las prestaciones de atención médica deben garantizarse a las cónyuges de los trabajadores que hayan cumplido el periodo de calificación previsto.

De acuerdo con la LSS, las personas afiliadas al Seguro General de Salud Individual y Familiar deberán acreditar doce imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para tener derecho a las prestaciones derivadas de la contingencia de maternidad (LSS, art. 107, literal *b*)⁴⁵. El art. 106 de la LSS estipula que, cuando el trabajador no reúna los requisitos mínimos señalados en la ley para causar derecho al subsidio de maternidad, la prestación señalada en el artículo 153 del Código del Trabajo (12 semanas de descanso remunerado) será a cargo del empleador.

El periodo de calificación que prevé la legislación nacional (i. e., doce imposiciones mensuales ininterrumpidas anteriores al parto) parece razonable a la práctica seguida para esta contingencia y, por lo tanto, es conforme a los requisitos del Convenio, que prevé el establecimiento de un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

Duración de las prestaciones (art. 52)

Según el Convenio, las prestaciones de maternidad deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, los pagos periódicos podrán limitarse a doce semanas, a menos que la legislación nacional imponga o autorice un periodo más largo de abstención del trabajo, en cuyo caso los pagos no podrán limitarse a un periodo de menor duración. Por consiguiente, la atención médica deberá otorgarse durante todo el transcurso de la contingencia, tanto para las aseguradas como para las cónyuges de los asegurados.

La LSS no parece limitar expresamente la duración de la asistencia médica por maternidad. En este sentido, el artículo 103, precisa que, en todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufiere complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones (art. 103, inciso 2).

La legislación nacional prescribe que en caso de que el afiliado o la afiliada dejaren de aportar, estos conservarán su derecho a las prestaciones de enfermedad o maternidad hasta dos meses posteriores al cese de sus aportaciones (LSS, art. 107, inciso 2).

Con respecto a las prestaciones monetarias de maternidad, la LSS establece el derecho de la mujer trabajadora asegurada a recibir un subsidio monetario durante el periodo de descanso por maternidad (art. 105, literal *b*). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, esta ley no precisa la duración de dicho descanso, por lo que es necesario remitirse al Código del Trabajo. Según el artículo 152 del Código, toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce semanas por

⁴⁵ Es importante mencionar que existe una aparente contradicción entre la LSS y el Reglamento General sobre Prestación de Subsidio en Dinero por Enfermedad Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (Resolución C. S. No. 318 de 1978 y sus reformas) con respecto al periodo de calificación requerido para tener derecho a la prestación monetaria de maternidad. De acuerdo con el Reglamento, las personas protegidas deben acreditar seis imposiciones mensuales en el año anterior al parto, incluyendo al menos una imposición en el primer trimestre de ese año. Dado que el Reglamento parece continuar vigente, el Gobierno podría confirmar esta interpretación y a su vez armonizar las disposiciones del Reglamento con la LSS.

el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales.

Dado que la legislación nacional no parece prescribir una limitación para la duración de las prestaciones médicas de maternidad, se entiende que estas son proporcionadas durante todo el transcurso de la contingencia.

En cuanto a las prestaciones monetarias de maternidad, estas se pagan durante 12 semanas; lo que corresponde al periodo mínimo estipulado por el Convenio núm. 102.

D. Disposiciones comunes a todas las prestaciones

Igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales (art. 68)

Los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales. Sin embargo, podrán prescribirse disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, en lo que respecta a las prestaciones o partes de prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, y en lo que respecta a los regímenes transitorios. Según el artículo 68, 2) del Convenio, en los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro Miembro que haya aceptado las obligaciones de la parte correspondiente del Convenio deberán tener, respecto de dicha parte, los mismos derechos que los nacionales del Miembro interesado. Sin embargo, la aplicación de este párrafo podrá estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad.

Prestaciones bajo la Ley de Seguridad Social (desempleo y maternidad)

Tal y como se mencionó anteriormente, de acuerdo con el artículo 2, de la LSS, son sujetos del SGO, 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; *g)* Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado; y, *h)* Las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del SGO en virtud de leyes o decretos especiales.

A pesar de la amplia cobertura legal del SGO, el ámbito de aplicación personal del seguro de desempleo se limita únicamente a los afiliados del IESS bajo relación de dependencia⁴⁶. De acuerdo con el artículo 9, *a)* de la LSS, es trabajador en relación de dependencia el empleado, obrero, servidor público, y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra, mediante un contrato de trabajo o un poder especial o en virtud de un nombramiento extendido legalmente, y percibe un sueldo o salario, cualquiera sea la naturaleza del servicio o la obra, el lugar de trabajo, la duración de la jornada laboral y el plazo del contrato o poder especial o nombramiento.

Por lo anterior, la legislación nacional no parece diferenciar entre los residentes nacionales y no nacionales con respecto a su participación en el SGO. En este sentido, parece importante mencionar que el principio de universalidad declara la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del SGO, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos (LSS, art. 1, inciso 3).

46 Ley de seguridad social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

Sobre esta base, puede concluirse que la LSS cumple con el principio de igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales con respecto a la provisión de prestaciones por desempleo y maternidad.

Prestaciones no contributivas (prestaciones familiares)

El BDH-V es una transferencia condicionada que tiene por objeto mejorar los niveles de vida de los núcleos familiares en extrema pobreza conforme el Registro Social vigente, con hijos ecuatorianos, incluyendo aquellos con doble nacionalidad, menores de 18 años en el núcleo familiar (Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019, art. 3).

Dado que las condiciones de calificación para el BDH-V parecen limitar el beneficio a núcleos familiares integrados por niños con ciudadanía ecuatoriana o doble nacionalidad, la legislación y práctica nacional no estaría en conformidad con los requisitos del Convenio núm. 102, que requiere que los residentes no nacionales deberán tener los mismos derechos que los residentes nacionales.

Cabe recordar que el artículo 68, 1) del Convenio permite el establecimiento de disposiciones especiales, como un periodo mínimo de residencia para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro en el caso de las prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos. El gobierno podría confirmar cuándo y bajo qué condiciones los residentes no nacionales tendrían derecho a recibir las prestaciones previstas para apoyar el sostenimiento de sus hijos a cargo.

Suspensión de las prestaciones (art. 69)

Una prestación a la cual tendría derecho una persona protegida, si se aplicara cualquiera de las partes III a X del presente Convenio, podrá ser suspendida, en la medida en que pueda ser prescrita:

- a.** tanto tiempo como el interesado no se encuentre en el territorio del Miembro;
- b.** tanto tiempo como el interesado esté mantenido con cargo a fondos públicos o a costa de una institución o de un servicio de seguridad social; sin embargo, si la prestación excede del costo de esa manutención, la diferencia deberá concederse a las personas que estén a cargo del beneficiario;
- c.** tanto tiempo como el interesado reciba otra prestación, en dinero, de seguridad social, con excepción de una prestación familiar, y durante todo periodo en el transcurso del cual esté indemnizado por la misma contingencia por un tercero, a condición de que la parte de la prestación suspendida no sobrepase la otra prestación o la indemnización procedente de un tercero;
- d.** cuando el interesado haya intentado fraudulentamente obtener una prestación;
- e.** cuando la contingencia haya sido provocada por un crimen o delito cometido por el interesado;
- f.** cuando la contingencia haya sido provocada por una falta intencionada del interesado;
- g.** en los casos apropiados, cuando el interesado no utilice los servicios médicos o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia de la contingencia o la conducta de los beneficiarios de las prestaciones;
- h.** en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado deje de utilizar los servicios del empleo disponibles;
- i.** en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo, cuando el interesado haya perdido su empleo como consecuencia directa de una suspensión de trabajo debida a un conflicto profesional o haya abandonado su empleo voluntariamente sin motivo justificado; y

- j. en lo que se refiere a las prestaciones de sobrevivientes, tanto tiempo como la viuda viva en concubinato.

Prestaciones bajo la Ley de Seguridad Social (desempleo y maternidad)

La LSS prevé cuatro causales que generan la terminación de la prestación de desempleo, a saber: *a)* Cuando el afiliado ejerza nuevamente una actividad productiva que genere ingresos económicos; *b)* Cuando se cumpla el periodo máximo de duración de la prestación; *c)* Cuando se determinen hechos fraudulentos conforme a la ley; o, *d)* Cuando se produjera la muerte de su titular⁴⁷.

Adicionalmente, cabe recordar que la prestación económica del seguro de desempleo tiene por objeto proteger a los afiliados del IESS, bajo relación de dependencia, por la pérdida de ingresos generada por un cese temporal de actividades productivas por causas ajenas a su voluntad. En este sentido, el RGSO concretiza que el afiliado no tendrá acceso a esta prestación cuando el evento de cese se haya producido por intermedio de renuncia voluntaria, desahucio y abandono (Resolución C. D. No. 518, Disposición General Octava). Esta causal parece compatible con lo dispuesto en el artículo 69, literal i) del Convenio, que permite la suspensión de la prestación cuando el interesado «haya abandonado su empleo voluntariamente sin motivo justificado». Cabe señalar que la legislación nacional examinada no especifica si en los casos en que se configura «una renuncia o abandono» con causa justa, por ejemplo, debido a acoso laboral o cuando la terminación de la relación laboral no haya sido efectivamente voluntaria⁴⁸, habría lugar a la suspensión o denegación de la prestación de desempleo. Al respecto, se entiende que, en estos casos, el cese de la relación laboral se produce por causas ajenas a la voluntad del asegurado, y en consecuencia habría lugar al otorgamiento de la prestación, lo cual estaría en armonía con el Convenio.

Con respecto a las prestaciones de maternidad, la percepción de subsidios por enfermedad común, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional es incompatible con la percepción de sueldos o salarios proveniente de la ejecución de labores asalariadas u otros de carácter semejante, así como con cualquier clase de licencia con sueldo (Resolución C. S. No. 318, art. 2).

Los casos de suspensiones previstos en la legislación nacional aplicable a las prestaciones de desempleo y maternidad bajo el SGO son conformes a lo que prevé el Convenio núm. 102.

Prestaciones no contributivas (prestaciones familiares)

En términos generales, en el Ecuador, las prestaciones no contributivas, incluyendo el BDH-V no son compatibles con otros beneficios del seguro social⁴⁹, otras prestaciones económicas no contributivas, ni con el ejercicio de ciertas actividades remuneradas, como en el caso de los trabajadores del sector público.

En particular, el Decreto Ejecutivo No. 804 de 2019 estipula que la titularidad de derecho de las transferencias ahí contenidas es excluyente entre sí a nivel de número de cédula, a fin de evitar duplicidad en el pago (art. 11). En virtud del artículo 12 del referido Decreto, se exceptúan de recibir el Componente Variable del Bono de Desarrollo Humano, los hijos menores de 18 años que sean titulares de derecho del

47 Ley de seguridad social, Título IX, artículo innumerado agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

48 Por ejemplo, cuando se configuren casos de despido indirecto, abandono tempestivo o justificado, entendidos como determinados comportamientos imputables al empleador que imposibilitan la continuidad del trabajo. Al respecto, el artículo 173 del Código del Trabajo estipula que el trabajador podrá dar por terminado el contrato de trabajo en caso de i) injurias graves inferidas por el empleador, sus familiares o representantes al trabajador; ii) disminución o falta de pago o de puntualidad en el abono de la remuneración pactada; y, iii) por exigir el empleador que el trabajador ejecute una labor distinta de la convenida.

49 Véanse, por ejemplo, los artículos 2, 4, 5, 7, y 8 del Decreto Ejecutivo No. 804, que establece entre los requisitos para recibir diferentes transferencias monetarias no contributivas el «No contar con seguridad social contributiva a excepción de aquellos afiliados al Seguro Social Campesino o afiliados al Trabajo No Remunerado en el Hogar».

Bono Joaquín Gallegos Lara, de la Pensión Toda una Vida, de la Pensión para Personas con Discapacidad y del Bono para Niños, Niñas y Adolescentes en situación de Orfandad por Femicidio.

Es decir que, en el caso del grupo de personas protegidas, estas personas no son elegibles para otras prestaciones económicas, por lo que no habría una suspensión de las prestaciones del BDH-V. En consecuencia, las disposiciones de la legislación nacional estarían en conformidad con los requisitos del Convenio.

Por otra parte, el Acuerdo Ministerial No. 109 de 2019 dispone que el MIES suspenderá de forma temporal las transferencias monetarias con el código «información no verificable» en aquellos casos que existan variaciones en las condiciones que permitieron a los usuarios acceder a las transferencias, tales como: fallecimientos no inscritos, presunción de suplantación de identidad, uso de documento falso, entre otros, que serán comunicados a la Dirección de Administración de Datos a través de oficios o informes para proceder a dicha suspensión (artículo 11).

La normatividad aplicable a las prestaciones familiares no contributivas (BDH-V) estaría en conformidad con el Convenio.

Derecho de reclamación y apelación (art. 70)

Todo solicitante deberá tener derecho a apelar en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad. Cuando las reclamaciones se lleven ante tribunales especialmente establecidos para tratar los litigios sobre seguridad social y en ellos estén representadas las personas protegidas, podrá negarse el derecho de apelación.

La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) se ha pronunciado sobre el derecho de apelación en los siguientes términos:

[...] El concepto de apelación presupone la solución del litigio por una autoridad independiente del organismo administrativo que examinó la reclamación inicial. Por lo tanto, el mero hecho de garantizar el derecho a solicitar la revisión de la decisión por la misma autoridad administrativa que la dictó no es suficiente para considerar que existe un procedimiento de apelación en el sentido del Convenio núm. 102. Además, en vista de la falta de procedimientos especiales de apelación contra las decisiones de una autoridad administrativa dependiente del gobierno que adopta las decisiones tanto en primera como en última instancia, la Comisión ha señalado anteriormente que, no obstante, podrían asegurarse las garantías previstas en el Convenio a través de la aplicación de las normas generales que rigen el derecho de apelación ante los tribunales ordinarios, siempre que estas normas permitan la revisión o anulación de cualquier decisión administrativa en los casos previstos en el artículo 70 (OIT 2011, párr. 406).

Prestaciones bajo la Ley de Seguridad Social (desempleo y maternidad)

El artículo 22 de la LSS establece dos órganos de reclamación administrativa responsables de la aprobación o denegación de los reclamos de prestaciones planteados por los asegurados: *a)* la Comisión Nacional de Apelaciones; y *b)* la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias. Las Comisiones Provinciales de Prestaciones y Controversias resolverán en primera instancia las reclamaciones y quejas de los asegurados o sus derechohabientes en materia de denegación de prestaciones en dinero (LSS, art. 43, literal *a*)).

Por otra parte, la Comisión Nacional de Apelaciones 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 (LSS, art. 41). 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 días contados a partir de la fecha de proposición del recurso (LSS, art. 41, inciso 4).

El Reglamento General sobre Prestación de Subsidio en Dinero por Enfermedad Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional estipula que, si en el trámite de subsidios hubiere negativa de parte del departamento respectivo, habrá lugar a apelación en primera instancia ante el director general o regional, según la jurisdicción, quien en 48 horas emitirá su resolución mediante acuerdo. De este se podrá recurrir en segunda y definitiva instancia ante la Comisión Nacional de Apelaciones, en el término de 8 días contados desde la fecha de notificación (Resolución C. S. 318, art. 37, inciso 2).

Cabe añadir que la Constitución de la República del Ecuador reconoce el derecho a la reclamación en los siguientes términos: «Los actos administrativos generados por cualquier autoridad de las otras funciones e instituciones del Estado podrán ser impugnados ante los correspondientes órganos de la Función Judicial, en la forma que determina la ley» (art. 173). Es decir, que los actos administrativos emitidos por la Comisión Nacional de Apelaciones pueden ser impugnados en la vía contencioso administrativa⁵⁰.

Con respecto al derecho de reclamación y apelación sobre las prestaciones médicas, el Convenio permite que, cuando la administración de la asistencia médica esté confiada a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el derecho de apelación previsto podrá sustituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida. La LSS dispone que los comisionados de la CNA solicitarán al Consejo Directivo la acreditación de un profesional médico, funcionario del IESS, para que actúe con voz informativa en las reclamaciones y quejas sobre la atención médica (art. 42, inciso 2). Al respecto, cabe mencionar que el IESS cuenta con procedimientos y protocolos institucionales para la recepción y tramitación de reclamaciones o quejas en caso de negación de las prestaciones médicas, incluyendo la falta de entrega de medicamentos, y en caso de inconformidad con la calidad de la asistencia médica recibida⁵¹. La LSS concretiza que «de los actos y hechos inherentes a la atención médica a los asegurados, sólo serán apelables las resoluciones relativas a las prestaciones en dinero» (artículo 41, inciso 2).

El derecho de recurso y apelación que prevé la legislación nacional está en conformidad con los requisitos del Convenio núm. 102, que dispone que todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad.

Asimismo, con base en la información disponible, puede concluirse que la legislación y la práctica nacional garantizan el derecho de las personas protegidas a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación en caso de que se les niegue una prestación médica o en caso de inconformidad sobre la calidad de la asistencia médica recibida.

Prestaciones no contributivas (prestaciones familiares)

La Constitución del Ecuador reconoce y garantiza el derecho de las personas «a dirigir quejas y peticiones individuales y colectivas a las autoridades y a recibir atención o respuestas motivadas. No se podrá dirigir peticiones a nombre del pueblo» (artículo 66, numeral 23). Asimismo, dado que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es el ente encargado de administrar y transferir las prestaciones no contributivas, incluidas el BDH-V, los actos administrativos emitidos por esta entidad pueden ser impugnados ante los correspondientes órganos de la Función Judicial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 173 de la Constitución.

50 El art. 303, numeral 1, del Código Orgánico General de Procesos (Cogep) estipula que se encuentra habilitada para demandar en procedimiento contencioso tributario y contencioso administrativo la persona natural o jurídica que tenga interés directo en demandar la nulidad o ilegalidad de los actos administrativos o los actos normativos de la administración pública, ya sea en materia tributaria o administrativa.

51 Por ejemplo, además del portal virtual de Peticiones, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones habilitado en la página web del IESS, los hospitales y unidades médicas del instituto han sido dotados con un teléfono rojo disponible para la formulación de reclamaciones y denuncias sobre la falta de medicamentos.

En este sentido, la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos da efecto a esta garantía constitucional en lo concerniente a las quejas que puedan surgir sobre servicios y trámites administrativos gestionados entre otros por los organismos y dependencias de la función ejecutiva y las entidades que tienen a su cargo la seguridad social (artículo 2). En particular, el artículo 36 de la referida ley dispone:

Las y los ciudadanos podrán presentar sus denuncias y quejas por trámites administrativos ante el ente rector de simplificación de trámites, personalmente o a través del sistema en línea que la entidad implemente para el efecto.

Cuando se trate de denuncias o quejas por retardo injustificado o falta de atención sobre un trámite dentro del tiempo previsto en la norma, el ente rector tendrá un término de tres días, contados a partir de la recepción de éstas, para correr traslado con la misma a la máxima autoridad de la entidad denunciada.

Una vez notificada la entidad denunciada, la máxima autoridad, su delegado o quien deba atender el requerimiento, tendrá el término de tres días, para que sin más dilaciones emita la resolución o acto administrativo que corresponda.

De persistir el incumplimiento, la o el denunciante estará a lo establecido en el Código Orgánico Administrativo respecto al silencio administrativo, y se aplicarán las sanciones que corresponda de conformidad con esta Ley.

Adicionalmente, la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos obliga expresamente a las entidades reguladas por dicha ley, entre las que se encuentra el MIES, a implementar mecanismos, de preferencia electrónicos, para que los usuarios califiquen la atención recibida por parte de los servidores públicos; al igual que buzones donde depositar quejas o reclamos (artículo 22, inciso 1).

Por último, el Manual de Procedimiento para la Atención de Quejas, Reclamos, Incidentes y Consultas de los Usuarios de Bonos y Pensiones aprobado por el MIES mediante el Acuerdo Ministerial No. MIES-2021-023 concretiza los mecanismos disponibles para garantizar el derecho de recurso y apelación de los beneficiarios de las prestaciones no contributivas.

Las disposiciones legales examinadas sobre el derecho de recurso y apelación en caso de denegación de las prestaciones familiares no contributivas o desacuerdo sobre la calidad o cantidad de las mismas son conformes a los requisitos del Convenio núm. 102.

Financiamiento y responsabilidad general del Estado (art. 71)

El costo de las prestaciones y los gastos de administración del conjunto de estas prestaciones deben financiarse de forma colectiva a través de las cotizaciones o de los impuestos, o utilizando las dos vías conjuntamente. Asimismo, los métodos de financiamiento deben evitar que las personas con bajos recursos tengan que soportar cargas demasiado onerosas, y también deben tener en cuenta la situación económica del país y la de las personas protegidas. En el caso particular de los regímenes contributivos, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección, a excepción de las prestaciones familiares y en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional.

Prestaciones bajo la Ley de Seguridad Social (desempleo y maternidad)

De acuerdo con el artículo 4 de la LSS, las prestaciones del SGO se financian principalmente con las aportaciones obligatorias a cargo de los afiliados (literal *a*)), los empleadores privados y públicos (literales *b*) y *c*), y una contribución financiera obligatoria del Estado, para cada seguro, en los casos que señala

esta Ley (literal *d*)⁵². Adicionalmente, la LSS dispone que el porcentaje de contribución a cada seguro se optimizará, de manera que el costo total de los riesgos asegurados no grave indebidamente al afiliado y al empleador (art. 6, literal *f*).

Tal y como se mencionó anteriormente, en el Ecuador, la prestación de seguro de desempleo tiene dos componentes: uno fijo, administrado bajo un sistema de reparto (Fondo Solidario), y un componente variable, financiado por los aportes de los trabajadores a una cuenta individual de cesantía. Dado que los beneficios otorgados con base en la acumulación individual de capital (sistemas de capitalización individual) no cumplen con los principios de solidaridad y financiación colectiva de las prestaciones, este análisis se enfoca en la prestación de componente fijo, la cual es financiada íntegramente con un aporte patronal del 0,5 por ciento al Seguro de Desempleo⁵³. La LSS dispone que los porcentajes de aportación que financian el Seguro de Desempleo, establecidos en el artículo sobre montos y cálculo de la prestación señalados en la ley, podrán ser modificados con base en resultados de estudios actuariales independientes contratados por el IESS conforme a lo que establece la Ley y las disposiciones del Consejo Directivo del IESS (Disposición General Primera, Capítulo de la Cesantía y el Seguro de Desempleo)⁵⁴.

Con respecto al Seguro General de Salud Individual y Familiar, aunque la LSS dispone que este se financiará con una aportación obligatoria de hasta el diez por ciento sobre la materia gravada del afiliado, que cubrirá la protección de este, su cónyuge o conviviente con derecho, e hijos hasta dieciocho años de edad, y con las demás fuentes de financiamiento determinadas en esta ley. Cabe precisar que, en la práctica, los porcentajes de aportación vigentes para este seguro son inferiores al 10 por ciento previsto en la LSS y que el porcentaje asumido por trabajadores y empleadores varían según la categoría y/o sector económico del trabajador, así:

- Los trabajadores del sector privado en relación de dependencia, y los empleados bancarios, de gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles no realizan aportes personales al seguro de salud. Para estas categorías de asalariados, el total de la cotización para el seguro de salud (5,94 por ciento de la materia gravada) es asumido por sus empleadores⁵⁵.
- En caso de los servidores públicos, la tasa de cotización del 5,94 por ciento se divide entre el trabajador (2 por ciento) y el empleador (3,94 por ciento)⁵⁶.
- Los funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero no realizan aportes a este seguro, sin embargo, sus empleadores deben realizar una cotización equivalente al 3,94 por ciento de la materia gravada.

Tanto los trabajadores del sector privado como los trabajadores bancarios y los servidores públicos pueden extender la protección de salud de este seguro a su cónyuge siempre que realicen una aportación mensual adicional del 3,41 por ciento sobre la materia gravada, la cual es asumida íntegramente por el trabajador (Resolución C. D. 501, Disposición final sexta).

Es importante precisar que las tasas de cotización global y la distribución de los aportes a los diferentes seguros del SGO varían de acuerdo con el tipo de asegurado y se estipulan por Resolución del Consejo Directivo del IESS. A modo de referencia, el Cuadro 6 presenta las tasas globales de cotización vigentes para el año 2020 establecidas en el Anexo 4 de la Resolución C. D. 501 de 2015:

52 Para conocer el listado detallado de las fuentes de financiación del SGO, ver el artículo 4 de la LSS.

53 Resolución C. D. No. 609 del 16 de septiembre de 2020, artículo 2.

54 Ley de Seguridad Social, Título IX, agregado por artículo 6 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 720 de 28 de marzo de 2016.

55 Tabla de distribución de aportes para el año 2020 según el Anexo 4 de la Resolución C. D. 501.

56 Tabla de distribución de aportes para el año 2020 según el Anexo 4 de la Resolución C.D. 501.

► Cuadro 6. Tasas globales de aportación al SGO por tipo de asegurado, año 2020

Tipo de asegurado	Asalariado * **	Patronal	Total
De los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, así como miembros del clero secular	7,45 %	11,15 %	18,6 %
De los empleados bancarios, de los gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas; notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles	9,45 %	11,15 %	20,6 %
De los servidores públicos incluido el magisterio y los funcionarios y empleados de la función judicial o de otras dependencias que prestan servicios públicos, mediante remuneración variable, en forma de aranceles o similares.	9,45 %	9,15 %	18,6 %
De los funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero	7,45 %	9,15 %	16,6 %

* Los porcentajes de cotización no incluyen la aportación adicional del 3,41 por ciento a cargo de los asegurados que decidan extender la cobertura del seguro de salud a su cónyuge. ** De los aportes a cargo de los asalariados se excluye el 2 por ciento destinado a la cuenta de cesantía, al ser una prestación fuera del alcance de este informe, en tanto no cumple con los principios de solidaridad y financiación colectiva de las prestaciones.

Con base en las tasas de aportación aplicables en 2020, puede apreciarse que la protección a cargo de los trabajadores correspondería al 49 por ciento de la tasa global de aportación en el caso de asalariados en el sector privado, o entre 54 y 58 por ciento en el caso de las categorías de trabajadores B, C y D; mientras que los porcentajes restantes provienen de los empleadores. Sin embargo, al considerar únicamente los recursos que provienen de las tasas de aportación a cargo de los asegurados y empleadores, se estaría dejando de lado los recursos provenientes del Estado, que, a menudo, constituyen una fuente de financiación significativa para el servicio de las prestaciones. Por esto, y con el objetivo de determinar si, en la práctica, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no supera el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de estos, tal y como lo requiere el Convenio, el Cuadro 7 presenta el total de los recursos que financian las prestaciones proporcionadas por los diferentes seguros que componen el SGO, así como las cotizaciones a cargo de los asalariados, a fin de considerar los recursos provenientes de los aportes del Estado.

► Cuadro 7. Recursos destinados al financiamiento de las prestaciones del SGO

Partes	Cuentas y balances del IESS	Recursos dedicados a la protección de los asalariados, de sus cónyuges y de sus hijos (A) ¹	Cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos (B)
Parte II. Prestaciones Médicas	Atención Médica y Hospitalaria	939 823 504,94	15 674 441,88
Parte III. Prestaciones Monetarias de Enfermedad	Subsidios de Enfermedad	55 585 149,75	*
Parte IV. Prestaciones de Desempleo	Seguro de Desempleo	68 727 150,14	0
Parte V. Prestaciones de Vejez	Pensiones de Vejez y Retiro	3 912 992 007,80**	1 725 007 558,29
Parte VI. Accidente de Trabajo	Pensiones por Riesgos del Trabajo	21 221 303,56 **	0
Parte VIII. Prestaciones de Maternidad	Subsidios de Maternidad	29 416 617,20	*
Parte IX. Prestaciones de Invalidez	Pensiones de Invalidez	171 926 304,12 **	***
Parte X. Prestaciones de Sobrevivientes	Pensiones de Montepío	434 421 149,65 **	***
Totales		5 634 113 187,16	1 740 682 000,17

Porcentaje que representa el total financiado por los asalariados (B) en relación con todos los recursos del sistema (A) **31 %**

Notas: 1 Los montos proporcionados incluyen el total de los recursos destinados para el servicio de las prestaciones tanto de los asegurados en relación de dependencia como de aquellos sin relación de dependencia. Se estima que el 90,26 por ciento de la masa salarial proviene de ingresos de afiliados asalariados. * Prestaciones financiadas con las cotizaciones al Seguro General de Salud Individual y Familiar. ** Estos montos incluyen el aporte del Estado para el financiamiento de las pensiones en curso de pago, el cual, de acuerdo con el art. 237 de la LSS, corresponde al 40 % de las prestaciones. *** Prestaciones financiadas con las cotizaciones al Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte.

Fuente: Estados financieros aprobados por el IESS (2020).

Las disposiciones relativas a la financiación y la responsabilidad general de las prestaciones de desempleo —financiadas con cargo al seguro de desempleo— y las prestaciones de maternidad están en consonancia con los principios del Convenio respecto a la financiación colectiva y solidaridad de las prestaciones.

Cabe recordar que, en el Ecuador también existe una prestación de cesantía financiada bajo un sistema de capitalización individual. Estas prestaciones no pueden ser tomadas en cuenta para demostrar el cumplimiento de los requisitos del Convenio núm. 102, toda vez que su financiación depende enteramente de los aportes realizados por el trabajador y sus rendimientos, modalidad contraria a los principios fundamentales del Convenio sobre la solidaridad y financiación colectiva de las prestaciones.

Con relación a la protección que está a cargo de los asalariados —aunque las tasas globales de aportación aplicables en 2020 sugieren que el beneficiario tipo (asalariado con una mujer dependiente), sería responsable de 49 por ciento de la tasa global de aportación, en el caso de asalariados en el sector privado, o entre 54 y 58 por ciento en el caso de otras categorías específicas de trabajadores, tal y como lo dispone la ley (véase el Cuadro 7, bajo B, C y D)— la información estadística suministrada por el IESS permite determinar que, en la práctica, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos no supera el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de estos, tal y como lo requiere el Convenio.

Prestaciones no contributivas (prestaciones familiares)

El BDH-V es una prestación no contributiva financiada en su totalidad por fondos del presupuesto del Estado. En este sentido, el Decreto Ejecutivo No. 347 de 2003 dispone que el Ministerio de Economía y Finanzas estará encargado de gestionar y asignar los recursos que fueren necesarios para la administración del bono de desarrollo humano y entrega oportuna a los beneficiarios (artículo 10). Por lo tanto, puede concluirse que las prestaciones familiares en el Ecuador cumplen con el requisito de que el costo de las prestaciones se financie en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa.

La financiación de las prestaciones familiares está en conformidad con las disposiciones del artículo 71 del Convenio núm. 102, toda vez que las mismas se proporcionan en el marco de programas no contributivos financiados por medio de impuestos.

Cabe mencionar que, en caso de una eventual ratificación de la parte VII del Convenio, en virtud del principio de responsabilidad general por el servicio de las prestaciones, el Gobierno aceptaría las obligaciones derivadas de las prestaciones familiares, comprometiéndose a tomar las medidas necesarias en materia de recursos financieros y técnicos para garantizar que dichas prestaciones se continúen proporcionando.

Administración y Responsabilidad general (art. 72)

Cabe al Estado asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a la aplicación del Convenio núm. 102. Cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas; la legislación nacional podrá prever asimismo la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas.

La Constitución ecuatoriana reconoce el deber primordial del Estado de garantizar, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en la constitución y en las normas internacionales, incluyendo el derecho a la seguridad social (art. 3, numeral 1). Adicionalmente, el artículo 367 dispone que «el sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad».

Con respecto a la administración de la seguridad social, el artículo 370 de la Constitución estipula:

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.

Prestaciones bajo la Ley de Seguridad Social (desempleo y maternidad)

El IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional (LSS, art. 16). El IESS también administra el régimen especial del SSC a

través de la Dirección del Seguro Social Campesino. Esta dirección es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento, la prestación y la compra de servicios de salud, y la entrega de prestaciones monetarias, con cargo al Fondo Presupuestario del Seguro Social Campesino (LSS, art. 141).

El órgano máximo de gobierno del IESS es el Consejo Directivo, el cual estará integrado en forma tripartita y paritaria con un representante de los asegurados, uno de los empleadores y uno de la Función Ejecutiva, quien lo presidirá. Cada uno de los miembros del Consejo Directivo tendrá un alterno que subrogará al titular en caso de ausencia temporal o definitiva (LSS, art. 28, inciso 1).

Con respecto a la elección de los representantes de los trabajadores y empleadores, cabe señalar que la LSS especifica qué organizaciones elegirán dichos representantes:

El representante de los asegurados y su alterno serán designados conjuntamente por las Centrales Sindicales legalmente reconocidas, la Confederación Nacional de Servidores Públicos, la Unión Nacional de Educadores, la Confederación Nacional de Jubilados, y las organizaciones legalmente constituidas de los afiliados al Seguro Social Campesino.

El representante de los empleadores y su alterno serán designados conjuntamente por las Federaciones Nacionales de Cámaras: de Industrias, de Comercio, de Agricultura y Ganadería, de la Construcción, y de la Pequeña Industria (art. 28, incisos 2 y 3).

Sin embargo, mediante sentencia 019-16-SIN-CC, la Corte Constitucional declaró la inconstitucional diferida de los incisos segundo y tercero del artículo 28 de la LSS, citados previamente, en el entendido de que estos excluyen a los asegurados no sindicalizados y a los empleadores que no forman parte de gremios y asociaciones de la integración del Consejo Directivo del IESS, en contradicción con los principios constitucionales de participación, igualdad y no discriminación. En la decisión tercera de esta sentencia, la Corte Constitucional dispone a la «Asamblea Nacional que, de manera urgente, emita los actos normativos con efectos generales pertinentes para regular la integración del Consejo Directivo del IESS, garantizando la participación e inclusión de todos los asegurados y empleadores». Cabe señalar que, dado que la Corte declaró la inconstitucionalidad diferida de los referidos incisos, estos seguirán siendo parte del ordenamiento jurídico hasta que la Asamblea Nacional remedie la situación al emitir la nueva normativa armonizada con los principios constitucionales.

Con respecto a la responsabilidad general del Estado, la Constitución de la República del Ecuador dispone que el derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será un deber y una 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 (art. 34). La Constitución reconoce además la responsabilidad del Estado de garantizar y hacer efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social (art. 34, inciso 2) y su función normativa, reguladora, y de control de las actividades relacionadas con la seguridad social (art. 368).

Adicionalmente, la LSS estipula que uno de los principios de organización del IESS es la garantía del Estado del buen gobierno del Seguro General Obligatorio, a través de la Superintendencia de Bancos y Seguros (LSS, art. 18, inciso 8).

Las disposiciones de la Constitución del Ecuador y la Ley de Seguridad Social relativas a la administración y responsabilidad general de las prestaciones de desempleo y maternidad son conformes con los requisitos del artículo 72 del Convenio núm. 102, que prevé que el Estado deberá asumir la responsabilidad general de la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a la aplicación del presente Convenio, así como la participación de las personas protegidas en la administración.

Aunque a la fecha de realización de este informe, la Asamblea Nacional no había emitido los actos normativos que dan efecto a la sentencia de la Corte Constitucional sobre la elección de los representantes de los trabajadores y empleadores en el Consejo Directivo del IESS, en la práctica, las personas protegidas y los empleadores continúan participando en la administración de la seguridad social, siguiendo la buena práctica reflejada en los principios generales de las normas de seguridad social, incluida también la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202).

Prestaciones no contributivas (prestaciones familiares)

El MIES es el ente de gobierno encargado de promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, así como de administrar y transferir los subsidios monetarios mensuales condicionados a personas y hogares en situación de pobreza y extrema pobreza determinados según el Registro Social⁵⁷. La responsabilidad de efectuar las transferencias monetarias propias de los programas y proyectos que maneje dentro del ámbito de su competencia, entre las que se encuentra el BDH-V, también recae sobre el MIES⁵⁸.

De acuerdo con el art. 151 de la Constitución del Ecuador, las ministras y los ministros de Estado son de libre nombramiento y remoción por la Presidenta o Presidente de la República, y son responsables política, civil y penalmente por los actos y contratos que realicen en el ejercicio de sus funciones, con independencia de la responsabilidad civil subsidiaria del Estado.

Por último, cabe señalar que entre las responsabilidades del ministro/a de Inclusión Económica y Social se destacan: ejercer la rectoría para formular políticas y regulaciones en materia de inclusión económica y social; aprobar el plan institucional, el plan de inversión y el presupuesto anual institucional; Presentar información requerida y rendir cuentas periódicas al Presidente de la República, a la Asamblea Nacional, y a la sociedad en general⁵⁹.

Las disposiciones relativas a la administración y la responsabilidad general de las prestaciones familiares no contributivas están en conformidad con los requisitos del artículo 72 del Convenio núm. 102.

57 Decreto Ejecutivo No. 580 y sus reformas, art. 2, literal e).

58 Decreto Ejecutivo No. 580 y sus reformas, art. 2, literal h).

59 Acuerdo Ministerial No. 030 del 16 de junio de 2020, 21. Recuperado de: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/09/estatutoorganico_compressed.pdf

► II. Regímenes especiales de seguridad social

Además del SGO, la LSS circunscribe dos regímenes especiales a cargo del IESS, el Seguro Social Campesino (SSC) y el Seguro Voluntario (SV); sin embargo, tal y como se mencionó anteriormente, dado que la protección proporcionada en el marco del SV no parece cumplir con las condiciones prescritas en el artículo 6 del Convenio núm. 102, este régimen no se tendrá en cuenta para efectos de este análisis. Adicionalmente, existen en paralelo dos regímenes especiales administrados por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (Issfa) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (Isspol). Se podrá tomar en cuenta la cobertura que brindan estos regímenes especiales para evaluar la aplicación del Convenio siempre que cumplan con todos los requisitos mínimos contenidos en las disposiciones pertinentes del Convenio tanto en la legislación como en la práctica nacional. Sin repetir las normas mínimas establecidas en el Convenio núm. 102 y detalladas en el Capítulo I, este apartado describirá las disposiciones aplicables a los regímenes del SSC, el Issfa y el Isspol con respecto a los parámetros pertinentes a las prestaciones de maternidad (Parte VIII del Convenio). Cabe recordar que los afiliados al SSC están excluidos del campo de aplicación personal del seguro de desempleo establecido en la LSS. Asimismo, los regímenes especiales administrados por el Issfa y el Isspol no contemplan prestaciones periódicas en caso de desempleo, sino un beneficio de cesantía, el cual no cumple con los principios de financiación colectiva y solidaridad de las prestaciones, y, por lo tanto, no se considera en este informe.

Con respecto a las prestaciones familiares, la legislación nacional permite que las personas afiliadas al SSC⁶⁰ accedan a las prestaciones monetarias, en los mismos márgenes mencionados anteriormente (véase el Capítulo I, sección B). Por otra parte, los servidores públicos y las personas cubiertas por los regímenes especiales del Issfa y el Isspol no tienen derecho a recibir el BDH-V⁶¹.

A. Prestaciones de Maternidad (Parte VIII)

Definición de la contingencia (art. 47)

Según el art. 131 de la LSS, sobre prestaciones de salud, en casos de enfermedad no profesional y maternidad, la afiliación y el pago de los aportes familiares diferenciados al Seguro Social Campesino otorgarán derecho a las mismas prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Por otra parte, la legislación aplicable al SSC no incluye el derecho a las prestaciones monetarias de maternidad.

El Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (en adelante, Reglamento Issfa), dispone que el seguro de enfermedad y maternidad contempla las prestaciones que el Issfa concede a sus asegurados con el objeto de preservar, mantener y rehabilitar su salud, protegerlos de los riesgos de enfermedad y accidentes y brindar atención por maternidad (Reglamento Issfa, art. 39).

La Ley No. 90 de 1995 estipula que el Seguro de Enfermedad y Maternidad es la prestación en especie que otorga el Isspol al asegurado en servicio activo y pasivo, dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales y a policías, mediante el servicio de medicina preventiva, asistencia médico-quirúrgica, obstétrica, odontológica, órtesis y prótesis, rehabilitación, farmacéutica y hospitalización, de conformidad con el correspondiente Reglamento (artículo 44).

60 No obstante, el BDH-V no es compatible con la percepción de otras prestaciones de la seguridad social, incluidas las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia.

61 Véase el art. 7, literales *d*), *h*), *i*) del Acuerdo Ministerial No. 109 de 2019, Ministerio de Inclusión Económica y Social.

De lo anterior se desprende que la legislación de seguridad social aplicable a los regímenes administrados por el Issfa y el Isspol únicamente contempla la asistencia médica de maternidad. Al respecto, es necesario precisar que, aunque estos regímenes no contemplan prestaciones monetarias, la Losep estipula que toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales (art. 27, literal c). Dado que el costo total de la licencia de maternidad es asumido enteramente por el empleador, la protección frente a la suspensión de ganancias como resultado del embarazo, el parto y sus consecuencias de las mujeres trabajadoras sujetas a los regímenes del Issfa y el Isspol no estaría en conformidad con los requisitos del Convenio.

La legislación aplicable a los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol comprende prestaciones médicas en caso de embarazo, el parto y sus consecuencias.

Por otra parte, las prestaciones monetarias de maternidad no están incluidas bajo el SSC. Si bien los regímenes del Issfa y el Isspol proveen una licencia remunerada de maternidad de 12 semanas, esta se configura en el marco de un régimen de responsabilidad del empleador y no bajo un sistema de seguro. Dado que la definición de la contingencia prevista en el Convenio núm. 102 abarca tanto las prestaciones monetarias como en especie, puede concluirse que las prestaciones otorgadas bajo estos tres regímenes especiales no están en armonía con la definición del Convenio.

Ámbito de aplicación personal (art. 48)

El ámbito de aplicación del SSC son los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora 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 (LSS, art. 2, inciso 3). Este seguro ofrece prestaciones de salud, incluyendo maternidad, a sus afiliados, y protege al jefe de familia contra las contingencias de vejez, muerte, e invalidez (art.3, inciso 3). De acuerdo con el art. 128 de la LSS, las prestaciones del SSC se suministran al jefe de familia, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos y familiares que viven bajo su dependencia, acreditados al momento de la afiliación o en algún otro momento anterior a la solicitud de prestación con una antelación no menor de tres meses. Cabe recordar que, en el marco de este régimen especial, tanto el jefe de familia como sus dependientes podrán recibir prestaciones médicas de maternidad únicamente, es decir, que el SSC no provee prestaciones pecuniarias en caso de suspensión de ganancias resultante del embarazo, del parto y de sus consecuencias.

Según la Ley No. 169 de 1993, la finalidad del Issfa es proporcionar las prestaciones de seguridad social al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos (artículo 2). Bajo el seguro de enfermedad y maternidad de este régimen, la mujer militar, la cónyuge o la mujer que mantiene unión de hecho legalmente reconocida con el asegurado, tienen derecho al Seguro de Maternidad, que comprende asistencia pre y posnatal y asistencia gineco-obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio (Ley No. 169 de 1993, art. 52).

Asimismo, el régimen administrado por el Isspol incluye un seguro de Enfermedad y Maternidad que proporciona prestaciones en especie al asegurado en servicio activo y pasivo, dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales y a policías (Ley No. 90 de 1995, art. 44). La mujer asegurada, la cónyuge o la mujer que mantiene unión de hecho legalmente reconocida con el asegurado tienen derecho durante el embarazo, parto o puerperio a la asistencia pre y posnatal y gineco-obstétrica y a ayuda de lactancia (Ley No. 90 de 1995, art. 45).

Teniendo en cuenta que los tres regímenes especiales anteriormente descritos (SSC, Issfa, e Isspol) proporcionan prestaciones médicas de maternidad únicamente (en lugar de prestaciones médicas y monetarias de maternidad financiadas bajo un sistema de seguro), la cobertura de dichos regímenes se presentará a modo de referencia.

Prestaciones médicas de maternidad:

En el Ecuador, el ámbito de aplicación de las prestaciones médicas de maternidad es más amplio que el de las prestaciones pecuniarias. A saber, la LSS prevé la cobertura obligatoria de los trabajadores en relación de dependencia (art. 10, literal *a*)), las jefas de hogar (art. 10, literal *g*)), y los afiliados al régimen especial del SSC (art. 10, literal *c*)). Adicionalmente, los regímenes especiales dirigidos a los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, administrados por el Issfa y el Isspol, también proporcionan prestaciones médicas de maternidad financiadas bajo un sistema de seguro.

Según los datos comunicados a la OIT, la cobertura efectiva se estima en un 83,7 por ciento tal y como muestra el Cuadro 8.

► Cuadro 8. Cobertura en prestaciones médicas de maternidad de la población asalariada. 2019

A. Número de asalariados protegidos	
i. En virtud del régimen general ⁶²	2 937 369
ii. En virtud del regímenes especiales del SSC ⁶³	386 309
iii. En virtud de los regímenes especiales del Issfa y el Isspol ⁶⁴	68 660
iv. Total	3 392 338
B. Número total de asalariado ⁶⁵	4 052 313
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, iv) en relación con el total de asalariados (B)	83,7 %

Al tener en cuenta las personas protegidas bajo los regímenes especiales (SSC, y los administrados por el Issfa y el Isspol), la cobertura efectiva de las prestaciones médicas de maternidad alcanza el 83,7 por ciento de los asalariados y sus cónyuges o compañeras. No obstante, para efectos de este informe solo se podrá tener en cuenta la cobertura efectiva de las prestaciones suministradas en el SGO, ya que es el único régimen que actualmente proporciona tanto prestaciones médicas como prestaciones monetarias (financiadas bajo un sistema de seguro) a consecuencia del embarazo, el parto y sus consecuencias, tal y como lo prevén los artículos 47 y 50 del Convenio núm. 102.

Tipo de prestaciones médicas (art. 49)

Con respecto a los afiliados al SSC, las prestaciones de salud y maternidad ofrecidas bajo este régimen especial comprenden acciones de: promoción de la salud; prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales; recuperación y rehabilitación de la salud del individuo; atención odontológica preventiva y de recuperación; y, atención del embarazo, parto y posparto (LSS, art. 130). De acuerdo con el artículo 131 de la LSS, en casos de enfermedad no profesional y maternidad, la afiliación y el pago de los aportes familiares diferenciados al SSC otorgarán derecho a las mismas prestaciones de salud del Seguro General de Salud Individual y Familiar. En este sentido, cabe recordar que este seguro contempla asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de

62 Número de trabajadores en relación de dependencia afiliados al SGO, Registro Administrativos IESS para 2019.

63 Número de jefes de familia afiliados al SSC, Registro Administrativos IESS para diciembre de 2019.

64 INEC, *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu)*, Tabulados y series históricas, diciembre de 2019

65 INEC, *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu)*, Tabulados y series históricas, diciembre de 2019. La población empleada en el Ecuador en diciembre de 2019 es de 7 786 896, de los cuales 3 741 180 personas se encuentran en empleo asalariado y 311 133 en desempleo.

fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, con sujeción a los protocolos (LSS art. 103, literal *d*)).

Las prestaciones médicas de maternidad proporcionadas en el marco de los regímenes especiales administrados por el Issfa y el Isspol incluyen asistencia pre y posnatal y la asistencia gineco-obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio⁶⁶.

El Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Issfa dispone que la atención por maternidad comprende la asistencia médica integral durante todo el periodo de embarazo, parto y puerperio, con el objeto de preservar la salud y la vida del recién nacido y de la madre (artículo 57).

Según el artículo 11 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Isspol, la asistencia obstétrica comprende los servicios preventivos durante el periodo prenatal, la atención del parto y puerperio —cuarenta días posteriores al parto— y de las complicaciones que sobrevinieren. La asistencia ginecológica comprende los servicios quirúrgicos para la atención del parto. Adicionalmente, el artículo 14 especifica que el Seguro de Enfermedad y Maternidad cubre la atención médica, los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos auxiliares de acuerdo con el nivel de complejidad de las Unidades de Salud, en un porcentaje igual al 100 por ciento en el caso del personal policial en servicio activo, personal policial en servicio pasivo y a los pensionistas de montepío, y según el porcentaje establecido actuarialmente y aprobado por el Consejo Superior del Isspol, en el caso de los dependientes⁶⁷.

Cabe anotar que ni el Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ni el Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional proveen información sobre la participación directa de las personas protegidas en el costo de las prestaciones médicas de maternidad. Sin embargo, tal y como se mencionó anteriormente, de conformidad con la Constitución del Ecuador (artículo 362), la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (artículo 1) y el Convenio Marco Interinstitucional No. 0000011, no existe participación de las personas protegidas en los costos de las prestaciones médicas, incluyendo la asistencia médica de maternidad.

La atención médica proporcionada a las mujeres embarazadas y lactantes contemplada en los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol está en conformidad con los requisitos del Convenio núm. 102, en tanto incluye la asistencia médica prenatal, natal y posnatal, incluida la hospitalización, cuando fuera necesario.

Monto de la prestación (arts. 50 y 65)

Tal y como se mencionó anteriormente, de conformidad con la normatividad vigente, los afiliados al SSC no tienen derecho a las prestaciones monetarias de maternidad, toda vez que «el Seguro Social Campesino no reconoce subsidios en dinero, ni gastos de movilización, ni ayuda económica»⁶⁸.

De manera similar, aunque las personas cubiertas bajo los regímenes administrados por el Issfa y el Isspol tienen derecho a una licencia remunerada por maternidad, esta se proporciona en el marco de regímenes de responsabilidad del empleador, por lo que no podrán considerarse para los efectos de este informe.

66 Artículo 45 de la Ley No. 90 sobre la seguridad social de la Policía Nacional, y artículo 52 de la Ley No. 169 sobre la seguridad social de las Fuerzas Armadas.

67 Ciertas categorías de dependientes tienen un porcentaje de cobertura inferior al 100 por ciento; por ejemplo, la cobertura de un cónyuge de personal activo es del 68 por ciento; sin embargo, cabe precisar que, en estos casos, la diferencia de cobertura es financiada por el Ministerio de Salud Pública y no por la persona protegida.

68 Reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del Seguro Social Campesino, artículo 40, literal *c*.

Teniendo en cuenta que los afiliados al SSC no tienen derecho a la prestación monetaria de maternidad y que los regímenes especiales del Issfa y el Isspol no contemplan este tipo de prestaciones dentro de sus seguros de Enfermedad y Maternidad, estos tres regímenes no estarían en conformidad con el artículo 50 del Convenio núm. 102, que requiere que se proporcione una prestación periódica calculada de conformidad con las disposiciones del artículo 65.

Periodo de calificación (art. 51)

Bajo el régimen especial del SSC, las personas aseguradas deberán demostrar doce imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto para calificar a las prestaciones médicas de maternidad (LSS, art. 132, literal *b*). El Reglamento para el Aseguramiento y Entrega de Prestaciones del Seguro Social Campesino concretiza que el jefe asegurado que registra doce imposiciones mensuales ininterrumpidas acredita derecho a las beneficiarias de su grupo familiar (cónyuge o conviviente con derecho) para la prestación de salud por contingencias de maternidad; la beneficiaria solicitante de la prestación deberá estar registrada en el sistema con una antelación no menor de tres meses, de acuerdo con el artículo 128 de la Ley de Seguridad Social (Resolución C. D. No. 327, art. 36, inciso 4).

Con respecto a las prestaciones médicas de maternidad proporcionadas bajo los regímenes administrados por el Issfa y el Isspol, la legislación nacional no parece prescribir un periodo mínimo de calificación.

El periodo de calificación previsto en la legislación nacional parece razonable a la práctica seguida para esta contingencia y, por lo tanto, es conforme a los requisitos del Convenio núm. 102, que permite el establecimiento de periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos.

Duración de las prestaciones (art. 52)

De acuerdo con el artículo 39 de la LSS, la afiliación y el pago de los aportes familiares diferenciados al Seguro Social Campesino otorgarán derecho a las mismas prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar. En este sentido, la legislación nacional examinada no parece limitar expresamente la duración de las prestaciones médicas de maternidad a las que tienen derecho el asegurado principal (jefe de familia afiliado al SSC)⁶⁹ y sus dependientes.

Asimismo, la legislación nacional aplicable al régimen especial del Issfa —a saber, la Ley No. 169 de 1993, el Reglamento del Issfa y el Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad— no contiene disposiciones que limiten la duración de las prestaciones médicas de maternidad para las personas protegidas bajo este régimen especial. Lo mismo ocurre en el caso del régimen administrado por el Isspol, ya que la Ley No. 90 de 1995, el reglamento del Isspol y el Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Isspol no prevén un límite a las prestaciones médicas de maternidad.

En consideración de que la legislación nacional aplicable a los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol no parece prescribir una limitación para la duración de las prestaciones médicas de maternidad, se entiende que estas son proporcionadas durante todo el transcurso de la contingencia, tal y como lo requiere el Convenio núm. 102.

69 El artículo 128(2) de la LSS estipula: «para efectos de esta Ley, se entiende por Jefe de Familia, al hombre o mujer soporte económico principal del hogar. En ningún caso se podrá discriminar, excluir o limitar a cualquier persona por razón de sexo, a fin de acceder a las prestaciones del Seguro Social Campesino».

B. Disposiciones comunes a todas las prestaciones

Igualdad de tratamiento de los residentes no nacionales (art. 68)

Al impartir los derechos a prestaciones, el SSC no parece diferenciar entre residentes no nacionales y residentes nacionales. Según la LSS, este régimen especial se dirige a los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora 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 (artículo 2, inciso 2).

Asimismo, la legislación aplicable al Issfa únicamente precisa que el régimen cubre al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos (Ley No. 169 de 1993, art. 4).

De manera similar, la normatividad aplicable al régimen especial administrado por el Isspol no parece distinguir entre residentes no nacionales y residentes nacionales. Según el artículo 21 de la Ley No. 90 de 1995, el ámbito de aplicación del Isspol incluye a los policías en servicio activo y pasivo, los aspirantes a oficiales y los policías, derechohabientes y dependientes, titulares de los derechos que concede la Seguridad Social Policial, calificados como tales, al haber cumplido los requisitos contemplados en la Ley.

Los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol parecen cumplir con el principio de la igualdad de tratamiento al otorgar los mismos derechos y prestaciones a los residentes no nacionales que a los residentes nacionales, tal y como lo prevé el artículo 68 del Convenio núm. 102.

Suspensión de las prestaciones (art. 69)

Las leyes y reglamentos que gobiernan los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol no especifican causas de suspensión aplicables a las prestaciones médicas de maternidad.

La legislación nacional examinada no prevé causales de suspensión aplicables a las prestaciones médicas de maternidad proporcionadas en los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol. En este sentido, con base en la información disponible, la legislación nacional estaría en conformidad con las disposiciones del Convenio núm. 102.

Derecho de reclamación y apelación (art. 70)

El derecho de reclamación y apelación de los afiliados al régimen especial del SSC se garantiza a través de los mismos mecanismos aplicables a las personas protegidas bajo el SGO administrado por el IESS. En este sentido, el artículo 22 de la LSS establece dos órganos de reclamación administrativa responsables de la aprobación o denegación de los reclamos de prestaciones planteados por los asegurados: *a)* la Comisión Nacional de Apelaciones, encargada de resolver las quejas en primera instancia; y *b)* la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias, que resolverá las controversias en segunda y definitiva instancia. Asimismo, la LSS estipula que los comisionados de la CNA solicitarán al Consejo Directivo la acreditación de un profesional médico, funcionario del IESS, para que actúe con voz informativa en las reclamaciones y quejas sobre la atención médica (art. 42, inciso 2).

Según la Ley No. 169 de 1993, la Junta de Calificación de Prestaciones del Issfa es el órgano de apoyo y de primera instancia administrativa encargado de la expedición de los acuerdos para el otorgamiento de las prestaciones establecidas en esta Ley (art. 11). El Consejo Directivo se encargará de resolver, en última y definitiva instancia, las apelaciones de los asegurados (art. 7).

En el Isspol, la Junta Calificadora de Servicios Policiales es el organismo de primera instancia administrativa y se encarga de expedir los acuerdos de concesión de prestaciones (Ley No. 90, art. 9, inciso 2). Según el Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, el asegurado será notificado con el acuerdo de prestación y la liquidación de pago. En caso de inconformidad, el asegurado tendrá un plazo de treinta días contados a partir de la notificación, para elevar su solicitud de reconsideración, en primera instancia, a la Junta Calificadora de Servicios Policiales y, en última instancia, en igual plazo, ante el Consejo Directivo por vía de apelación. La resolución del Consejo Directivo será definitiva e inapelable (artículo 90). Este reglamento prevé que, en caso de error u omisión en la concesión de las prestaciones, sea de parte del interesado o de los organismos de trámite, el Isspol procederá de oficio o a petición de parte, a reabrir los expedientes, con el objeto de corregir el equívoco, hasta dentro del plazo de tres años, vencido el cual habrá prescrito la acción para proceder en este sentido (artículo 91).

El derecho de recurso y apelación previsto en la legislación aplicable a los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol está en conformidad con los requisitos del Convenio núm. 102, que prevé el derecho de apelación en caso de negación de las prestaciones o inconformidad sobre su calidad o cantidad. Asimismo, el Convenio permite que el derecho de apelación podrá sustituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida, siempre que la administración esté confiada a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento.

Financiamiento y responsabilidad general del Estado (art. 71)

De acuerdo con lo establecido en el Convenio, el costo de las prestaciones y los gastos de administración del conjunto de estas prestaciones deben financiarse de forma colectiva a través de las cotizaciones o de los impuestos, o utilizando las dos vías conjuntamente. Por esta razón, aunque este apartado se enfoca en las prestaciones de maternidad bajo los regímenes del SSC, el Issfa y el Isspol, para analizar la compatibilidad con el principio sobre el financiamiento de las prestaciones, deberá tenerse en cuenta el conjunto total de las prestaciones contempladas bajo cada uno de estos regímenes especiales.

Según el artículo 5 de la LSS, las prestaciones del SSC se financiarán con los siguientes recursos: *a)* El aporte solidario que pagarán los empleadores, los afiliados al Seguro General Obligatorio, con relación de dependencia o sin ella, y los afiliados voluntarios; *b)* La contribución obligatoria de los seguros públicos y privados que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Social; *c)* El aporte diferenciado de las familias protegidas por el Seguro Social Campesino; *d)* La contribución financiera obligatoria del Estado sobre la materia gravada de los afiliados con relación de dependencia al Seguro General Obligatorio; *y,* *e)* Las demás asignaciones que entregue la Función Ejecutiva para el financiamiento de las prestaciones solidarias de este Seguro, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley. El aporte solidario establecido para los trabajadores públicos y privados y sus empleadores corresponde al 0,70 por ciento de la materia gravada (0,35 por ciento asumido por el trabajador y el restante 0,35 por ciento por el empleador)⁷⁰; la totalidad del aporte (0,70 por ciento) es asumida por los asegurados voluntarios⁷¹. El aporte diferenciado a cargo del jefe de familia es un monto fijo mensual, que en 2019 corresponde a 2,34 dólares. La contribución del Estado al SSC es del 0,30 por ciento de la materia gravada de todos los afiliados al SGO, con relación de dependencia⁷². Adicionalmente, la LSS establece una contribución anual fija de 288 000 dólares a cargo del Estado, que deberá acreditarse el Banco Central del Ecuador en la cuenta especial denominada Seguro Social Campesino⁷³.

70 LSS, Disposición transitoria decimosexta: tasas de aportación y contribuciones obligatorias, II - En el nuevo régimen del Seguro General Obligatorio, 1, f) y 2, c).

71 Resolución C. D. 501 de 2015, Anexo 4.

72 LSS, Disposición transitoria decimosexta: tasas de aportación y contribuciones obligatorias, II - En el nuevo régimen del Seguro General Obligatorio, 3, c).

73 LSS, Disposición general decimosexta en el nuevo régimen del Seguro General Obligatorio, 3, e)

De acuerdo con el Reglamento del Issfa, para financiar las prestaciones y servicios, el militar en servicio activo aportará 11,45 por ciento de la remuneración mensual unificada (artículo 67), mientras que el aporte patronal a cargo del Ministerio de Defensa, en su calidad de empleador, corresponderá al 9,15 por ciento de la remuneración mensual unificada (artículo 68).

Las tasas de cotización del Isspol son iguales a las aplicables bajo el régimen administrado por el Issfa; es decir, el total de las cotizaciones asciende al 20,6 por ciento de la remuneración mensual unificada. El aporte personal corresponde al 11,45 por ciento de la remuneración mensual, y el restante 9,15 por ciento está a cargo del empleador⁷⁴.

A modo de referencia, el Cuadro 9 presenta la distribución de los aportes personales y patronales entre los diferentes seguros que integran los regímenes del Issfa y el Isspol, con excepción del aporte personal a la cuenta de Cesantía (2 por ciento), al ser una prestación fuera del alcance de este informe.

► **Cuadro 9. Tasas de aportación a los regímenes Issfa e Isspol por tipo de seguro**

Seguro	Individual	Patronal
Seguro de Retiro, Invalidez y Muerte	6,64 %	3,82 %
Seguro de Enfermedad y Maternidad	2,00 %	3,16 %
Seguro de Vida y Accidentes Profesionales	0,00 %	1,38 %
Aporte solidario para la atención a las personas con discapacidad	0,10 %	0,00 %
Aporte solidario para el Seguro Social Campesino	0,35 %	0,35 %
Aporte para cubrir gastos administrativos	0,36 %	0,44 %
Total de aportes	9,45 %	9,15 %

Si bien la tasa global de cotizaciones a cargo de los trabajadores cubiertos bajo los regímenes especiales del Issfa y el Isspol es ligeramente superior a la tasa de aportación a cargo del empleador, para determinar el cumplimiento con los requisitos del Convenio deberá comprobarse si el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos bajo cada uno de estos regímenes no supera el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de estos. Adicionalmente, parece importante mencionar que el aparente desequilibrio entre los aportes a cargo de las personas protegidas y los empleadores sería aún mayor si se tuviera en cuenta el aporte del trabajador al seguro de cesantía (2 por ciento de la remuneración mensual). Por último, cabe recordar que la licencia de maternidad proporcionada a las trabajadoras cubiertas por los regímenes especiales del Issfa y el Isspol no se financia a través de las contribuciones al Seguro de Enfermedad y Maternidad, sino que son asumidas enteramente por el empleador.

Las disposiciones relativas a la financiación y responsabilidad general del Estado en el SSC están en conformidad con los requisitos del artículo 71 del Convenio núm. 102.

Debido a que la licencia de maternidad concedida a las trabajadoras cubiertas por los regímenes especiales del Issfa y el Isspol se configuran bajo un régimen de responsabilidad del empleador, en lugar de un sistema de seguro, la legislación y la práctica nacionales no estarían en conformidad con los requisitos del Convenio. Adicionalmente, al considerar las tasas globales de aportación bajo ambos regímenes, los porcentajes de cotización a cargo de los asalariados son ligeramente superiores a aquellos a cargo del empleador; en este sentido, el total de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos bajo cada uno de estos regímenes no debe superar el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de estos.

74 Los artículos 67 y 68 del Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional (Registro Oficial No. 1007 de 18 de mayo de 2017) detallan la distribución de los aportes individual y patronal.

Administración y Responsabilidad general (art. 72)

Dado que el régimen especial del SSC es administrado por el IESS, las disposiciones relativas a la responsabilidad general del Estado en la buena administración del sistema son las mismas ya analizadas en el Capítulo I, sobre el SGO (véanse la página 47 y las siguientes de este documento).

El Issfa y el Isspol también forman parte del sistema de seguridad social ecuatoriano y son organismos autónomos, con finalidad social, personería jurídica y patrimonios propios. Estas instituciones cubren respectivamente al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos, y al personal de la Policía Nacional.

El nivel de dirección superior del Issfa lo ocupa el Consejo Directivo, conformado por el Ministro de Defensa Nacional o su delegado, quien lo presidirá y tendrá voto dirimente; el Jefe del Comando Conjunto o su delegado; los Comandantes Generales de Fuerza o sus delegados; dos representantes por el personal de tropa en servicio pasivo; y, un representante por los oficiales en servicio pasivo (Ley No. 169 de 1993, art. 6). El artículo 7 de esta ley establece las atribuciones del Consejo Directivo, entre las cuales se destacan: dictar normas que aseguren la solvencia, la eficiencia administrativa y económica del Instituto de conformidad con esta Ley y que deberán ser publicadas en el Registro Oficial (literal *h*); conocer y aprobar los estados financieros y balances actuariales (literal *k*); y vigilar la óptima utilización de los recursos económicos del Issfa y controlar su asignación específica a los respectivos seguros para el cumplimiento de sus obligaciones (literal *o*).

De acuerdo con el artículo 65 del Reglamento del Issfa, los seguros del Issfa conformarán fondos independientes y autárquicos, cada uno de los cuales contará con su propia reserva matemática, constituida con sus propios recursos destinados a inversiones que fortalezcan el fondo. Esta reserva garantiza la estabilidad financiera de las prestaciones. Sin perjuicio de lo anterior, si el Consejo Directivo luego del análisis de los balances actuariales de cada seguro, estableciera la existencia de excedentes, podrá disponer su reasignación hacia otras prestaciones. El seguro de retiro, invalidez y muerte, que incluye mortuoria, únicamente podrá recibir excedentes de otros fondos (artículo 65, inciso 2).

La administración del Isspol está a cargo del Consejo Directivo. Según el artículo 5 de la Ley No. 90 de 1995, este organismo está integrado por *a*) El Ministro del Interior o su delegado, quien lo presidirá y tendrá voto dirimente; *b*) El Comandante General de la Policía Nacional o su delegado; *c*) El Subsecretario de Policía o su delegado; *d*) El Director General de Personal o su delegado; *e*) El Director Nacional de Bienestar Social o su delegado; *f*) Un representante por los oficiales en servicio pasivo; y, *g*) Dos representantes por el personal de tropa en servicio pasivo. Los delegados deberán acreditar título de tercer nivel; además de conocimientos técnicos y experiencia en seguridad social o áreas afines. Los vocales previstos en los literales *f*) y *g*) serán designados de conformidad con lo previsto en el Reglamento de esta Ley. Al respecto, el Reglamento del Isspol estipula en su artículo 98 que el proceso de selección para designar los representantes del personal policial en servicio pasivo que actuarán como vocales del Consejo Directivo del Isspol se realizará mediante elecciones democráticas y universales. La elección se realizará por listas. Las listas de candidatos deberán estar integradas por un oficial en servicio pasivo y dos clases y policías en servicio pasivo, con sus respectivos suplentes (artículo 98, inciso 2). Los representantes elegidos durarán un periodo de dos años y podrán ser reelegidos por una vez (artículo 98, inciso 3).

Si bien la administración de los tres regímenes especiales (los del SSC, el Issfa y el Isspol) está confiada a instituciones reglamentadas por las autoridades públicas, el Consejo Directivo de las tres instituciones está conformado por representantes de las personas protegidas, por lo cual puede concluirse que existe conformidad con lo previsto en el Convenio núm. 102.

► Observaciones preliminares

La evaluación de las disposiciones jurídicas y la práctica nacional realizada en los Capítulos I y II permite realizar una serie de observaciones con respecto al grado de conformidad entre la legislación nacional en materia de seguridad social y los requisitos del Convenio núm. 102 aplicables a las partes que no han sido aceptadas por el Ecuador, a saber: las partes IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad).

Es importante subrayar que, en consideración de que este informe se realiza con miras a una ampliación de la ratificación del Convenio núm. 102, el análisis se basa en la legislación aplicable a dichas partes únicamente, a fin de identificar posibles discrepancias y puntos normativos que podrían necesitar ser armonizados en caso de que el gobierno ecuatoriano decidiera ampliar la ratificación del Convenio. Adicionalmente, es necesario precisar que, una vez ratificado un Convenio, cabe exclusivamente a los órganos de control de la OIT su revisión, así como la formulación de conclusiones y recomendaciones sobre la aplicación del Convenio; por lo tanto, las observaciones que se insertan en este informe están sujetas, en todo momento, a las conclusiones y recomendaciones que podrían hacer dichas instancias en el marco de las evaluaciones jurídicas que les corresponde realizar.

Teniendo en cuenta lo anterior, este informe permite realizar las siguientes observaciones sobre la medida en que la legislación nacional examinada da cumplimiento a los parámetros del Convenio núm. 102 aplicables a las ramas no ratificadas por el país:

► 1. Régimen General de Seguridad Social (SGO) y régimen no contributivo (prestaciones familiares)

- a. **Parte IV: Prestaciones de Desempleo:** La legislación y la práctica se encuentran en conformidad con los parámetros relativos a la definición de la contingencia, las personas protegidas, el tipo y monto de la prestación de desempleo, y la duración de las prestaciones. Sin embargo, el periodo de calificación establecido en la legislación nacional (i. e., 24 meses de cotizaciones, incluyendo seis meses de cotizaciones consecutivas y anteriores a la situación de desempleo) es cuestionable desde la perspectiva de evitar abusos teniendo en cuenta la práctica comparativa internacional y de los órganos de control de la OIT. Asimismo, el periodo de espera para recibir la prestación de desempleo es significativamente más largo (entre 90 y 120 días) que el periodo permitido por el Convenio núm. 102 (7 días)⁷⁵.
- b. **Parte VII: Prestaciones Familiares:** Las disposiciones sobre la definición de la contingencia, ámbito de aplicación personal, el tipo y monto de las prestaciones, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones se encuentran en armonía con el Convenio.
- c. **Parte VIII: Prestaciones de Maternidad:** La definición de la contingencia, el ámbito de aplicación personal, el nivel de las prestaciones monetarias, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones proporcionadas bajo el SGO están en armonía con los requisitos del Convenio. Asimismo, como el alcance de la asistencia médica de maternidad parece cubrir el nivel mínimo de prestaciones requerido por el Convenio núm. 102 —y, en particular, la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia posnatal, sin la participación en los gastos de las personas protegidas, a través de una combinación de mecanismos de atención médica, incluido el Seguro General de Salud Individual y Familiar bajo el SGO administrado por el IESS, en el caso de las mujeres asalariadas, y el Sistema Nacional de Salud que cubre a todos los residentes

75 La Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del COVID-19 (Suplemento Registro Oficial No. 229 de 22 de junio de 2020) redujo temporalmente el periodo de espera requerido para acceder a la prestación de desempleo a diez días.

incluidos los cónyuges dependientes de los asalariados—, se considera que el Ecuador estaría en posición de ratificar la Parte VIII del Convenio núm. 102.

d. Las disposiciones comunes: La legislación y la práctica relativas a la suspensión de las prestaciones, la administración y responsabilidad general del Estado, el derecho de recurso y apelación, y el financiamiento de las prestaciones —tanto para las prestaciones otorgadas bajo el SGO como para las prestaciones familiares no contributivas— se encuentran en armonía con el Convenio. Sin embargo, las disposiciones de la legislación nacional con respecto a las prestaciones familiares (BDH-V) no cumplirían con los requisitos del Convenio respecto a la igualdad de trato, ya que, desde este punto de vista —particularmente en el caso de los residentes permanentes que viven en un país por periodos de tiempo extensos y están obligados al pago de impuestos— es cuestionable que estas personas no tengan ningún derecho a las transferencias monetarias. La conformidad con el Convenio requeriría que los residentes no nacionales y los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro tuviesen derecho a recibir las prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos. El Convenio permite, sin embargo, el establecimiento de disposiciones especiales, como un periodo mínimo de residencia.

► 2. Regímenes especiales de Seguridad Social

Como se ha expuesto, el análisis de compatibilidad de las disposiciones normativas aplicables a los regímenes del SSC, el Issfa y el Isspol se limita a las prestaciones de maternidad, ya que estos regímenes especiales no contemplan prestaciones de desempleo⁷⁶. Asimismo, tanto las personas aseguradas como los pensionados del Issfa y el Isspol están excluidos del campo de aplicación de las prestaciones familiares no contributivas, específicamente en lo concerniente a las transferencias monetarias, incluido el BDH-V.

a. Parte VIII: Prestaciones de Maternidad: Las disposiciones aplicables a los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol sobre el ámbito de aplicación personal, el periodo de calificación, el tipo de prestaciones y la duración de las prestaciones se encuentran en armonía con el Convenio. Sin embargo, la definición de la contingencia en el marco de los tres regímenes especiales no está en armonía con el tipo de prestaciones previsto en el Convenio. Concretamente, el SSC no contempla prestaciones monetarias de maternidad, en tanto únicamente prevé prestaciones médicas en caso de embarazo, el parto y sus consecuencias.

b. Las disposiciones comunes: Las disposiciones que prevén la igualdad de trato, la suspensión de las prestaciones, el derecho a interponer un recurso o reclamación y la administración de los regímenes del SSC, el Issfa y el Isspol están conformes a los requisitos del Convenio. Las disposiciones relativas a la financiación de las prestaciones aplicables al SSC también están en armonía con el Convenio. Por otra parte, dado que las prestaciones económicas de maternidad concedidas bajo los regímenes del Issfa y el Isspol se proporcionan bajo un sistema de responsabilidad del empleador y no bajo un sistema de seguro, estas no estarían en conformidad con los requisitos sobre la financiación colectiva dispuestos en el artículo 71 del Convenio. Teniendo en cuenta que la legislación y la práctica nacionales no cumplen con todos los requisitos mínimos contenidos en las disposiciones pertinentes del Convenio, no se podrá tomar en cuenta la cobertura que estos tres regímenes proporcionan para demostrar el cumplimiento con los parámetros del Convenio.

⁷⁶ Las personas protegidas bajo los regímenes del Issfa y el Isspol contribuyen a un fondo de cesantías que proporciona beneficios de un único pago (capital acumulado) en caso de desempleo o separación del cargo.

► III. Excepciones temporales contenidas en los Convenios superiores

En este capítulo se analiza la posibilidad de que el Gobierno del Ecuador deje de acogerse a las excepciones temporales que figuran en los Convenios superiores sobre seguridad social ratificados por el Ecuador el 5 de abril de 1978. En particular, aquellas establecidas en el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), en los artículos: 9, párr. 2; 13, párr. 2; 16, párr. 2; 22, párr. 2 y en el párr. 1 del artículo 38; y en el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) en los artículos 1, apartado *g*), inciso *i*); 11; 14; 20; 26, párrafo 2, y el párrafo 1 del artículo 3.

A. Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (núm. 128)

Ámbito de aplicación personal (arts. 9, 16 y 22)

El artículo 9(1) del Convenio núm. 128 establece tres formas para evaluar si las prestaciones de invalidez alcanzan el porcentaje de personas protegidas requerido por el Convenio, a saber: *a*) sea a todos los asalariados, incluidos los aprendices; *b*) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan, por lo menos, el 75 por ciento de toda la población económicamente activa; y *c*) sea a todos los residentes, o a los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos de conformidad con las disposiciones del artículo 28. Los artículos 16 y 22, sobre las prestaciones de vejez y sobrevivientes, respectivamente, hacen referencia a los mismos criterios cuantitativos.

Cabe recordar que, al momento de la ratificación del Convenio, el Ecuador se acogió a las excepciones temporales previstas en los artículos 9, 2), *a*), 16, 2, *a*), y 22, 2), *a*), es decir, que las personas protegidas comprenden a categorías prescritas de asalariados que constituyan, por lo menos, el 25 por ciento de todos los asalariados.

Según el art. 2 de la LSS, son sujetos 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; *g*) Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado; y, *h*) Las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes o decretos especiales.

La LSS define al trabajador en relación de dependencia como al empleado, obrero, servidor público, y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra, mediante un contrato de trabajo o un poder especial o en virtud de un nombramiento extendido legalmente, y percibe un sueldo o salario, cualquiera sea la naturaleza del servicio o la obra, el lugar de trabajo, la duración de la jornada laboral y el plazo del contrato o poder especial o nombramiento (artículo 9, literal *a*)).

El campo de aplicación de la LSS no especifica si los practicantes, aprendices o becarios se encuentran cubiertos bajo el SGO. El contrato de aprendizaje y las disposiciones relativas a los aprendices se recogen bajo el Título VIII del Código de Trabajo. Sin embargo, este instrumento tampoco concretiza el alcance de la cobertura de la seguridad social con respecto a los aprendices.

Aunque los mencionados instrumentos no incluyen expresamente a los aprendices como sujetos de protección del SGO⁷⁷, el artículo 7 de la Ley de Pasantías en el Sector Empresarial dispone que «en todos los casos se afiliará a la Seguridad Social al pasante y la empresa aportará en su totalidad lo correspondiente a la afiliación sobre el equivalente al salario básico unificado vigente». Asimismo, el Acuerdo Ministerial del Ministerio del Trabajo (MDT-2017-0109), las y los pasantes deberán estar afiliados obligatoriamente al régimen de la Seguridad Social desde el primer día de sus pasantías (artículo 12). En este sentido, parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 9, *a*) del Convenio; es decir, que la cobertura deberá comprender a todos los asalariados, incluidos los aprendices.

Según la información estadística disponible, en 2019, el total de la población asalariada correspondía a 4 052 313 personas, de las cuales 3 392 338 estaban cubiertas por las prestaciones de Invalidez, Vejez y Supervivencia bajo los diferentes regímenes de protección social en 2019, a saber: el SGO, el SSC, y los administrados por el Issfa y el Isspol. Por lo tanto, la cobertura efectiva de las prestaciones se estima en 83,7 por ciento de los asalariados, tal y como muestra el Cuadro 10. Cabe señalar que, en este informe no se analizaron las disposiciones relativas a las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes proporcionadas bajo los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol frente a los parámetros relevantes del Convenio núm. 128; de ahí que —en el caso de que, en efecto, la cobertura proporcionada por estos regímenes sea tomada en cuenta— deberá garantizarse que tanto la legislación como la práctica nacional están en conformidad con los requisitos y principios del Convenio.

► **Cuadro 10. Cobertura en prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de la población asalariada. 2019**

A. Número de asalariados protegidos	
i. En virtud del régimen general ⁷⁸	2 937 369
ii. En virtud del regímenes especiales del SSC ⁷⁹	386 309
iii. En virtud de los regímenes especiales del Issfa y el Isspol ⁸⁰	68 660
iv. Total	3 392 338
B. Número total de asalariados ⁸¹	4 052 313
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, iv) en relación con el total de asalariados (B)	83,7 %

Aunque la cobertura efectiva de las prestaciones no alcanza el total de los asalariados, el artículo 37 del Convenio núm. 128 permite, en la medida en que sea necesario, la exclusión de: *a*) las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional, *b*) los miembros de la familia del empleador que vivan en su hogar, respecto del trabajo que realicen para él; y *c*) otras categorías de asalariados cuyo número no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados que no pertenezcan a las categorías excluidas de acuerdo con los apartados *a*) y *b*) del mencionado artículo. En este sentido, la información estadística disponible fue revisada para tratar de determinar si las aparentes brechas en la cobertura efectiva podrían ser justificadas a la luz del artículo 37 del Convenio.

Con respecto a las categorías de asalariados referidas en el párrafo *a*), es decir, «las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional», es necesario señalar que, según los datos extraídos de la Enemdu, en 2019

77 Asimismo, la normatividad aplicable a los regímenes especiales del Issfa y el Isspol no concretiza la protección proporcionada a los pasantes, aprendices y/o estudiantes en práctica.

78 Número de trabajadores en relación de dependencia afiliados al SGO, Registro Administrativos IESS para 2019.

79 Número de jefes de familia afiliados al SSC, Registro Administrativos IESS para diciembre de 2019.

80 INEC (2020), Enemdu diciembre 2019.

81 INEC (2020), Enemdu diciembre 2019. La población empleada en el Ecuador en diciembre de 2019 es de 7 786 896 personas, de las cuales 3 741 180 se encuentran en empleo asalariado y 311 133 en desempleo.

había **976 443 trabajadores asalariados con «contrato temporal, ocasional o eventual»**, sin embargo, la información estadística disponible no permite determinar el número de trabajadores asalariados con contrato ocasional o eventual únicamente. Dado que el empleo temporal, entendido como la actividad remunerada realizada en el marco de un contrato de duración determinada o un proyecto específico no necesariamente comparte las mismas características del empleo ocasiona⁸², en caso de que el Gobierno quisiera recurrir al artículo 37, *a*), **solamente podría descontar el número de trabajadores con contrato ocasional o eventual**. Es decir que, para poder acogerse al apartado *a*) del artículo 37, el Ecuador tendría que disponer de cifras desagregadas sobre el número real de trabajadores ocasionales (sin incluir a los trabajadores temporales). A modo de referencia, asumiendo como hipótesis de trabajo que, de los 976 443 asalariados que en 2019 tenían un contrato temporal, ocasional o formal, el 45 por ciento correspondía a trabajadores con contratos temporales, sería posible deducir 537 044 personas del número total de asalariados. En esta configuración, al sustraer el número total de asalariados con empleo ocasional del número total de asalariados (4 052 313 – 537 044 = **3 515 296**), la cobertura efectiva de las prestaciones de invalidez, vejez y muerte alcanzaría el 96,5 por ciento de todos los asalariados, ligeramente inferior al 100 por ciento requerido por el párrafo *a*) de los artículos 9, 16 y 22 del Convenio núm. 128.

Adicionalmente, el párrafo *b*) del artículo 37 permite la exclusión, para efectos de la aplicación del Convenio, de los miembros de la familia del empleador que vivan en su hogar, respecto del trabajo que realicen para él. Estos trabajadores parecen encontrarse bajo las clasificaciones «trabajadores familiares auxiliares», «trabajadores familiares no remunerados» o «ayudantes familiares», categorías que típicamente no reciben un sueldo o salario convenido. En el entendido de que las categorías mencionadas se encuentran por fuera de la definición de «trabajo asalariado» establecida en la legislación nacional⁸³, el Ecuador no debería recurrir a la exclusión permitida por el artículo 37(*b*), toda vez que estos trabajadores no forman parte del total de asalariados (4 052 313) reportados en el cuadro 10.

Por último, en virtud del artículo 37(*c*) del Convenio, el Gobierno podría optar por excluir de su aplicación a otras categorías de asalariados, siempre que estas no sobrepasen el 10 por ciento de todos los asalariados. Es decir, teniendo en cuenta la hipótesis de trabajo mencionada anteriormente, categorías de trabajadores que no superen 351 527 personas.

Cabe mencionar que, dependiendo del número de trabajadores con contrato ocasional o eventual que pueda descontarse del número total de asalariados haciendo uso del artículo 37(*a*), el Ecuador podría acogerse al párrafo *c*) del artículo 37 y excluir de la aplicación del Convenio a los trabajadores temporales, por ejemplo, siempre que estos no representen más del 10 por ciento del total de los asalariados.

82 Recientemente, la OIT ha definido al *trabajo ocasional* como 'la contratación de trabajadores de forma esporádica o intermitente, con frecuencia para un número específico de horas, días o semanas, a cambio de un salario determinado por las condiciones de un acuerdo de trabajo diario o periódico'. Para mayor información, consulte: https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/WCMS_536960/lang-es/index.htm

83 Según el artículo 9, *i*) de la LSS, «es persona que realiza trabajo no remunerado del hogar quien desarrolla de manera exclusiva tareas de cuidado del hogar sin percibir remuneración o compensación económica alguna y, no desarrolla ninguna de las actividades contempladas en los literales anteriores». Aunque los TNRH no son parte de la población asalariada (trabajadores en relación de dependencia), la LSS prevé su afiliación y cobertura frente a las contingencias de vejez, invalidez y muerte mediante una aportación del Estado y el pago de unas tasas diferenciales de aportación a cargo del trabajador.

En conclusión, no se descarta que el país podría demostrar el cumplimiento de los requisitos relativos a la cobertura efectiva de las prestaciones de invalidez, vejez y muerte para dejar de acogerse a las excepciones temporales previstas en los artículos 9, 2), *a*), 16, 2), *a*) y 22, 2), *a*) recurriendo a las exclusiones permitidas por el artículo 37. Sin embargo, teniendo en cuenta que todavía existe una brecha de cobertura del 16,3 por ciento (el Convenio permite una brecha del 10 por ciento) y la falta de información estadística suficientemente desagregada sobre el trabajo ocasional, parece prudente que el Gobierno continúe acogiendo a las excepciones temporales que utilizó al momento de la ratificación.

En cuanto a la cobertura legal, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio núm. 128. Sin embargo, según la información estadística disponible, la cobertura efectiva de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de los asalariados se estima en 83,7 por ciento.

Aunque el Ecuador podría demostrar el cumplimiento de los criterios de los artículos 9, 1), *a*), 16, 1), *a*) y 22, 1), *a*) del Convenio recurriendo a las exclusiones previstas en el artículo 37, párrafos *a*), *b*) o *c*), dada la ausencia de información estadística suficientemente desagregada sobre el número total de los trabajadores ocasionales y teniendo en cuenta el tamaño de la brecha de cobertura efectiva, parece prudente que el Ecuador continúe acogiendo a las excepciones temporales previstas en los artículos 9, 2), *a*), 16, 2), *a*) y 22, 2), *a*).

Servicios de rehabilitación profesional (art. 13)

De conformidad con el artículo 13, 1), *a*) del Convenio núm. 128, todo Miembro deberá, en las condiciones prescritas, proporcionar servicios de readaptación profesional que preparen a una persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuera posible, para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte en la mayor medida posible a sus calificaciones y aptitudes. El artículo 13, 1), *b*) requiere que se tomen medidas para facilitar la colocación adecuada de trabajadores incapacitados.

La legislación aplicable al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte bajo el SGO no parece concretizar qué servicios están a disposición de las personas aseguradas que han sufrido una disminución en su capacidad de trabajo o incapacidad para su reinserción laboral, sea en su actividad habitual o en otra actividad remunerada. No obstante, la LSS contempla acciones de rehabilitación física y mental y de reinserción laboral, en el marco de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (artículo 155).

Adicionalmente, la LSS dispone que las personas beneficiarias del subsidio transitorio por incapacidad deberán concurrir obligatoriamente a los tratamientos de rehabilitación que se le prescriban, así como a los cursos de reinserción laboral que le ofrecerá el IESS, so pena de perder el derecho al subsidio (artículo 189, inciso 3).

Con respecto a medidas que faciliten la colocación adecuada de los trabajadores incapacitados, el Código del Trabajo establece en su artículo 42, numeral 33:

El empleador público o privado, que cuente con un número mínimo de veinticinco trabajadores, está obligado a contratar, al menos, a una persona con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condición física y aptitudes individuales, observándose los principios de equidad de género y diversidad de discapacidad, en el primer año de vigencia de esta Ley, contado desde la fecha de su publicación en el Registro Oficial. En el segundo año, la contratación será del 1 % del total de los trabajadores, en el tercer año el 2 %, en el cuarto año el 3 % hasta llegar al quinto año en donde la contratación será del 4 % del total de los trabajadores, siendo ese el porcentaje fijo que se aplicará en los sucesivos años.

Adicionalmente, la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de

la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural (LOD, art. 1). De conformidad con esta ley, el Estado deberá garantizar a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (artículo 19).

Asimismo, la LOD dispone que las personas que adquieran una discapacidad en su vida laboral, por caso fortuito o por enfermedad sobreviniente, tienen derecho a su rehabilitación, readaptación, capacitación, reubicación o reinserción, de conformidad con la Ley (art. 51, inciso 3). Además, la LOD aclara que los procesos de la habilitación y rehabilitación tienen como propósito la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (art. 20, inciso 2).

Si bien la LSS contempla acciones de rehabilitación física y mental y de reinserción laboral, estas se proporcionan bajo el Seguro de Riesgos del Trabajo únicamente, en el marco de un enfoque de reparación de daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No obstante, la LOD da efecto a los requisitos del artículo 13, 1), a) del Convenio núm. 128, al reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la rehabilitación, readaptación, capacitación, reubicación o reinserción.

Las disposiciones previstas en el Código del Trabajo y la LOD están orientadas a promover la colocación adecuada de los trabajadores con discapacidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 13, 1), b) del Convenio. En este sentido, puede concluirse que la legislación nacional está en conformidad con los requisitos del artículo 13, 1), a) y 13, 1), b) del Convenio, siendo posible que el Ecuador deje de recurrir a la excepción temporal dispuesta en el artículo 13, párrafo 2 del Convenio núm. 128.

Protección de los trabajadores agrícolas (art. 38)

Al ratificar el Convenio núm. 128 en 1978, el Ecuador se acogió a la excepción temporal del artículo 38, que dispone que todo Miembro cuya legislación proteja a los asalariados podrá, mediante una declaración anexa a su ratificación, excluir temporalmente de la aplicación del Convenio a los asalariados del sector agrícola que todavía no estén protegidos por la legislación en la fecha de la ratificación.

En 2012, la CEACR realizó las siguientes observaciones sobre la aplicabilidad del artículo 38 en el caso del Ecuador: [...] Esta exclusión está permitida por el Convenio en el caso de que los trabajadores agrícolas no estuvieran protegidos por la legislación del país en el momento de la ratificación y puede mantenerse hasta que la legislación, aplicando las disposiciones del Convenio en relación con las personas protegidas, se amplíe para abarcar también a los trabajadores agrícolas. La Comisión recuerda que, tras la ratificación del Convenio en 1978, los trabajadores agrícolas se incorporaron al sistema de seguridad social en virtud de un régimen especial para la protección de los trabajadores agrícolas en virtud del decreto núm. 21 de 1986 [...] En consecuencia, la Comisión entiende que, actualmente, los trabajadores agrícolas están plenamente amparados por la legislación ecuatoriana de aplicación del Convenio, de igual manera que los trabajadores de las empresas industriales y que ya no existen los motivos para excluir a los trabajadores agrícolas de la aplicación del Convenio [...]⁸⁴

Tal y como se mencionó anteriormente, los trabajadores en relación de dependencia están obligatoriamente cubiertos bajo el SGO. Según el artículo 9, a) de la LSS, esta categoría incluye al empleado, obrero, servidor público, y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra, mediante un contrato de trabajo o un poder especial o en virtud de un nombramiento extendido legalmente,

⁸⁴ OIT CEACR, Solicitud directa (Adopción: 2012, Publicación: 102ª reunión CIT 2013). Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:13100:0:::P13100_COMMENT_ID:3082726

y percibe un sueldo o salario, cualquiera sea la naturaleza del servicio o la obra, el lugar de trabajo, la duración de la jornada laboral y el plazo del contrato o poder especial o nombramiento (énfasis agregado). De conformidad con esta disposición, todos los trabajadores en relación de dependencia, independientemente de la naturaleza de su ocupación o de su lugar de trabajo son afiliados obligatorios al SGO, por lo que se entiende que el campo de aplicación del SGO incluye a los trabajadores asalariados o en relación de dependencia que se desempeñan en el sector agrícola.

Al respecto, se cita la Disposición Transitoria Segunda del artículo 30 de la LSS, que establece: «INICIACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS TRABAJADORES AGRÍCOLAS.- La afiliación obligatoria de los trabajadores agrícolas rige desde el 11 de agosto de 1986, sin perjuicio de que los empleadores agrícolas hayan iniciado la inscripción de sus trabajadores desde el 13 de mayo de 1986».

Por otra parte, cabe señalar que el régimen especial del Seguro Social Campesino cubre a los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora 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 (LSS, art. 2, inciso 2) (énfasis agregado).

En el entendido de que los trabajadores agrícolas en relación de dependencia están incluidos en el campo de aplicación del SGO en lo concerniente a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia, el Ecuador debería considerar renunciar al derecho de recurrir a la exclusión autorizada por el artículo 38 del Convenio núm. 128, que prevé la exclusión temporal de la aplicación del Convenio a los asalariados del sector agrícola cuando esta categoría de trabajadores no está protegida por la legislación nacional. En este sentido, la CEACR «[...] entiende que, actualmente, los trabajadores agrícolas están plenamente amparados por la legislación ecuatoriana de aplicación del Convenio, de igual manera que los trabajadores de las empresas industriales y que ya no existen los motivos para excluir a los trabajadores agrícolas de la aplicación del Convenio».

B. Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (núm. 130)

Cobertura de los hijos de las personas aseguradas (art. 1)

De conformidad con el artículo 1, g), i) del Convenio núm. 130, el término hijo designa a un 'hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o al que tiene menos de 15 años, cualquiera de ellas que sea la más alta', pero un Miembro que haya formulado una declaración de conformidad con el artículo 2 podrá, mientras esa declaración esté vigente, aplicar el Convenio como si el término comprendiera al 'hijo que no haya alcanzado la edad en que termina la enseñanza obligatoria o la de quince años'. El artículo 1, g), ii) define al hijo que no haya alcanzado una edad prescrita superior a la especificada en el inciso i) de este apartado y que sea aprendiz o estudiante o padezca una enfermedad crónica o una dolencia que lo incapacite para toda actividad lucrativa, bajo condiciones prescritas, a menos que la legislación nacional defina el término hijo como 'todo hijo que no haya alcanzado una edad considerablemente superior a la especificada en el inciso i) de este apartado'.

La cobertura de la asistencia médica prevista en la LSS alcanza al afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos menores hasta los dieciocho 18 años de edad, y los dependientes menores hasta los dieciocho años de edad declarados por autoridad competente en casos de custodia familiar, acogimiento familiar o nombramiento de tutor (artículo 102, inciso 2)⁸⁵.

85 Adicionalmente, el Sistema Nacional de Salud (SNS), con la rectoría y provisión mayoritaria del Ministerio de Salud Pública garantiza

Cabe anotar que la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) no especifica la edad de asistencia obligatoria a la escuela. Sin embargo, esta ley establece un periodo de 15 años de educación obligatoria, que comprende tres niveles: nivel de educación inicial, nivel de educación básico y nivel de educación bachillerato (artículo 39). Dado que la educación inicial incluye dos años de formación (a partir de los tres años de edad), seguidos por 10 años de educación básica (a partir de los cinco años de edad) y tres años de bachillerato⁸⁶, entendemos que la edad normal para terminar la educación obligatoria es de 18 años.

En el entendido de que la cobertura de la asistencia médica comprende a los hijos de las personas aseguradas hasta los 18 años de edad, lo que de todos modos coincide con la edad en la que normalmente se alcanzarían los 15 años de escolaridad obligatoria (que legalmente inicia a los 3 años de edad), el Ecuador podría dejar de recurrir a la excepción temporal prevista en el artículo 1, *g*), *i*) del Convenio núm. 130.

Protección de los trabajadores agrícolas (art. 3)

Al ratificar el Convenio núm. 130, el Ecuador se acogió a la excepción temporal del artículo 3, 1), que dispone que todo Miembro cuya legislación proteja a los asalariados podrá, mediante una declaración anexa a su ratificación, excluir temporalmente de la aplicación del Convenio a los asalariados del sector agrícola en la fecha de la ratificación, que todavía no estén protegidos por una legislación conforme a las normas previstas en este Convenio.

Por las mismas razones expresadas anteriormente en relación con el Convenio núm. 128, el Ecuador debería considerar dejar de acogerse a la excepción temporal contenida en artículo 3, 1) del Convenio núm. 130 (véanse las páginas 65 y 66 de este documento).

Ámbito de aplicación personal de la asistencia médica (art. 10)

El artículo 10 del Convenio núm. 130 establece tres formas para evaluar si la asistencia médica alcanza el porcentaje de personas protegidas requerido por el Convenio, a saber: *a*) sea a todos los asalariados, incluidos los aprendices, así como a la cónyuge e hijos de tales asalariados; *b*) sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan por lo menos el 75 por ciento de toda la población económicamente activa, así como a la cónyuge e hijos de las personas que pertenezcan a dichas categorías; y *c*) sea a categorías prescritas de residentes que constituyan por lo menos el 75 por ciento de todos los residentes.

Cabe recordar que, al momento de la ratificación del Convenio, el Ecuador se acogió a la excepción temporal prevista en el artículo 11, *a*), es decir, que las personas protegidas comprenden a categorías prescritas de asalariados que constituyan, por lo menos, el 25 por ciento de todos los asalariados.

Según el artículo 2 de la LSS, son sujetos 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; *g*) Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado; y, *h*) Las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes o decretos especiales.

el derecho de toda persona a acceder de manera gratuita a los programas y acciones de salud pública, incluyendo la atención de salud de durante el embarazo, parto y posparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Para más información, véanse la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

86 LOEI, arts. 40, 42 y 43.

La LSS define al trabajador en relación de dependencia como al empleado, obrero, servidor público, y toda persona que presta un servicio o ejecuta una obra, mediante un contrato de trabajo o un poder especial o en virtud de un nombramiento extendido legalmente, y percibe un sueldo o salario, cualquiera sea la naturaleza del servicio o la obra, el lugar de trabajo, la duración de la jornada laboral y el plazo del contrato o poder especial o nombramiento (artículo 9, literal *a*)).

Tal como se mencionó anteriormente, aunque la LSS no incluye expresamente a los aprendices como sujetos de protección del SGO⁸⁷, otros instrumentos como la Ley de Pasantías en el Sector Empresarial y el Acuerdo Ministerial del Ministerio del Trabajo (MDT-2017-0109) prescriben la afiliación obligatoria de los y las pasantes al régimen de la Seguridad Social (artículos 7 y 12, respectivamente). En tal sentido, parece apropiado demostrar el cumplimiento de los criterios cuantitativos establecidos en el párrafo 10, *a*) del Convenio, es decir que la cobertura deberá comprender a todos los asalariados, incluidos los aprendices.

Según la información estadística disponible, 3 392 338 personas estaban cubiertas por asistencia médica bajo los diferentes regímenes de protección social en 2019, incluyendo el SGO, el SSC, y los administrados por el Issfa y el Isspol. Por lo tanto, la cobertura efectiva de las prestaciones se estima en 83,7 por ciento, tal y como lo muestra el Cuadro 11. Cabe señalar que, en este informe no se analizaron las disposiciones relativas a asistencia médica proporcionada bajo los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol frente a los parámetros relevantes del Convenio núm. 130, por lo que debe precisarse que —en caso de que, en efecto, la cobertura proporcionada por estos regímenes sea tomada en cuenta para efectos del Convenio— deberá garantizarse que tanto la legislación como la práctica nacional están en conformidad con los requisitos y principios del Convenio.

► **Cuadro 11. Cobertura en asistencia médica de la población asalariada. 2019**

A. Número de asalariados protegidos	
i. En virtud del régimen general	2 937 369
ii. En virtud del regímenes especiales del SSC	386 309
iii. En virtud de los regímenes especiales del Issfa y el Isspol	68 660
iv. Total	3 392 338
B. Número total de asalariados	
4 052 313	
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A, <i>v</i>) en relación con el total de la población asalariada (B)	
83,7 %	

Aunque la cobertura efectiva de las prestaciones no alcanza el total de los asalariados, el artículo 5 del Convenio núm. 130 permite, en la medida en que sea necesario, la exclusión de *a*) las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional, *b*) los miembros de la familia del empleador que vivan en su hogar, respecto del trabajo que realicen para él; y *c*) otras categorías de asalariados cuyo número no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados que no pertenezcan a las categorías excluidas de acuerdo con los apartados *a*) y *b*) del mencionado artículo. Algunas consideraciones sobre la posibilidad de excluir estas categorías de asalariados de la aplicación del Convenio de acuerdo con el artículo 5 se discuten en un apartado anterior sobre el Convenio núm.

87 Asimismo, la normatividad aplicable a los regímenes especiales del Issfa y el Isspol no precisa la protección proporcionada a los pasantes, aprendices y/o estudiantes en práctica.

En cuanto a la cobertura legal, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio. Sin embargo, según la información estadística disponible, la cobertura efectiva de asistencia médica de los asalariados, considerando el SGO, el SSC, y los regímenes del Issfa y el Isspol, se estima en 83,7 por ciento.

Aunque el Ecuador podría demostrar el cumplimiento de los criterios del artículo 10, a) del Convenio recurriendo a las exclusiones previstas en el artículo 5, apartados *a)*, *b)* o *c)*, dada la ausencia de información estadística suficientemente desagregada sobre el número total de los trabajadores ocasionales y teniendo en cuenta brecha de cobertura efectiva, parece prudente que el Ecuador continúe acogéndose a la excepción temporal prevista en el artículo 11, apartado *a)*.

Tipo de asistencia médica (art. 14)

El artículo 13 del Convenio núm. 130 requiere que las prestaciones médicas incluyan, además de aquellas previstas en el artículo 14, la asistencia odontológica según esté prescrita (artículo 13, literal *e)*), y la readaptación médica, incluidos el suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia, según fuere prescrita (artículo 13, literal *f)*).

Las prestaciones de salud otorgadas en el marco del Seguro General de Salud Individual y Familiar se describen en el artículo 103 de la LSS. El derecho a recibir atención odontológica preventiva y de recuperación, con sujeción a los protocolos, está previsto en el literal *c)* de este artículo.

Con respecto a los servicios de readaptación médica, incluidos el suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia, estos parecen proporcionarse bajo el Seguro General de Riesgos del Trabajo únicamente⁸⁸. No obstante, tal y como se mencionó anteriormente, la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) reconoce el derecho de las personas que adquieran una discapacidad en su vida laboral, por caso fortuito o por enfermedad sobreviniente, a la rehabilitación, readaptación, capacitación, reubicación o reinserción (art. 51, inciso 3). Asimismo, la LOD estipula que las órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la Autoridad Sanitaria Nacional a través del Sistema Nacional de Salud; que, además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos (artículo 23, inciso 2).

La asistencia médica prevista en la LSS está en conformidad con el artículo 13, literal *e)* del Convenio núm. 130, al proporcionar atención odontológica preventiva y de recuperación.

Asimismo, la legislación nacional da efecto a los requisitos del artículo 13, literal *f)*, toda vez que la LOD reconoce el derecho de las personas discapacitadas a la rehabilitación y readaptación, y otorga la responsabilidad por el suministro de aparatos de prótesis y de ortopedia de manera gratuita al Sistema Nacional de Salud.

Dado que la legislación nacional es conforme a los requisitos del artículo 13, párrafos *e)* y *f)* del Convenio núm. 130, el Ecuador podría dejar de acogerse a la excepción temporal dispuesta en el artículo 14 del Convenio.

Ámbito de aplicación personal de las prestaciones monetarias de enfermedad (art. 19)

El artículo 19 del Convenio núm. 130 establece tres formas para evaluar si las prestaciones monetarias de enfermedad alcanzan el porcentaje de personas protegidas requerido por el Convenio, a saber: *a)* sea a todos los asalariados, incluidos los aprendices; *b)* sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan por lo menos el 75 por ciento de toda la población

88 Véase el artículo 157 de la LSS.

económicamente activa; y *c*) sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 24.

Cabe recordar que, al momento de la ratificación del Convenio, el Ecuador se acogió a la excepción temporal prevista en el artículo 20, *a*), es decir, que las personas protegidas comprenden a categorías prescritas de asalariados que constituyan, por lo menos, el 25 por ciento de todos los asalariados.

En la actualidad, el único régimen que proporciona prestaciones monetarias de enfermedad financiadas de acuerdo con los principios del Convenio, a saber, a través de cotizaciones, impuestos, o ambas, es el SGO administrado por el IESS, ya que el SSC no contempla prestaciones en dinero en caso de incapacidad temporal para el trabajo. Por otra parte, las personas protegidas a través de los regímenes especiales del Issfa y del Isspol tienen derecho a licencias de enfermedad en el marco de regímenes de responsabilidad del empleador.

Según la información estadística disponible, en el año 2019, 2 937 369 personas estaban cubiertas por las prestaciones monetarias de enfermedad proporcionadas en el marco del SGO. Por lo tanto, la cobertura efectiva de las prestaciones se estima en 72,4 por ciento, tal y como lo muestra el Cuadro 12.

► **Cuadro 12. Cobertura en prestaciones monetarias de enfermedad de la población asalariada. 2019**

A. Número de asalariados protegidos	2 937 369
B. Número total de asalariados	4 052 313
C. Porcentaje que representa el total de asalariados protegidos (A) en relación con el total de la población asalariada (B)	72,44 %

Aunque la cobertura efectiva de las prestaciones no alcanza el total de los asalariados, el artículo 5 del Convenio núm. 130 permite, en la medida en que sea necesario, la exclusión de *a*) las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional, *b*) los miembros de la familia del empleador que vivan en su hogar, respecto del trabajo que realicen para él; y *c*) otras categorías de asalariados cuyo número no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados que no pertenezcan a las categorías excluidas de acuerdo con los apartados *a*) y *b*) del presente artículo. Algunas consideraciones sobre la posibilidad de excluir estas categorías de asalariados que pueden excluirse de la aplicación del Convenio de acuerdo con el artículo 5 se discuten en un apartado anterior sobre el Convenio núm. 128 (véanse las páginas 61 y 62 de este documento).

En cuanto a la cobertura legal, la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio. Sin embargo, según la información estadística disponible, la cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de enfermedad de los asalariados se estima en 72,4 por ciento, lo cual es por debajo del 100 por ciento requerido por el artículo 19.

Aunque el Convenio núm. 130 permite la exclusión de ciertas categorías de asalariados de la aplicación del Convenio en virtud del artículo 5, párrafos *a*), *b*) o *c*) para demostrar el cumplimiento de los criterios del artículo 19, *a*) del Convenio, dada la magnitud de la brecha de cobertura y teniendo en cuenta que la información estadística disponible al momento de realizar este informe no permite determinar el número total de los trabajadores ocasionales, parece necesario que el Ecuador continúe acogiendo a la excepción temporal prevista en el artículo 20, *a*).

Duración de las prestaciones (art. 26)

Según el artículo 26, 1) del Convenio núm. 130, la prestación monetaria de enfermedad deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, la concesión de la prestación se podrá limitar a un periodo no inferior a cincuenta y dos semanas en cada caso de incapacidad, según esté prescrito. El artículo 26, 2) permite que cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con el artículo 2, la concesión de la prestación monetaria de enfermedad podrá limitarse a un periodo no inferior a veintiséis semanas en cada caso de incapacidad, según esté prescrito.

Dado que la LSS no especifica la duración de la prestación monetaria de enfermedad, se hace necesario recurrir al Reglamento General sobre Prestación de Subsidio en Dinero por Enfermedad Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional establecido por la Resolución C. S. No. 318 del Consejo Superior del IESS (de 12 de diciembre de 1978). Según el artículo 16 de este reglamento, el subsidio en dinero por enfermedad común, se pagará a partir del cuarto día de incapacidad, en el caso de los trabajadores sometidos al Código del Trabajo y hasta por veintiséis semanas. Los tres primeros días de incapacidad serán de cuenta del patrono. El reglamento también dispone que el subsidio de enfermedad de los servidores públicos comenzará a otorgarse después de terminado el periodo de licencia con sueldo por causa de enfermedad establecida en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, y hasta por seis meses. Dentro de estos se entenderán incluidos los días de licencia con sueldo (artículo 16, inciso 2).

Teniendo en cuenta que la legislación nacional limita la duración de la prestación monetaria de enfermedad a un periodo de veintiséis semanas, parece necesario que el Ecuador continúe acogéndose a la excepción temporal prevista en el artículo 26, 2) del Convenio núm. 130.

► Conclusiones y recomendaciones

I. Aceptación de partes adicionales del Convenio núm. 102

El análisis jurídico sobre la compatibilidad de la legislación nacional con los requisitos de las partes del Convenio núm. 102 no ratificadas por el Ecuador, a saber: la Parte IV (Prestaciones de Desempleo), VII (Prestaciones Familiares) y VIII (Prestaciones de Maternidad), realizado en los capítulos I y II de este informe permite llegar a las siguientes conclusiones, ordenadas según el grado de conformidad con las disposiciones del Convenio:

El Ecuador podría comenzar por aceptar la **Parte VIII (Prestaciones de Maternidad)** del Convenio, considerando primero que las disposiciones relativas a la definición de la contingencia, el ámbito de aplicación personal, el monto de la prestación monetaria y el alcance de la asistencia médica, el periodo de calificación y la duración de las prestaciones de maternidad proporcionadas bajo el Seguro General Obligatorio (SGO) a las mujeres asalariadas se ajustan a los requisitos del Convenio. Asimismo, el Sistema Nacional de Salud proporciona asistencia prenatal, durante el parto y la asistencia posnatal de manera gratuita a las cónyuges dependientes de los asegurados. Por lo que puede concluirse que el alcance de las prestaciones proporcionado a través de estos mecanismos se ajusta a los requisitos del Convenio núm. 102.

Dado que los requisitos relativos a la **Parte IV (Prestaciones de Desempleo)**, del Convenio están prácticamente cumplidos bajo el seguro de desempleo, la ratificación de esta parte sería posible, a condición de que se revisarán el periodo de calificación y el periodo de espera contenidos en la legislación nacional. Al respecto, cabe recordar que los artículos 23 y 24, 3) del Convenio núm. 102, respectivamente, permiten el establecimiento de un periodo de calificación que se considere necesario para evitar abusos y la posibilidad de requerir un periodo de espera de máximo siete días en cada caso de suspensión de ganancias. Asimismo, se recuerda que, dado que las prestaciones proporcionadas en el marco de cuentas de capitalización individual no cumplen con los principios de solidaridad, financiación colectiva y prestaciones definidas, para efectos de este análisis no se tuvo en cuenta la prestación financiada con arreglo al fondo de cesantía.

Con respecto a la posible ratificación de la **Parte VII (Prestaciones Familiares)**, esta sería posible si el Gobierno confirma que se cumple con el principio de igualdad de trato entre residentes nacionales y residentes no nacionales. Concretamente, sería necesario asegurar que la legislación y la práctica nacionales permiten que, bajo condiciones prescritas, los residentes no nacionales tienen derecho a recibir la transferencia monetaria Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable (BDH-V). Al respecto, cabe señalar que en el caso de las prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, el Convenio núm. 102 permite que se prescriban disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Miembro, como un periodo mínimo de residencia o cuando se obtiene el estatus de residencia permanente.

II. Excepciones temporales de las normas avanzadas

De acuerdo con la información presentada en el Capítulo III de este informe, sobre la posibilidad del Ecuador de renunciar a las cláusulas de flexibilidad a las que se acogió al momento de ratificar el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) y el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), es posible realizar las siguientes conclusiones:

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (núm. 128)

- La legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio con respecto a la cobertura legal de las prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes. Sin embargo, según la información estadística disponible, considerando la protección proporcionada bajo el SGO y los regímenes especiales del SSC, el Issfa y el Isspol⁸⁹ se estima que la cobertura efectiva de las prestaciones alcanza al 83,7 por ciento de los asalariados, por debajo del 100 por ciento requerido por los artículos 9, 1), *a*), 16, 1), *a*) y 22, 1), *a*) del Convenio. Al respecto, cabe mencionar que, aunque el Convenio núm. 128 permite la exclusión de ciertas categorías de asalariados de su aplicación recurriendo al artículo 37, párrafos *a*), *b*) o *c*)⁹⁰ —dado que la brecha de cobertura sigue siendo importante, y considerando además que la información estadística disponible no está suficientemente desagregada para establecer el número exacto de asalariados con empleo ocasional que podrían descontarse del número total de asalariados en virtud del artículo 37, *a*)—, parece prudente que el Ecuador continúe acogiendo a las excepciones temporales previstas en los artículos 9, 2), *a*), 16, 2), *a*) y 22, 2), *a*). No obstante, se recomienda que en la medida en que el país continúe extendiendo la cobertura efectiva de las prestaciones, se evalúe, a su debido tiempo, la posibilidad de renunciar a las excepciones temporales que figuran en los mencionados artículos del Convenio.
- Al acogerse a la excepción temporal del artículo 13, párrafo 2 del Convenio núm. 128, el Gobierno está eximido de demostrar que, en la legislación y la práctica nacionales, se proporcionan servicios de readaptación profesional con la finalidad de preparar a las personas discapacitadas para reanudar sus actividades anteriores o para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte, en la mayor medida posible, a sus calificaciones y aptitudes, así como para facilitar la colocación adecuada de los trabajadores incapacitados. Teniendo en cuenta que las disposiciones de la LOD y el Código de Trabajo dan efecto a los requisitos del artículo 13, 1), *a*) y 13, 1), *b*) del Convenio, sobre los servicios de readaptación profesional y la promoción de la colocación adecuada de los trabajadores con discapacidad, puede concluirse que el Ecuador podría dejar de acogerse a la excepción temporal mencionada.
- Se entiende que los trabajadores agrícolas en relación de dependencia son parte del campo de aplicación personal (cobertura legal) del SGO en lo concerniente a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia; en consecuencia, el Ecuador debería considerar renunciar al derecho de recurrir a la exclusión autorizada por el artículo 38 del Convenio núm. 128.

Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (núm. 130)

- Teniendo en cuenta que la cobertura de la asistencia médica comprende a los hijos de las personas aseguradas hasta los 18 años de edad, lo que coincide además con la edad en la que normalmente se alcanzarían los 15 años de escolaridad obligatoria (que legalmente inicia a los 3 años de edad), el Ecuador podría renunciar a la excepción temporal prevista en el artículo 1, *g*), *i*) del Convenio núm. 130, que permite que la cobertura se limite a los hijos que no hayan alcanzado la edad en que termina la enseñanza obligatoria o la de quince años.
- En el entendido de que los trabajadores agrícolas en relación de dependencia están incluidos en el campo de aplicación del SGO para lo concerniente a las prestaciones de asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad, el Ecuador debería considerar renunciar al derecho de recurrir a la exclusión autorizada por el artículo 3, párrafo 1 del Convenio núm. 130.
- Aunque la legislación nacional cumple con los requisitos del Convenio respecto a la cobertura legal, según la información estadística disponible, la cobertura efectiva de la asistencia médica, considerando la protección proporcionada bajo el SGO y los regímenes especiales del SSC, el Issfa

⁸⁹ Sobre estos tres regímenes especiales, se recuerda que estos no fueron analizados, en este artículo, desde el punto de vista con el que fueron analizados los otros parámetros del Convenio.

⁹⁰ Según el artículo 37, cuando la legislación nacional proteja a los asalariados, el Estado Miembro podrá, en la medida en que sea necesario, excluir de la aplicación del presente Convenio a *a*) las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional, *b*) los miembros de la familia del empleador que vivan en su hogar, respecto del trabajo que realicen para él; y *c*) otras categorías de asalariados cuyo número no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados que no pertenezcan a las categorías excluidas de acuerdo con los apartados *a*) y *b*) del presente artículo.

y el Isspol, se estima en 83,7 por ciento de los asalariados, por debajo del 100 por ciento requerido por el artículo 10, párrafo *a)* del Convenio. Aunque no se descarta que el Ecuador podría demostrar el cumplimiento de los criterios del artículo 10, *a)* del Convenio núm. 130 recurriendo a las exclusiones previstas en virtud del artículo 5, apartados *a)*, *b)* o *c)*, dada la ausencia de información estadística suficientemente desagregada sobre el número total de los trabajadores ocasionales y teniendo en cuenta la brecha de cobertura efectiva, parece prudente que el Ecuador continúe acogiendo a la excepción temporal prevista en el artículo 11, párrafo *a)*. No obstante, se recomienda que, en la medida en que se aumente la cobertura efectiva de las prestaciones médicas, se revise, a su debido tiempo, si al recurrir a las exclusiones previstas en el artículo 5 párrafos *a)*, *b)* o *c)*, el nivel de cobertura alcanzado permitiría que el Gobierno renuncie al derecho de acogerse a esta excepción temporal.

- Teniendo en cuenta que el campo de aplicación material de la LSS incluye la atención odontológica preventiva y de recuperación, y que la LOD reconoce el derecho de las personas discapacitadas a la rehabilitación y readaptación, y otorga la responsabilidad por el suministro de aparatos de prótesis y de ortopedia de manera gratuita al Sistema Nacional de Salud, puede concluirse que la legislación nacional se encuentra en conformidad con los requisitos del artículo 13, párrafos *e)* y *f)* del Convenio núm. 130. En este sentido, el Ecuador podría dejar de acogerse a la excepción temporal dispuesta en el artículo 14 del Convenio.
- De acuerdo con la información estadística disponible, la cobertura efectiva de las prestaciones monetarias de enfermedad se estima en 72,4 por ciento de los asalariados, porcentaje considerablemente inferior al 100 por ciento requerido por el artículo 19, *a)* del Convenio. Dada la magnitud de la brecha de cobertura, se recomienda que el Gobierno continúe acogiendo a la excepción temporal prevista en el artículo 20, *a)*, es decir, que las personas protegidas comprenden a categorías prescritas de asalariados que constituyan, por lo menos, el 25 por ciento de todos los asalariados.
- Dado que la legislación nacional limita la duración de la prestación monetaria de enfermedad a un periodo de veintiséis semanas, parece necesario que el Ecuador continúe acogiendo a la excepción temporal prevista en el artículo 26, 2) del Convenio núm. 130.

Por lo anterior, el análisis jurídico realizado permite concluir que el Ecuador estaría en posición de renunciar a las siguientes excepciones temporales a las cuales se acogió al momento de la ratificación de los Convenios avanzados de seguridad social, a saber:

- Convenio núm. 128: Excepciones temporales con respecto a la aplicación de los artículos 13, párrafo 2 (servicios de rehabilitación profesional) y 38 (la protección de los trabajadores agrícolas)
- Convenio núm. 130: Excepciones temporales con respecto a la aplicación de los artículos 1, *g)*, *i)* (cobertura de los hijos de las personas aseguradas), 3 (protección de los trabajadores agrícolas), y 14 (tipo de asistencia médica).

En caso de que el Ecuador decidiera renunciar a cualquiera de las excepciones temporales antes mencionadas, el Gobierno debería notificar esta decisión, incluyendo en la memoria sobre la aplicación del respectivo Convenio una declaración en la que exponga que renuncia a su derecho de acogerse a la/s excepción/es temporal/es en cuestión, a partir de una fecha determinada.

► Anexo I. Inventario general de la legislación relacionada a las ramas de la seguridad social analizadas

En este apartado se enumeran los textos legislativos considerados para determinar la compatibilidad de la legislación y la práctica nacionales con los parámetros de las normas internacionales de seguridad social.

Regímenes contributivos del SGO, el SSC, el Issfa y el Isspol

- Constitución de la República del Ecuador
- Código del Trabajo y sus reformas
- Código Orgánico General de Procesos (Cogep)
- Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas No. 169 (Registro Oficial Suplemento No. 199 de 28 de mayo de 1993)
- Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional No. 90 (Registro Oficial No. 707 de 01 de junio de 1995) y sus reformas
- Ley de Seguridad Social (LSS) No. 55 (Registro Oficial Suplemento No. 465 de 30 de noviembre de 2001) y sus reformas
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Registro Oficial Suplemento No. 349 de 05 de septiembre de 2006) y sus reformas
- Ley Orgánica de Servicio Público (Losep) (Registro Oficial Suplemento 294 de 06 de octubre de 2010) y sus reformas
- Ley Orgánica para la promoción del trabajo juvenil, regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo (Registro Oficial Suplemento No. 720 de 28 de marzo de 2016)
- Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (Registro Oficial No. 1007 de 18 de mayo de 2017)
- Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional (Registro Oficial No. 1007 de 18 de mayo de 2017)
- Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.
- Acuerdo Ministerial No. MDT-2019-008-A (Suplemento del Registro Oficial No. 414 de 25 de enero de 2019), que expide el Acuerdo Ministerial de fijación de sueldos, salarios mínimos sectoriales y tarifas para el sector privado por ramas de actividad, que abarcan las diferentes comisiones sectoriales
- Resolución C. S. No. 318 del Consejo Superior del IESS (de 12 de diciembre de 1978) y sus reformas. Reglamento General sobre Prestación de Subsidio en Dinero por Enfermedad Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional
- Resolución C. D. No. 327 del Consejo Directivo del IESS (Registro Oficial 279 de 15 de septiembre de 2010) y sus reformas. Reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del Seguro Social Campesino

- Resolución C. D. No. 501 del Consejo Directivo del IESS (Registro Oficial No. 703 de 2 de marzo de 2016), que consolida las tablas de distribución de las tasas de aportación al IESS
- Resolución C. D. No. 518 del Consejo Directivo del IESS (Registro Oficial No. 803 de 22 de julio de 2016), Reglamento General del Seguro de Cesantía y Seguro de Desempleo
- Resolución C. D. No. 609 del 16 de septiembre de 2020 (Registro Oficial Edición Especial No. 1117 de 2 de octubre de 2020), prima para el financiamiento de las décimas tercera y cuarta remuneración y auxilios funerales para cubrir el aporte, que dejó de percibir, del 2,76 por ciento, que realizaban los Pensionistas y el Seguro de Desempleo
- Resolución No. C.D. 622 del 22 de diciembre de 2020 (Registro Oficial No. 384 de 3 de febrero de 2021), codificación del reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar

Programas no contributivos

- Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Registro Oficial Suplemento 353 de 23 de octubre de 2018)
- Decreto Ejecutivo No. 347 del 25 de abril de 2003 (Registro Oficial No. 76 de 7 de mayo de 2003)
- Decreto Ejecutivo No. 253 de 2017 (Registro Oficial Suplemento No. 158 de 11 de enero de 2018)
- Decreto Ejecutivo No. 374 de 2018 (Registro Oficial Suplemento No. 234 de 4 de mayo de 2018)
- Decreto Ejecutivo No. 712 del 11 de abril de 2019 (Registro Oficial Suplemento No. 480 de 02 de mayo de 2019)
- Decreto Ejecutivo No. 804 de 20 de junio de 2019 (Registro Oficial Suplemento No. 529 de 12 de julio de 2019)
- Acuerdo Ministerial No. 109 del 27 de junio de 2019, Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Acuerdo Ministerial No. 030 del 16 de junio de 2020. Expedición de la reforma integral al estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Acuerdo Ministerial No. MIES-2021-023. Aprueba y expide el «Manual de Procedimiento para la Atención de Quejas, Reclamos, Incidentes y Consultas de los Usuarios de Bonos y Pensiones» y sus anexos
- Resolución de la Unidad del Registro Social No. URS-DEJ-2019-0004-R del 23 de septiembre de 2019
- Resolución No. CIRS-002-2020, que expide la Norma Técnica para la actualización, uso y transferencia de información del Registro Social.

Por último, además de la legislación ya mencionada, para determinar si el Ecuador está en posición de renunciar a las cláusulas de flexibilidad de los Convenios núm. 128 y núm. 130 se consideraron los siguientes instrumentos:

- Ley de Pasantías en el Sector Empresarial (Registro Oficial 689, 5-V-1995) y sus reformas
- Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) (Registro Oficial Suplemento No. 417 del 31 de marzo de 2011) y sus reformas
- Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) (Suplemento Registro Oficial No. 796 de 25 de septiembre de 2012) y sus reformas
- Acuerdo Ministerial del Ministerio del Trabajo (MDT-2017-0109).

► Anexo II. Metodología para el establecimiento del salario de referencia del beneficiario tipo

Los datos aquí provistos en su mayoría se basan en la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu), que desarrolla el INEC. Se toma como referencia la encuesta de diciembre de 2019 por la fecha de elaboración del informe.

Es importante mencionar que esta encuesta incluye, dentro de sus parámetros, a los grupos de ocupación según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08), y la identificación de la rama de actividad según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CIIU Rev. 4.0). Ambas clasificaciones son utilizadas como base para el cálculo de los salarios de referencia que, a continuación, se reportan.

Adicionalmente, existen tres consideraciones metodológicas que se tomaron en cuenta para el análisis. En primer lugar, se utiliza como marco de referencia solo a aquellos hombres que reportan su actividad dentro de la ocupación de su trabajo primario, para evitar posibles sesgos a la baja de ocupaciones en trabajos secundarios con menos horas de trabajo. Asimismo, se toma en cuenta solamente a aquellos individuos que reportaron un ingreso explícito mayor a cero, dejando también de lado a aquellos que no contestan a la pregunta de ingreso o responden una opción no monetaria. Por último, para determinar el salario promedio, se tiene en cuenta únicamente el ingreso de los hombres que reportaron estar asegurados.

Artículos Convenio núm. 102	Comentarios	Salario de referencia (dólares de los EE. UU.) 2019
Artículo 65: trabajador ordinario calificado (beneficiario tipo)		
a) un ajustador o un tornero en una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas	<p>Aunque las ocupaciones de ajustador y tornero no aparecen explícitamente en la CIUO 08, puede inferirse que, en el Ecuador, la ocupación «ajustador» está incluida dentro del subgrupo:</p> <p>721 Moldeadores, soldadores, chapistas, caldereros, montadores de estructuras metálicas y afines</p> <p>El salario promedio de los trabajadores asegurados en el subgrupo 721 se establece con base a los resultados de la Enemdu.</p>	652,92
b) un trabajador ordinario calificado definido como: [...] al trabajador de la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas de sexo masculino para la contingencia considerada, en el grupo que ocupe al mayor número de estas personas protegidas o de sus sostenes de familia [...]	<p>Según los Indicadores Laborales de diciembre 2019 de la Enemdu, la rama de actividad con mayor participación en el empleo es la de Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (29,4 por ciento de los trabajadores). Dado que estos trabajadores están cubiertos, en parte, a través del régimen especial del SSC, se tendrá en cuenta la rama que ocupa al mayor número de personas sujetas al SGO.</p> <p>En diciembre de 2019, el 17,9 por ciento de los trabajadores ecuatorianos estaba ocupado en la rama de actividad «Comercio», es decir en la Sección G: «Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas», de la CIIU Rev. 4.0. A continuación se detalla el número de hombres en las tres divisiones que integran la sección G:</p> <p>G 45 Comercio al por mayor y al por menor y reparación de vehículos automotores y motocicletas</p> <p>G 46 Comercio al por mayor, excepto el de vehículos automotores y motocicletas</p> <p>G 47 Comercio al por menor, excepto el de vehículos automotores y motocicletas.</p>	652,52

Artículos Convenio núm. 102	Comentarios	Salario de referencia (dólares de los EE. UU.) 2019																																																
	<table border="1" data-bbox="453 421 1066 680"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">Sexo</th> </tr> <tr> <th colspan="2">CIU</th> <th>Hombre</th> <th>Mujer</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">G</td> <td>45</td> <td>155 562</td> <td>24 355</td> <td>179 917</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>99 713</td> <td>45 204</td> <td>144 917</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>462 895</td> <td>608 732</td> <td>1 071 627</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>718 170</td> <td>678 291</td> <td>1 396 461</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="453 689 1066 784">Como se puede observar, en 2019, la división que ocupa al mayor número de hombres es la G47. Por lo que el salario a reportar sería sobre los trabajadores asegurados ocupados en esta división.</p>			Sexo			CIU		Hombre	Mujer	Total	G	45	155 562	24 355	179 917	46	99 713	45 204	144 917	47	462 895	608 732	1 071 627	Total	718 170	678 291	1 396 461																						
		Sexo																																																
CIU		Hombre	Mujer	Total																																														
G	45	155 562	24 355	179 917																																														
	46	99 713	45 204	144 917																																														
	47	462 895	608 732	1 071 627																																														
	Total	718 170	678 291	1 396 461																																														
<p>d) una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.</p>	<p>Con base en la información de registros administrativos del IESS, el salario promedio mensual de aportación al 2019 es de 722,23 dólares; este salario fue obtenido de la división de la masa salarial para el año 2019 del SGO únicamente (25 457,43 millones de dólares) entre el número total de afiliados cotizantes al SGO para el mismo año (2 937 369).</p> <p>El salario de referencia, de acuerdo con el art. 65, c), d) del Convenio, sería 902,78 dólares (722 dólares x 125 %).</p>	902,78																																																
Artículo 66: trabajador ordinario no calificado																																																		
<p>b) un trabajador ordinario no calificado</p> <p>[...] empleado en la categoría que ocupe el mayor número de personas protegidas del sexo masculino para la contingencia considerada, en la rama que ocupe el mayor número de personas protegidas o de sus sostenes de familia [...]</p>	<p>Los trabajadores no calificados son parte del grupo 9: «ocupaciones elementales» de la CIUO 08.</p> <p>Como se observó anteriormente, la división de la CIU 4.0 que ocupa el mayor número de hombres es la G47, por lo cual, a continuación, se presenta un análisis de los distintos niveles de desagregación del grupo 9 de ocupaciones.</p> <table border="1" data-bbox="453 1317 1066 1621"> <thead> <tr> <th colspan="2">Número de personas</th> <th colspan="4">CIUO 08</th> <th></th> </tr> <tr> <th>CIU 4.0</th> <th>91</th> <th>93</th> <th>95</th> <th>96</th> <th>Total</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G45</td> <td>862</td> <td>155</td> <td>0</td> <td>1 855</td> <td>2 872</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G46</td> <td>102</td> <td>3 173</td> <td>0</td> <td>2 680</td> <td>5 955</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G46</td> <td>627</td> <td>11 955</td> <td>1 300</td> <td>1 590</td> <td>15 473</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1 592</td> <td>15 282</td> <td>1 300</td> <td>6 124</td> <td>24 299</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Se podría desagregar aún más dentro del grupo de ocupación 93, sin embargo, los indicadores se vuelven estadísticamente no confiables; por lo cual se reporta el salario promedio de todos los trabajadores de sexo masculino en el grupo 9, dentro de la rama de actividad 47, que reportaron estar asegurados (11 907 hombres).</p> <table border="1" data-bbox="453 1814 1066 1921"> <thead> <tr> <th>CIU08</th> <th>Salario promedio 2019</th> <th>Número de hombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grupo 9</td> <td>445,43</td> <td>11 907</td> </tr> </tbody> </table>	Número de personas		CIUO 08					CIU 4.0	91	93	95	96	Total		G45	862	155	0	1 855	2 872		G46	102	3 173	0	2 680	5 955		G46	627	11 955	1 300	1 590	15 473		Total	1 592	15 282	1 300	6 124	24 299		CIU08	Salario promedio 2019	Número de hombres	Grupo 9	445,43	11 907	445,43
Número de personas		CIUO 08																																																
CIU 4.0	91	93	95	96	Total																																													
G45	862	155	0	1 855	2 872																																													
G46	102	3 173	0	2 680	5 955																																													
G46	627	11 955	1 300	1 590	15 473																																													
Total	1 592	15 282	1 300	6 124	24 299																																													
CIU08	Salario promedio 2019	Número de hombres																																																
Grupo 9	445,43	11 907																																																

► Referencias

ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos). 2012. *Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Ginebra.

CESCR (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas). 2008. *Observación General No. 19: El derecho a la seguridad social (artículo 9)*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 4 de febrero de 2008, E/C.12/GC/19. <https://www.refworld.org/es/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47d6667f2>

Corte Constitucional del Ecuador. 2016. *Sentencia No. 019-16-SIN-CC* <http://portal.corteconstitucional.gob.ec:8494/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=019-16-SIN-CC>

INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2020. «Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu), diciembre 2019». Tabulados y series históricas. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-diciembre-2019/>

—. 2020a. «Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu), Indicadores Laborales diciembre 2019». https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2019/Diciembre/201912_Mercado_Laboral.pdf

—. s.f. «Proyección por edades Provincias 2010-2020 y nacional». <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social). 2018. *Informe técnico de priorización de unidades geográficas para la realización de barrido censal como parte de la estrategia de actualización del Registro Social*. Quito: Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión.

—. 2019. *Norma técnica Misión ternura Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)*. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/norma-tecnica-diiusrext>

—. 2020. *Informe preliminar de rendición de cuentas 2019*.

Mineduc. 2020. *Informe preliminar de rendición de cuentas 2019*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/08/Informe-RC-2019-PC.pdf>

OIT. 2011. *Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Conferencia Internacional del Trabajo, 100ª reunión, 2011. Informe III (Parte 1B) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_152598.pdf

—. 2017. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*, Oficina Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, 2017. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_550475.pdf

—. 2019. *Por qué deberían los países ratificar los Convenios de la OIT sobre seguridad social*. Departamento de Protección Social. Oficina Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, 2019. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55717>

- . 2021. *Construir sistemas de protección social. Normas internacionales e instrumentos de derechos humanos*. Oficina Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, 2021.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_733942.pdf
- OIT - CEACR**. 2013. «Observación (CEACR)». Solicitud directa (Adopción: 2012, Publicación: 102ª reunión CIT 2013). <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:13100:0:::P1310>
- Pancho, Jaime y Oscar Enríquez**. 2019. *Metodología de cálculo de umbrales del Registro Social 2018*. Ministerio de Inclusión Económica y Social.
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/09/Documento-final-umbrales-RS2018-MIES.pdf>



**Organización
Internacional
del Trabajo**

Oficina de la OIT para los Países Andinos, Ecuador

Centro Corporativo Ekopark
Vía a Nayón y Av. Simón Bolívar, Torre 4, piso 3
Quito - Ecuador

Tel. (593) 23824240
www.ilo.org/ecuador

 OITAmericas