



Organización
Internacional
del Trabajo

▶ ECUADOR

Panorama de la protección social: gobernanza, cobertura y sostenibilidad

Pablo Casalí, Fabián Vallejo, David Jaramillo, Ruth Lucio y Mario Velásquez

Oficina de la OIT para los Países Andinos



Organización
Internacional
del Trabajo

► ECUADOR

Panorama de la protección social: gobernanza, cobertura y sostenibilidad

Oficina de la OIT para los Países Andinos
Oficina Internacional del Trabajo

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2021

Primera edición: julio de 2021

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

ECUADOR. Panorama de la protección social: gobernanza, cobertura y sostenibilidad. Perú: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2021.

Seguridad social, protección social, empleo, IESS, diagnóstico, panorama.

ISBN: 9789220331347 (Print)

ISBN: 9789220331354 (Web PDF)

Datos de catalogación de la OIT

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.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, u ordenándose a: ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escribanos a: biblioteca_regional@ilo.org.

Advertencia

El uso del lenguaje no discriminatorio 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, 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 documento ha sido elaborado en el marco del Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS) que la OIT lleva a cabo con el IESS, y busca promover un debate técnico y responsable para mejorar el sistema de protección social ecuatoriano.

▶ Contenido

Siglas y acrónimos	xi
Agradecimientos	xiii
Resumen ejecutivo	xiv
Introducción	1
▶ CAPÍTULO 1	
1. ELEMENTOS DEL CONTEXTO	3
1.1. Tendencias de la protección social	3
1.2. La estrategia de la OIT para la extensión de la cobertura de seguridad social	9
1.3. Aspectos demográficos	13
1.4. El contexto económico	16
1.5. El mercado de trabajo	21
▶ CAPÍTULO 2	
2. CONFIGURACIÓN ACTUAL DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN ECUADOR	46
2.1. Las convenciones internacionales y el marco normativo nacional	46
2.2. Estructura institucional: Seguro Universal Obligatorio	50
2.3. Gobernanza	57
▶ CAPÍTULO 3	
3. COBERTURA, SUFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD	65
3.1. Cobertura	65
3.2. Suficiencia de las prestaciones otorgadas por el Seguro General Obligatorio	91
3.3. Sostenibilidad financiera del SGO	102
▶ CAPÍTULO 4	
4. RESULTADOS DE UN ESTUDIO CUALITATIVO	132
4.1. Gobernanza del sistema de protección social y del IESS	132
4.2. Cobertura y universalidad del Seguro General Obligatorio	137
4.3. Suficiencia y calidad de las prestaciones o los servicios	141
4.4. Sostenibilidad financiera del IESS	145
4.5. Conclusiones sobre la base de un estudio cualitativo	150

▶ **CAPÍTULO 5**

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES	154
1. Aspectos normativos e institucionales	154
2. Gobernanza	155
3. Desempeño del sistema de protección social: cobertura, suficiencia y sostenibilidad financiera	156
BIBLIOGRAFÍA	164
ANEXOS	172

▶ Índice de gráficos, cuadros, recuadros y diagramas

▶ Gráfico 1	El mandato de la OIT relativo a la seguridad social	9
▶ Gráfico 2	Estrategia bidimensional de la OIT para la extensión de la cobertura de la seguridad social	13
▶ Gráfico 3	Proyecciones de la población ecuatoriana según sexo y edad hasta 2070	14
▶ Gráfico 4	Evolución y proyecciones de tasas de dependencia	15
▶ Gráfico 5	Evolución del PIB, previsiones antes de la pandemia de la COVID-19, 2001-2020 (variaciones porcentuales anuales)	16
▶ Gráfico 6	Componentes del gasto del PIB, 2000-2018 (variación en porcentajes)	17
▶ Gráfico 7	Composición del PIB por ramas de actividades económicas (2000 y 2018, en porcentajes de totales respectivos)	17
▶ Gráfico 8	Exportaciones, importaciones y saldo comercial (en millones de USD)	18
▶ Gráfico 9	Ingresos, gastos y resultado global del sector público no financiero (en millones de USD)	19
▶ Gráfico 10	Evolución del presupuesto social (en % PIB)	20
▶ Gráfico 11	Tasas de participación, ocupación y desempleo, 2007-2019	21
▶ Gráfico 12a	Tasas de participación según zonas y sexo, 2007-2019	23
▶ Gráfico 12b	Tasas de participación según tramos de edades, 2007-2019	23
▶ Gráfico 13a	Tasas de ocupación según zonas y sexo, 2007-2019	23
▶ Gráfico 13b	Tasas de ocupación según tramos de edades, 2007-2019	23
▶ Gráfico 14a	Tasas de desempleo según zonas y sexo, 2007-2019	24
▶ Gráfico 14b	Tasas de desempleo según tramos de edades, 2007-2019	24
▶ Gráfico 15a	Actividad económica y empleo total, 2007-2019 (en var. % anuales)	25
▶ Gráfico 15b	Empleo asalariado y por cuenta propia, 2007-2019 (en % del empleo total)	25
▶ Gráfico 16a	Empleo de hombres según categorías en la ocupación, 2008, 2013 y 2019	26
▶ Gráfico 16b	Empleo de mujeres según categorías en la ocupación, 2008, 2013 y 2019	26
▶ Gráfico 17	Evolución del empleo según categorías en la ocupación, 2007-2019 (en número de personas)	26
▶ Gráfico 18a	Empleo de hombres por ramas de actividades económicas, 2008, 2013 y 2019	28
▶ Gráfico 18b	Empleo de mujeres por ramas de actividades económicas, 2008, 2013 y 2019	28
▶ Gráfico 19	Evolución del empleo según ramas de actividades económicas, 2007-2019 (en número de personas)	29
▶ Gráfico 20	Evolución del empleo adecuado y otros, 2007-2019 (en % de la PEA)	31
▶ Gráfico 21	Empleo en el sector informal y empleo inadecuado, 2007-2019 (en % del empleo total)	34

▶ Gráfico 22a	Ingreso laboral real medio, hombres, mujeres y brecha de género, 2007-2019	35
▶ Gráfico 22b	Ingreso laboral medio y según grupos de edad, 2007-2019	35
▶ Gráfico 23a	Ingreso laboral medio, mínimo y brecha ingreso medio/mínimo, 2007-2019 (en USD)	36
▶ Gráfico 23b	Canasta Familiar Básica e ingreso familiar mensual de un hogar tipo, 2007-2019 (en USD)	36
▶ Gráfico 24a	Ingreso laboral según categorías en la ocupación, brecha de género y grupos de edad, 2019 (en USD)	37
▶ Gráfico 24b	Ingreso laboral según categorías en la ocupación y grupos de edad, 2019 (en USD)	37
▶ Gráfico 25	Ingresos medios según empleo adecuado y otros, 2007-2019 (en dólares constantes 2007)	38
▶ Gráfico 26	Distribución de la población económicamente inactiva (PEI), 2019 (en porcentajes)	41
▶ Gráfico 27	Empleo total por categorías de empleo (en porcentajes)	44
▶ Gráfico 28	Número de cotizantes a la seguridad social por sexo (en miles de personas)	45
▶ Gráfico 29	Número de personas cotizantes al Seguro General del IESS por categoría de ocupación (en miles de personas)	45
▶ Gráfico 30a	Cobertura contributiva de la seguridad social, 2007-2019 (en % del empleo total)	66
▶ Gráfico 30b	Cobertura contributiva según empleo adecuado y otros, 2007-2019 (en % del empleo total)	66
▶ Gráfico 31a	Cotizantes y no cotizantes a la seguridad social, 2007-2019 (en % de la PEA)	67
▶ Gráfico 31b	Cotizantes y no cotizantes a la seguridad social, 2007-2019 (en % del empleo total)	67
▶ Gráfico 32a	Cotizantes al IESS. Régimen General y regímenes especiales, 2000-2019 (en millones de personas)	68
▶ Gráfico 32b	Cotizantes al IESS según sexo y edad, 2017 (en número de personas)	68
▶ Gráfico 33a	Cotizantes al IESS según tamaño de empresas y ramas de actividad, 2017 (en % del total de cotizantes)	69
▶ Gráfico 33b	Cotizantes al IESS según ramas de actividad económica, 2017 (en % del total de cotizantes)	69
▶ Gráfico 34	Cobertura del Seguro General del IESS según categoría ocupacional, 2007-2019 (en % del empleo de cada categoría)	70
▶ Gráfico 35a	Beneficiarios del IESS, 2000-2019 (en % del total de cotizantes de la población total)	71
▶ Gráfico 35b	Relación de dependientes - cotizantes del IESS, 2000-2019	71
▶ Gráfico 36	Número de prestaciones entregadas por el IESS, según edad, sexo y tipo de contingencia, 2017	72
▶ Gráfico 37	Evolución de pensionistas del Seguro IVM, Riesgos del Trabajo y Seguro Social Campesino, 1999-2019	72
▶ Gráfico 38	Pensionados según régimen contributivo y no contributivo, 2003-2019 (en % de población mayor de 65 años)	73
▶ Gráfico 39	Evolución de la cobertura de los programas no contributivos de pensiones de vejez y discapacidad, 2012-2019 (en miles de personas)	74

▶ Gráfico 40a	Cotizantes del Seguro de Riesgos del Trabajo, 2007-2019 (en % del total de ocupados)	75
▶ Gráfico 40b	Beneficiarios efectivos del Seguro de Riesgos del Trabajo, según prestaciones, 2017 (en % del total)	75
▶ Gráfico 41	Beneficiarios del Seguro de Desempleo y Cesantía, según sexo, 2018	77
▶ Gráfico 42	Beneficiarios del Seguro de Desempleo y Cesantía, según tipo de solicitud, 2018	78
▶ Gráfico 43	Distribución de beneficiarios de cesantía por rango promedio de beneficio, 2018	79
▶ Gráfico 44	Cobertura efectiva del IESS y el SSC en el Sistema Nacional de Salud	80
▶ Gráfico 45	Establecimientos totales de salud por entidad a escala nacional	81
▶ Gráfico 46	Cobertura legal del subsistema público, 2011-2018	82
▶ Gráfico 47	Per cápita legal anual por subsistema público y de hogares en medicamentos, 2011-2018 (en USD)	85
▶ Gráfico 48	Razón de mortalidad materna en Ecuador, 2005-2015	89
▶ Gráfico 49	Indicadores del sistema de protección social en salud de Ecuador	91
▶ Gráfico 50	Distribución de afiliados del sector público y privado por nivel salarial, 2019	100
▶ Gráfico 51	Activo del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte, 2013-2019 (en millones de USD y variaciones % anuales)	107
▶ Gráfico 52a	Ingresos versus egresos prestacionales en el presupuesto del Seguro General de Salud Individual y Familiar, 2009-2020 (en millones de USD)	109
▶ Gráfico 52b	Superávit o déficit prestacional en el presupuesto del SGSIF, 2009-2020	109
▶ Gráfico 53	Valor pagado por el IESS a prestadores privados en salud, 2013-2018 (en millones de USD)	111
▶ Gráfico 54	Monto y variación en el crecimiento de los gastos de inversiones, capital y proyectos del SSC, 2014-2020 (en millones de USD y porcentajes)	116
▶ Gráfico 55a	Composición del portafolio de inversiones del SGO, 2000-2019 (en millones de USD)	119
▶ Gráfico 55b	Fondo de inversiones del SGO y tasa de crecimiento anual, 2000-2019 (en millones de USD y porcentajes)	119
▶ Gráfico 56a	Distribución de inversión del SGO, 2019 (en millones de USD y porcentajes)	120
▶ Gráfico 56b	Inversión en instrumentos públicos, 2000-2019 (en millones de USD y tasa de crecimiento)	120
▶ Gráfico 57	Participación porcentual de los fondos del IESS en la inversión total	120
▶ Gráfico 58	Proyección de la fuerza de trabajo y cotizantes por género, 2012-2058 (en millones de personas)	122
▶ Gráfico 59	Tasa de reparto por tipo de pensión, según género, 2018-2057	123
▶ Gráfico 60	Reserva y coeficiente de reserva, 2018-2058 (en millones de USD)	123
▶ Gráfico 61	Comparación del comportamiento de la reserva según distintos escenarios, 2018-2058 (en millones de USD)	125

▶ Gráfico 62	Beneficiarios de pensión asistencial para personas mayores y variaciones anuales, 2003-2019	128
▶ Gráfico 63	Presupuesto ejecutado en programas de protección social no contributiva en Ecuador, 2018 (% presupuesto MIES)	129
▶ Gráfico 64	Presupuesto de la protección social en Ecuador, 2018 (% respecto al PIB)	130
▶ Gráfico 65	Aportes del Estado ecuatoriano a la protección social, 2020 (en millones de USD)	130
▶ Gráfico 66	Composición de encuestados por sector y sexo (en % del total de encuestados)	174
▶ Gráfico 67	Flujo metodológico de la consulta a expertos en seguridad social de Ecuador	176
▶ Cuadro 1	Tasa mínima de sustitución de prestaciones monetarias (en % de ingresos del beneficiario)	10
▶ Cuadro 2	Empleo según categorías en la ocupación, 2007-2019 (en % del empleo total)	25
▶ Cuadro 3	Empleo según ramas de actividades económicas, 2007-2019	27
▶ Cuadro 4	Características del empleo adecuado y otras categorías, 2019	33
▶ Cuadro 5	Cotizantes cubiertos según categorías en el empleo, 2019	39
▶ Cuadro 6	Personas ocupadas según afiliación a la seguridad social, 2019 (por sexo, edad y quintil de ingreso)	40
▶ Cuadro 7	Población económicamente inactiva y aporte a la seguridad social, 2019	42
▶ Cuadro 8	Principales cambios en las condiciones laborales (ENEMDU telefónica)	43
▶ Cuadro 9	Recomendaciones y convenios de seguridad social de la OIT ratificados por Ecuador	47
▶ Cuadro 10	Prestaciones según modalidad de afiliación en el IESS	53
▶ Cuadro 11	Síntesis: beneficiarios, elegibilidad, financiamiento y prestaciones del IESS para el año 2020	55
▶ Cuadro 12	Consejo Directivo del IESS, Directorios del ISSFA, ISSPOL y BIESS en 2020	59
▶ Cuadro 13	Programas no contributivos de pensiones	74
▶ Cuadro 14	Cobertura legal y efectiva por subsistemas públicos en salud, 2018 (en porcentajes de la población total)	83
▶ Cuadro 15	Cobertura legal sistémica con USD 239 por usuario (en millones de personas)	84
▶ Cuadro 16	Beneficios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y sus fórmulas de cálculo	93
▶ Cuadro 17	Tasa de reemplazo de pensiones y comparación con otros parámetros, 2017-2019	95
▶ Cuadro 18	Salario base de aportación promedio del SGO, 2018 (por años de cotización reportados)	96
▶ Cuadro 19	Coefficientes de reemplazo según tipo de pensión y tasas en relación con otros parámetros, 2018-2019 (en % del salario de cotización y número de veces)	97
▶ Cuadro 20	Coefficientes de reemplazo observados para pensiones por riesgos del trabajo y tasas en relación con otros parámetros, 2019 (en % del salario de cotización y número de veces)	99

▶ Cuadro 21	Fuentes de financiamiento de los seguros del IESS, 2019	103
▶ Cuadro 22	Tasas de aportación del IESS, 2015-2021	104
▶ Cuadro 23	Tasas de aportación al Seguro IVM por sector y origen, 2015-2021 en adelante	105
▶ Cuadro 24	Evolución de los ingresos, gastos operativos, gastos administrativos, rendimiento bruto y rendimiento neto del portafolio de inversiones del Fondo del Seguro IVM (en millones de USD)	107
▶ Cuadro 25	Tasa de aporte al Seguro General de Salud Individual y Familiar por sector, 2015 a 2021 en adelante	108
▶ Cuadro 26	Presupuestos del SGSIF, 2014-2020	110
▶ Cuadro 27	Presupuesto del Seguro Social Campesino, 2014-2020	115
▶ Cuadro 28	Comparación de los escenarios según años críticos	124
▶ Cuadro 29	Preguntas activadoras del diálogo	177
▶ Recuadro 1	Avances recientes (2005-2015). Cobertura contributiva en América Latina y el Caribe	6
▶ Recuadro 2	La dolarización en Ecuador	94
▶ Recuadro 3	Principales cambios en las obligaciones del Estado con el IESS	117
▶ Recuadro 4	Últimos convenios del IESS con el Ministerio de Economía y Finanzas	118
▶ Recuadro 5	Valuación actuarial del Seguro General de Salud Individual y Familia	126
▶ Diagrama 1	Estructura de la fuerza de trabajo, 2019	30
▶ Diagrama 2	Estructura institucional del sistema de protección social en Ecuador	51

► Siglas y acrónimos

AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
AUS	Aseguramiento Universal de Salud
BDH	Bono de Desarrollo Humano
BIESS	Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CFB	Canasta Familiar Básica
CFV	Canasta Familiar Vital
CIT	Conferencia Internacional del Trabajo
DAIE	Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística
ENEMDU	Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo
FMI	Fondo Monetario Internacional
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
IVM	Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
LEP	Línea de Extrema Pobreza
LP	Línea de Pobreza
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAM	Pensión para Adultos Mayores
PATSS	Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social
PEA	población económicamente activa
PEI	población económicamente inactiva
PET	población en edad de trabajar
PIB	producto interno bruto
RPIS	Red Pública Integral de Salud

SBU	Salario Básico Unificado
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SEPS	Superintendencia de Economía Popular y Solidaria
SGO	Seguro General Obligatorio
SGSIF	Seguro General de Salud Individual y Familiar
SNIES	Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social
SRI	Servicio de Rentas Internas
SSC	Seguro Social Campesino
SUO	Seguro Universal Obligatorio
SV	Seguro Voluntario
TIC	tecnologías de la información y de la comunicación
TNRH	trabajadores no remunerados del hogar

▶ Agradecimientos

La realización de este documento se enmarca dentro de las actividades planificadas y ejecutadas por el equipo de coordinación del Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS) en Ecuador, y se inserta en el proceso de construcción conjunta para el fortalecimiento y el desarrollo sostenible del IESS que la OIT asiste y facilita técnicamente.

Su elaboración estuvo a cargo de un equipo de trabajo integrado por Pablo Casalí, Especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos; David Jaramillo y Fabián Vallejo, Oficiales Nacionales de la OIT en Quito-Ecuador; y también por Mario Velásquez y Ruth Lucio, consultores externos de la OIT.

Su contenido ha recibido contribuciones sustantivas por parte de Rosario Maldonado y Oscar Cetrángolo. Merecen un especial agradecimiento por sus contribuciones y observaciones: Alejandra Gando, Asistente del Proyecto en la Oficina de la OIT en Quito-Ecuador; como también Kenia Ramírez, Alexandra Harnisth, Lenin Cadena, Luis Andrango y David Ruales, funcionarios que forman parte del equipo del IESS como contraparte institucional del programa entre la OIT y el IESS.

► Resumen ejecutivo

El objetivo de este estudio es configurar un diagnóstico del sistema de protección social de Ecuador considerando para ello el análisis de sus tres dimensiones fundamentales: cobertura, suficiencia y sostenibilidad. Previamente se identifican los principales temas que sirven de contexto, tanto de la protección social como de las variables claves del entorno particular del país, tales como las características de la economía ecuatoriana, las tendencias demográficas y del mercado de trabajo. A su vez, se analiza el marco normativo de la seguridad social considerando los convenios internacionales ratificados, la estructura normativa interna y se analiza la gobernanza del sistema, identificando aspectos críticos de su funcionamiento. Finalmente, se desarrollan las principales conclusiones y, como corolario, se plantean las once áreas claves para el debate futuro.

► 1. El contexto. Tendencias de la protección social y el entorno demográfico, económico y laboral en Ecuador

Como un paso previo para analizar el desempeño del sistema de protección social de Ecuador, se revisa en primer lugar el contexto en el cual este se enmarca considerando para ello dos dimensiones principales. La primera dimensión es la identificación de las tendencias de la protección social, con el fin de disponer de un marco conceptual aceptado, conocer las normas y recomendaciones adoptadas por la comunidad internacional para guiar su diseño y funcionamiento, y la estrategia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para extenderla, destacando sus principales desafíos. La segunda dimensión es la de identificar los factores principales que inciden en el desarrollo del sistema de protección social en el país: las tendencias demográficas, el funcionamiento y la estructura de la economía y del mercado de trabajo.

La protección social es un derecho humano

La protección social es un derecho humano y este se garantiza mediante un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. Por su intermedio se busca asegurar la protección frente a los riesgos en caso de enfermedad y maternidad; accidentes en el trabajo y la pérdida del empleo y aquellos vinculados con la pérdida de ingresos en la vejez. Típicamente, estos esquemas se gestionan mediante una combinación de regímenes o programas contributivos (seguro social) o financiados mediante impuestos, incluida la asistencia social.

El enfoque de derechos con el cual se concibe la protección social es el resultado de un consenso que adquirió especial fortaleza a partir del análisis de los resultados de políticas aplicadas en los años ochenta y noventa, que buscaron elevar la eficiencia en la prestación de estos servicios por la vía de privatizar su administración, retirar al Estado de sus áreas típicas de intervención, favorecer los mecanismos de mercado en la provisión del bienestar y focalizar las prestaciones sociales en la población pobre. Estas políticas más que promover el crecimiento y la generación de empleo productivo, base necesaria para el desarrollo de esquemas contributivos, provocaron un aumento de la informalidad, de la pobreza y de las desigualdades, y una reducción de la protección social y de su cobertura sin que consiguiera estimular el empleo.

Es en tal contexto que se refuerza el enfoque de derechos, que promueve el fortalecimiento del Estado y su capacidad para intervenir en el desarrollo económico y social, considerando a las personas como ciudadanos titulares de derechos y ya no como simples consumidores o beneficiarios. Se trata de un cambio clave, pues implica que la protección social ha de ser concebida como una respuesta integral frente a los distintos riesgos sociales a lo largo de todo el ciclo vital, en especial en favor de los grupos más vulnerables e independientemente

de la existencia de un vínculo laboral. Desde esta perspectiva, la universalidad de acceso a los sistemas formales de protección social y el logro de la más amplia cobertura desplazan al enfoque de la intervención focalizada y paliativa.

El marco normativo para la protección social y una estrategia para su extensión

Un conjunto de Convenciones y Pactos han enmarcado el compromiso de los países en esta materia. En 2015, los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los países se han comprometido a poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, a fin de reducir y prevenir la pobreza. En total, 31 convenios y 23 recomendaciones han sido adoptados sobre la materia desde 1919 por la OIT, y han contribuido a la formulación de la seguridad social como un derecho humano universal, mediante el establecimiento de obligaciones y directrices específicas para los Estados miembros. Entre estos destaca el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), en el cual se definen las nueve ramas de la seguridad social, se establecen normas mínimas para cada una de ellas, se enuncian principios para la sostenibilidad y buena gobernanza, y se incluyen cláusulas de flexibilidad, que permiten a los Estados miembros ratificarlo. Ecuador ratificó dicho Convenio en 1974 y también otros considerados de tercera generación en los que se promueven mayores niveles de protección social. Estos temas son analizados en el Capítulo 2.

Desde la perspectiva de derechos señalada y de la necesidad de promover una cobertura universal frente a las distintas contingencias sociales a lo largo del ciclo vital, sesenta años después de la adopción del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), la Conferencia Internacional del Trabajo aprobó en 2012 la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Se trata de un paso adicional y significativo, y que refleja el compromiso tripartito mundial para garantizar un nivel básico de seguridad social para todos, con pisos de protección social definidos en el plano nacional, que aseguren progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de seguridad social.

Así, los pisos de protección social forman parte de la estrategia de extensión de la protección social. Dicha estrategia considera dos ejes interrelacionados. Una dimensión horizontal de cobertura, que se refiere a las personas cubiertas, y una dimensión vertical relativa a las contingencias sociales cubiertas y a la suficiencia de sus prestaciones definidas en cada legislación local. Es decir, dos de las tres dimensiones fundamentales de un sistema de protección social que son evaluadas en el Capítulo 3, junto con la de sostenibilidad.

Extender la cobertura enfrenta dificultades asociadas con que una parte importante de la fuerza laboral se encuentra fuera de la seguridad social formal. Típicamente, se trata de trabajadores de “difícil cobertura”, como los independientes, informales, rurales, domésticos y familiares no remunerados, por lo que se requiere de políticas que complementen a los seguros sociales tradicionales, para garantizar así el acceso a servicios esenciales de salud y seguridad mínima de ingreso para todos aquellos excluidos del sistema. Así, existe una multiplicidad de opciones para implementar un piso de protección social, pudiendo coexistir regímenes contributivos, universales, asistenciales, mixtos, políticas activas de empleo, programas de garantía de empleo u otros, o una combinación de todos los anteriores. La coordinación de tales políticas deviene en una condición clave de eficacia y eficiencia.

En la dimensión vertical, los afiliados al régimen contributivo obligatorio siempre podrán subir en la escalera de la seguridad social, financiando niveles superiores de protección, ampliando la cantidad de contingencias cubiertas y escalando también en la calidad de los servicios y la suficiencia de las prestaciones.

Finalmente, la Recomendación núm. 202 prevé cuatro garantías básicas para asegurar que, durante todo el ciclo vital, todas las personas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso. Estas son: (i) el acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; (ii) la seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y

cualesquiera otros bienes y servicios necesarios; (iii) la seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa en caso de accidentes, invalidez y desempleo, y (iv) la seguridad básica del ingreso para las personas mayores, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

La situación actual y los desafíos

A nivel mundial, la cobertura de la protección social aún es limitada, ya que solo un 29% de la población dispone de un sistema integral de seguridad social, mientras que el 71% restante solo cuenta con cobertura parcial o no la tiene en absoluto (OIT, 2017). En América Latina y el Caribe, por su parte, y no obstante los avances recientes en cobertura derivados de un crecimiento significativo del empleo formal y de las políticas públicas de extensión de la cobertura adoptadas en los últimos años, una parte importante de su población no tiene acceso a un sistema integral de protección social y se encuentra por debajo de las líneas de pobreza e indigencia.

En efecto, en Latinoamérica un 67,6% de la población tiene acceso a una cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social y más de dos terceras partes de los niños, las mujeres embarazadas, las madres con niños recién nacidos y los adultos mayores tienen derecho a prestaciones monetarias de protección social. Sin embargo, en el caso de los beneficios por discapacidad y desempleo, existen diferencias más pronunciadas. Adicionalmente, la cobertura de salud que considera el acceso a la atención esencial y a los cuidados de larga duración sigue sin ser realizada en muchos lugares del mundo y, en especial, en las zonas rurales, donde el 56% de la población carece de esta, frente al 22% de la población urbana. Aún queda mucho por avanzar, lo que realza la importancia de dinamizar las estrategias nacionales para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la de extensión de la protección social de la OIT, en particular.

Entre los desafíos, junto con los tradicionales, han surgido unos nuevos. Los primeros están asociados con los problemas estructurales de las economías de la región, y los nuevos por los cambios en la organización de la producción y el trabajo, derivados de cambios tecnológicos y nuevas formas de empleo, que se apartan de la relación laboral tradicional y que se han acelerado producto de la pandemia de la COVID-19.

La alta dependencia de las economías de la región a los ciclos de precios favorables de las materias primas en los mercados internacionales favoreció el crecimiento económico, redujo la informalidad en el empleo, la pobreza y la desigualdad, y generó un espacio fiscal que permitió financiar la ampliación de la protección social y la disminución de brechas de cobertura, especialmente mediante esquemas de financiamiento no contributivos y transferencias condicionadas. Sin embargo, ese ciclo ha culminado y desde 2015 tanto el crecimiento económico como la generación de empleo se han resentido significativamente.

Lo anterior es especialmente relevante para el análisis de la sostenibilidad de la protección social, pues el espacio fiscal de años anteriores ya no existe. Y a ello se suma la maduración de los sistemas de pensiones, la incorporación de nuevas responsabilidades de gasto público en la protección social no contributiva, la persistencia de la informalidad en el empleo y el envejecimiento de las poblaciones.

Además, ante un escenario de menor crecimiento o, incluso decrecimiento económico profundizado por la pandemia de la COVID-19, se ha acentuado el riesgo de reversión de los avances logrados en reducir la informalidad. Esto puede ser aún más crítico si se consideran los cambios en la estructura de las ocupaciones provocados por la automatización, que favorecen a los empleos en el sector terciario por sobre los industriales y agrícolas, y que adoptan modalidades que escapan a las regulaciones tradicionales del trabajo asalariado. Así, el financiamiento y la sostenibilidad se tornan en factores claves, con el agregado de que los factores demográficos ya están desempeñando un papel importante en el incremento previsto del gasto en prestaciones, debido al envejecimiento de la población y el progresivo agotamiento del bono demográfico.

Ante tales desafíos, cuatro ámbitos claves de política requieren ser profundizados. En primer término, se necesita la construcción de una matriz de financiamiento flexible basada en una combinación de recursos contributivos e impuestos; sostener la creación de empleos decentes, lo que al menos implica reducir la

volatilidad macroeconómica y el sesgo procíclico del gasto público, y promover políticas de desarrollo productivo para reducir las brechas de productividad y estimular su crecimiento. A ellos se agregan, por una parte, la necesidad de regular apropiadamente las modalidades no estándar de empleo, tanto las tradicionales como las emergentes, y, por otra, adaptar los sistemas existentes para facilitar la incorporación de trabajadores tradicionalmente excluidos de los sistemas de protección social, como los independientes y temporales.

Demografía, economía y mercado de trabajo en Ecuador

Tres son los factores del contexto nacional que ameritan ser considerados. Por una parte, las tendencias demográficas de Ecuador, que muestran bajas tasas de natalidad, envejecimiento acelerado de la población adulta y una población de 15 a 29 años que va a disminuir su importancia en la población total al pasar desde un 25,9% en la actualidad a un 20,6% en el 2050, con incrementos sustantivos de las expectativas de vida.

En efecto, en las últimas décadas se ha registrado un importante descenso de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la que indica la capacidad de reemplazo de su población y que se mide por el número de nacimientos por mujer en edad fértil. Durante el quinquenio 1950-1955, esta era de 6,75 hijos por mujer, mientras que en el periodo 2005-2010 descendió a 2,69. Por otra parte, en Ecuador la transición demográfica se inició con una disminución en la tasa de mortalidad general (TMG) y, particularmente, con la disminución en la tasa de mortalidad infantil (TMI). Esta última ha registrado un fuerte descenso desde los años ochenta, ya que en el quinquenio 1980-1985, por cada mil nacidos vivos, 62,7 morían antes del primer año de vida, mientras que durante el quinquenio 2005-2010 este indicador descendió a 19,1. Por lo anterior, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado progresivamente al pasar desde 65 años en el quinquenio 1980-1985 a 77,3 años en 2020, debido a los avances tecnológicos, médicos y socioeconómicos. Se espera que esta siga aumentando hasta alcanzar un promedio de 82,3 años para el quinquenio 2045-2050.

Complementariamente, se espera que la población de 60 años aumentará su importancia y, en particular, el grupo de 60 a 69 años, para el año 2050, representará el 48,33%. Tales proyecciones solo podrían alterarse al considerar el efecto de la inmigración internacional, que se ha acrecentado en Ecuador desde 2016; principalmente por la población venezolana. Si se trata de un flujo significativo de una población mayoritariamente joven y activa desde el punto de vista económico, podría contrarrestar en parte los efectos asociados con el persistente envejecimiento de la población ecuatoriana. Con base en lo anterior, se prevé que la tasa de dependencia total revertirá su tendencia a la baja a partir de 2020, debido al fuerte incremento de la proporción de la población adulta (de 65 años y más) respecto de la población activa (entre 15 y 64 años), así como por la caída en el crecimiento neto de la población, el que se ve reflejado en una persistente disminución de la tasa de dependencia infantil (entre 0 y 14 años de edad) respecto de la población activa.

Si bien el aumento de la dependencia de adultos ya era una tendencia presente en los inicios de los años noventa, no había sido lo suficientemente significativa para impedir la reducción de la dependencia total. Sin embargo, esto último comenzará a ocurrir a partir de 2020. Ello implica crecientes presiones para ampliar la cobertura de la protección en la vejez con financiamiento sostenible y, complementariamente, se acentúa la necesidad de priorizar políticas que promuevan la generación de empleos formales y productivos.

En el ámbito económico, dos elementos se tornan centrales desde la perspectiva del desarrollo de la protección social. Por una parte, la alta dependencia de la economía ecuatoriana al ciclo de los precios internacionales de las materias primas, lo que la torna vulnerable a los *shocks* externos, y una estructura del producto y del empleo altamente concentrada en servicios y comercio.

Prácticamente toda la década de 2000 fue de elevadas tasas de crecimiento económico, con un promedio anual del 4,7% entre 2000-2008, impulsadas sobre todo por el alza de los precios internacionales de los *commodities*, particularmente del petróleo y de los principales productos agrícolas que componen la balanza comercial ecuatoriana. En 2009, producto de los efectos de la crisis financiera internacional, el crecimiento de la actividad económica se redujo a un mínimo del 0,6%, seguido de años de recuperación entre 2010 y 2014, que lo elevaron a un 5,1%, impulsado por una expansión del gasto fiscal y por los aún elevados precios del petróleo

en los mercados externos. En cambio, a partir de 2015, el crecimiento se desaceleró y en 2019 se registró un crecimiento marginal del 0,1% del PIB. Estimaciones realizadas antes de la emergencia sanitaria declarada a raíz del coronavirus mostraban que en 2020 la economía ecuatoriana registraría una expansión de un 0,7%, con la coyuntura de ese entonces, y en medio de una crisis sanitaria mundial, diversas estimaciones indican que Ecuador podría registrar un decrecimiento entre el 7,27% y el 10,9% del PIB.

Desde entonces, han perdido participación las industrias tradicionales del petróleo, de la agricultura y pesca y manufacturas, y la han ganado la construcción y los servicios de educación y salud y profesionales, de alojamiento, financieros y de la administración pública.

En el frente externo, en 2015, el déficit comercial alcanzó a un 1,7% del PIB debido principalmente a la caída de los precios internacionales del petróleo y, a partir de entonces, prevalecen los efectos de la restricción externa. Hay que considerar que se trata de una economía dolarizada, lo que la torna especialmente sensible a los cambios en los mercados externos y, particularmente, a las devaluaciones de los principales socios comerciales ecuatorianos, así como a las fluctuaciones de los precios de los *commodities* que componen la canasta exportadora nacional. Durante el período de expansión de precios, la participación del petróleo en las exportaciones totales llegó a aumentar hasta en un 50% (un 63,1% en 2008), mientras que, a partir de la caída de los precios internacionales del petróleo en 2015, esta retrocedió hasta retornar a porcentajes incluso menores al 40% de los de inicios de la década del 2000.

Se debe considerar que, desde la dolarización, el principal canal de la política económica durante los últimos 20 años ha sido el manejo fiscal y que, en consecuencia, el gasto público y la capacidad de endeudamiento -tanto interno como externo- han sido determinantes del curso económico, productivo y social del país. El gasto buscó contrarrestar los efectos del deterioro en la actividad económica y en el comercio exterior producto de la crisis financiera de 2009, lo que implicó transitar a una posición persistentemente deficitaria a partir de 2012, la que prácticamente se duplicó en 2018.

Las restricciones fiscales del último quinquenio han impactado particularmente el crecimiento en la asignación presupuestaria para el sector social, el cual, a pesar de haber tenido una tendencia al alza en el período 2008-2013, presentó una situación prácticamente estacionaria entre 2013 y 2019, al pasar del 3,65% al 3,68%. Para 2020, estas restricciones no solo prevalecerán en el marco de consolidación fiscal que el Gobierno ecuatoriano ha emprendido en relación con el Acuerdo de Facilidad de Financiamiento Extendido suscrito con el Fondo Monetario Internacional (FMI), sino que se han agudizado en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Finalmente, conocer el grado de participación de la población en el mercado de trabajo, la inserción laboral de sus grupos principales y el tipo de ocupaciones predominantes (dependientes o independientes) resultan importantes para analizar el sistema de protección social.

Antes de la pandemia de la COVID-19, cerca de dos tercios de la población en edad de trabajar participaban en el mercado de trabajo y la gran mayoría, un 95,3% en promedio para el período 2007-2019 contaba con un empleo, mientras que el desempleo abierto representaba una fracción menor y relativamente estable de la población activa, en torno al 4,6%. Si bien la brecha de participación por género se ha reducido en 5 puntos porcentuales en el período, aún queda espacio para mayores avances, pues solo participan en el mercado de trabajo la mitad de las mujeres en edad de trabajar.

Por su parte, la tasa de ocupación, que muestra un comportamiento complementario con la tasa de participación, ha aumentado en zonas rurales y cayó entre los hombres. Dicha complementariedad sugiere que, en algo más de una década, se ha venido registrando una leve pero persistente tendencia hacia la feminización rural de la participación y de la ocupación en el mercado de trabajo. Y se trata además de una población en edad activa, si se considera que los grupos más jóvenes y de mayor edad exhiben disminuciones en ambas dimensiones. Además, muestra que la tasa de desempleo abierto no es necesariamente el mejor indicador para informar sobre el mercado de trabajo y, en consecuencia, adquiere especial relevancia analizar las características de la inserción laboral de los trabajadores y cómo estas condicionan el acceso a una protección social adecuada.

El empleo total durante el período 2007-2019 registró una tasa de crecimiento medio de un 2,2% anual, con tendencia creciente hasta 2017 y, desde entonces, una desaceleración hasta 2019. Dichos cambios se muestran asociados con rezagos con la evolución del PIB, la que, como fue analizado previamente, está fuertemente condicionada con la evolución del ciclo de precios internacionales de las materias primas.

Al mismo tiempo, los cambios de tendencia en el empleo total están acompañados de modificaciones en su composición. En efecto, en la primera fase creciente de generación de ocupaciones, la participación de dependientes en el empleo total tuvo la misma tendencia; sin embargo, a partir de 2015 su participación disminuyó, así como también lo hizo el crecimiento económico. Tales comportamientos sugieren que la creación de empleo en relación de dependencia es favorecida en un contexto de mayor dinamismo económico y que en los de menor actividad es el empleo independiente el que adquiere una mayor importancia relativa.

El empleo se concentra entre dependientes e independientes, que, conjuntamente, alcanzan en promedio un 86,7% del empleo total. En torno a 2015, los trabajadores dependientes comenzaron a disminuir su importancia en el total. En cambio, el trabajo independiente y el no remunerado aumentaron sus niveles absolutos y sus respectivas participaciones en el empleo total en los últimos tres años. Los hombres se desempeñaron en una alta proporción como trabajadores dependientes, seguidos por trabajadores independientes, y el trabajo no remunerado tuvo una baja incidencia. Las mujeres, en cambio, se emplearon como independientes y dependientes en proporciones similares, pero el trabajo no remunerado adquirió una alta incidencia en el empleo femenino del 22% en 2019.

Además, se trata de un mercado de trabajo donde predominan las actividades del comercio y de los servicios y un componente relativamente alto opera en actividades primarias de la agricultura. En efecto, el comercio y los servicios concentran cerca de un 55% del empleo, seguidos por la agricultura, en la cual se desempeñan, en promedio, un 27% de los trabajadores. Proporciones minoritarias en la ocupación total, en promedio, se registran en las manufacturas (10,91%), en la construcción (6,8%) y en la minería (0,6%). Los hombres muestran una alta concentración en la agricultura y en los servicios (un 62,3% del total en 2019) y entre las mujeres es más concentrada aún, ya que el empleo agrícola y en servicios alcanzó a un 69,1%; también destaca el comercio, que alcanza a un 21% del empleo femenino.

En relación con su comportamiento en el periodo 2007-2019, conviene destacar que el empleo agrícola disminuyó su importancia entre los hombres y aumentó en el de las mujeres, lo que converge tanto con el aumento observado en la participación y ocupación laboral de las mujeres y en zonas rurales en los últimos años. Por su parte, la importancia del empleo en los servicios aumentó entre los hombres y disminuyó en las mujeres, si bien este tipo de actividades mantiene su mayor importancia relativa en el empleo femenino.

La estructura del empleo es un condicionante importante de la cobertura ocupacional de la seguridad social, de modo que la clasificación adoptada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que distingue entre empleo adecuado y no adecuado es de especial interés analítico. En efecto, un empleo adecuado se define como aquella ocupación que reporta ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, por 40 o más horas de trabajo a la semana, independientemente del deseo y la disponibilidad de trabajar horas adicionales. En esta condición se encontraba un 40,4% de los ocupados en 2019.

El empleo inadecuado está conformado por aquellos trabajadores que no satisfacen las condiciones mínimas de horas o ingresos; es decir, que durante la semana de referencia trabajan menos de 40 horas, y/o perciben ingresos laborales menores al salario mínimo y pueden, o no, desear y estar disponibles para trabajar horas adicionales. En 2019, su proporción en el empleo total alcanzó a un 59%. Entre estos últimos se incluyen a los “subempleados por insuficiencia de tiempo de trabajo” (trabajaron menos de la jornada legal) y a los subempleados por ingresos (inferiores a un salario mínimo), pero que, en todo caso, tienen el deseo y la disponibilidad de trabajar horas adicionales. En el empleo inadecuado se incluye la categoría “Otro empleo no adecuado”, es decir, a quienes perciben ingresos inferiores al salario mínimo y/o trabajaron menos de la jornada legal y no tienen el deseo y la disponibilidad de trabajar horas adicionales, y, finalmente, al “Empleo no remunerado”, conformado por quienes no perciben ingresos laborales, como los trabajadores

no remunerados del hogar, trabajadores no remunerados en otro hogar y ayudantes no remunerados de asalariados/jornaleros.

En 2019, menos de la mitad de los ocupados disponía de un empleo adecuado y el resto se encontraba en alguna de las tres categorías del empleo inadecuado. Se trata de una segmentación que implica que la mayoría de los ocupados presenta carencias o debilidades en su inserción laboral, ya sea porque trabajan menos horas que las deseadas o porque perciben ingresos inferiores a un salario mínimo, o bien porque no reciben remuneración alguna por su trabajo.

Quienes cuentan con un empleo adecuado reúnen las mejores condiciones para acceder a la protección social contributiva, a menos que además existan regímenes especiales para grupos de trabajadores de “difícil cobertura”. Esto se cumple especialmente para hombres asalariados, con mayor calificación relativa, que se desempeñan en zonas urbanas. En cambio, en desprotección relativa se encuentra una proporción mayoritaria de hombres y mujeres que trabajan principalmente como trabajadores por cuenta propia, de áreas urbanas y rurales, y que presentan menores niveles de educación, a los que se agregan los trabajadores no remunerados. Cabe señalar que el trabajo no remunerado es desarrollado mayoritariamente por mujeres en zonas rurales, con una alta presencia de jóvenes, que alcanza a un 45,1% entre los 15 a 29 años, y en el cual los más jóvenes registran una importancia significativa de un 16,4% del total. Dos tercios de los trabajadores no remunerados se desempeñan en faenas agrícolas y al menos un 16,7% en el comercio.

Las características o calidad de los empleos, así como los atributos de quienes los desempeñan, se ven reflejadas en gran medida en los ingresos laborales. Entre 2007 y 2019, el ingreso medio de la economía ecuatoriana mostró una tendencia creciente, al pasar desde USD 314,9 a USD 325,8, junto con una reducción de la brecha salarial de género en 13 puntos porcentuales, pese a que desde 2015 dicha tendencia se ha revertido. También se ha reducido la brecha respecto del salario mínimo real, lo que contribuye a explicar la reducción de la brecha de género al favorecer en mayor medida a los trabajadores con más bajos salarios y, a su vez, ha permitido cerrar la brecha con el costo de la Canasta Familiar Básica y el ingreso familiar.

Complementariamente, la distribución de los ingresos medios según grupos de edad para el total de los ocupados muestra un comportamiento típico, pues el ingreso laboral medio crece con la edad hasta los 64 años y luego decrece. Este comportamiento no ocurre únicamente entre los asalariados del sector privado, donde dicha relación es siempre creciente.

Finalmente, se observa una marcada segmentación entre los que cuentan con un empleo adecuado y los que se desempeñan como subempleados y en otros empleos no adecuados. Los primeros perciben ingresos que son, en promedio, 3,6 veces superiores al ingreso medio de los trabajadores que se encuentran en el subempleo, y 4,2 veces mayor que aquellos categorizados en otro empleo no pleno. No obstante, y siguiendo las tendencias del mercado de trabajo en el período, también el ingreso promedio de los trabajadores con empleos adecuados ha registrado un estancamiento en términos reales.

La pandemia de la COVID-19 deja una huella de cambio en el mercado laboral ecuatoriano, tanto en términos de pérdidas de empleo como en las características y composición de este. La tasa de desempleo en junio de 2020 se ubicó en el 13,3% y sería la proporción de desocupados más alta de todo el período de referencia. Durante el período mayo-junio de 2020, el empleo adecuado representó el 16,7% del empleo global, lo cual es incluso menos de la mitad del mismo indicador para diciembre de 2019. Asimismo, el subempleo pasó a representar un 34,5%, casi el doble de su nivel de participación de diciembre de 2019, evidenciando la prociclicidad de este indicador. Además, otros empleos no remunerados (25,2%) y el empleo no remunerado (7,7%) también presentan participaciones menores comparadas con el dato de 2019.

► 2. Convenciones internacionales, marco normativo y gobernanza del IESS

En este apartado se identifica el conjunto de regulaciones, internacionales y nacionales, que rigen el funcionamiento de la protección social en Ecuador. Especial importancia adquieren las normas internacionales, pues su ratificación conlleva la obligación del país de su cumplimiento, así como los principios que rigen su aplicación. Las normas nacionales y su implementación han de estar en consonancia con las normas internacionales del trabajo.

Ecuador, como miembro de la OIT desde 1934, ha ratificado sus principales convenios. Estos instrumentos jurídicos establecen principios y derechos básicos que deben aplicar los países que los ratifican; de modo que son legalmente vinculantes, a diferencia de las recomendaciones, que actúan como directrices no vinculantes.

Entre los convenios ratificados está el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), que cubre las nueve ramas de la seguridad social y establece normas mínimas para cada una de ellas. Otros convenios actualizados y adoptados con posterioridad se basan en este y proporcionan un nivel de protección más elevado, tanto de cobertura como de suficiencia de las prestaciones.

De estos últimos, Ecuador ha ratificado el Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103), que se aplica a las trabajadoras de empresas industriales, no industriales y agrícolas y las que trabajan en su domicilio, establece el derecho a un descanso por maternidad y garantiza el derecho a recibir prestaciones en dinero y prestaciones médicas. En complemento, el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), también ratificado por Ecuador, establece la asistencia médica para los asalariados y que las prestaciones monetarias deben ser por lo menos igual al 60% de los ingresos previos del beneficiario, lo que supera al 45% establecido en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

El Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), concede este derecho a extranjeros en el territorio nacional, tanto para los requisitos de admisión como al derecho a las prestaciones en todas las ramas de la seguridad social. En materia de riesgos laborales, el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), define tasas de sustitución superiores, en 10 y 5 puntos porcentuales, respectivamente, respecto de las consideradas en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102): del 60% cuando se trate de incapacidad temporal o inicial para trabajar o de pérdida total de esta, y del 50% cuando se trate del fallecimiento de quien funge como sostén económico.

Por su parte, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), establece prestaciones en caso de invalidez, correspondientes a un pago periódico equivalente a una tasa de sustitución del 50% de los ingresos previos del beneficiario (mayor al 40% indicado en el Convenio núm. 102), y deberá concederse durante toda la duración de la contingencia o hasta que esta sea sustituida por la prestación de vejez. Respecto de las prestaciones de vejez, deben garantizarse a quienes hayan cumplido un período de calificación que podrá ser de 30 años de cotización o de empleo o de 20 años de residencia y concederse durante toda la duración de la contingencia. Su monto se determina en un 45% de los ingresos previos del beneficiario y supera al 40% establecido en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Por su parte, la prestación de sobrevivientes no puede ser inferior a un 45% de ingresos previos del beneficiario y, en consecuencia, supera al 40% dispuesto por el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

A los instrumentos señalados se agrega el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), en el que se establece que estos trabajadores deberán disfrutar de condiciones de empleo

equitativas y condiciones de trabajo decente. Plantea que, actuando en conformidad con la legislación nacional, los países deberán adoptar medidas para asegurar que estos trabajadores disfruten de condiciones no menos favorables que las aplicables a los trabajadores en general con respecto a la seguridad social, incluso en lo relativo a la maternidad.

Finalmente, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), proporciona pautas de orientación para el establecimiento y el mantenimiento de pisos de protección social y su aplicación dentro de estrategias para la extensión de la seguridad social.

A las anteriores, se suma la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030 de 2015, que conmina a los países a implementar a nivel nacional sistemas y medidas de protección social, incluidos los pisos de protección social, para reducir y prevenir la pobreza. En esta línea, Ecuador dispone del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, “Toda una Vida”.

Las normas nacionales

La Constitución de la República del Ecuador define la protección social como un derecho y establece que es deber primordial del Estado garantizarla. Además, define que el sistema de seguridad social no podrá privatizarse, que atenderá las necesidades contingentes de la población, y que corresponden a las nueve ramas de la seguridad social referidas anteriormente, a través del Seguro Universal Obligatorio y mediante regímenes especiales, como los existentes para la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas.

Establece también que el Estado garantizará el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social a quienes realicen un trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo o un trabajo autónomo, y a los desempleados. Del mismo modo, determina que las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad, que requieran atención permanente, también serán cubiertas por la seguridad social. Se trata de una concepción consistente con el concepto de un sistema de protección social integral en el que, por una parte, abarca todas las ramas de la seguridad social, por lo menos en un nivel mínimo, como se garantiza en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y, por otra, las contingencias se gestionan mediante una combinación de programas contributivos (seguro social) y no contributivos financiados mediante impuestos, incluida la asistencia social.

Define al Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (SNIES) como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, la garantía y la exigibilidad de los derechos reconocidos en la propia Carta Magna. La seguridad social es precisamente uno de los ámbitos de los que se compone el SNIES y es, por tanto, lo que cubre al sistema de protección social ecuatoriana, el cual, para efectos prácticos, puede distinguirse entre un régimen contributivo y no contributivo.

Cada uno de los dos regímenes presenta características específicas en su diseño; principalmente, agrupación de riesgos en el contributivo y universalidad en el no contributivo, cobertura de beneficiarios y condiciones de elegibilidad (para el contributivo, el cumplimiento de aportes y edad, y para el no contributivo, la ciudadanía y las condiciones de ingreso), los beneficios que proporciona, el esquema de financiamiento y el modelo de administración.

El régimen contributivo está conformado por tres instituciones públicas: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). La Constitución de la República del Ecuador establece que el IESS es la entidad responsable de brindar las prestaciones de las contingencias del Seguro Universal Obligatorio (SUO) a sus afiliados. En este contexto, el IESS cuenta con un Seguro General en donde se incluye a los trabajadores no remunerados del hogar (TNRH) y regímenes especiales: el Seguro Social Campesino (SSC) y el Seguro Voluntario (SV).

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) cubre precisamente las contingencias a las que su nombre hace referencia. El fondo que administra el Seguro IVM gestiona financieramente los recursos de cotizantes, empleadores y Gobierno a través de un esquema de prestaciones de beneficio definido y con régimen demográfico de grupo abierto. Si bien la normativa actual no define el sistema financiero del Seguro IVM, en la valuación actuarial realizada por la OIT en 2020 se recomienda que el sistema financiero debe ser de prima escalonada. Para las contingencias de vejez, invalidez (que incluye discapacidad) y sobrevivencia se opera con financiamiento mixto de solidaridad intergeneracional y con un aporte estatal obligatorio.

En materia de salud, la Ley de Seguridad Social prevé que los riesgos cubiertos por el IESS son los de enfermedad y maternidad, y opera mediante el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) y el SSC, que forman parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). La RPIS está conformada por todos los establecimientos del IESS, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, del Ministerio de Salud Pública y se complementa con la red privada, en donde existen procesos de complementariedad o sustitución para brindar prestaciones de diferentes instituciones a las cuales no pertenece el paciente, si este lo requiere.

Por su parte, el Seguro de Riesgos del Trabajo es el que protege a los afiliados de toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo. Finalmente, se dispone desde 2016 de un Seguro de Desempleo que, únicamente a través de políticas pasivas, protege contra la contingencia de pérdida de empleo e ingresos del trabajo de quienes (empleado, obrero o servidor público), por causas ajenas a su voluntad y de quienes se encuentran bajo relación de dependencia, hayan perdido su trabajo. Así, mientras que el Seguro de Desempleo es un fondo solidario, existe un régimen de cesantía, de ahorro forzoso, que adopta la forma de una cuenta individual para cada trabajador.

Entre los regímenes especiales se cuenta con el SSC para pescadores artesanales 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 ni contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros. Para tales casos se garantizan prestaciones de salud y de maternidad a sus afiliados, y de vejez, muerte e invalidez al jefe de familia. Su financiamiento proviene del aporte de los jefes de familias beneficiarias, de los empleadores y trabajadores del Seguro General Obligatorio, de la contribución obligatoria de los seguros públicos y privados, y de la del Estado.

Otro régimen especial es el Seguro Voluntario para todos los mayores de edad, que no se encuentren incluidos en el Artículo 2 de la Ley de Seguridad Social, y que manifiesten su voluntad de acogerse a este, cotizando por los mismos aportes del Seguro General Obligatorio y obtienen beneficios y prestaciones similares de invalidez, vejez, muerte, riesgos del trabajo y asistencia por enfermedad y maternidad. Finalmente, desde 2015 se dispone la afiliación al Seguro General del IESS de los trabajadores no remunerados del hogar mediante una cotización que se realiza sobre la base de los ingresos de la unidad económica familiar y un subsidio estatal progresivo. Así, adquieren el derecho a una pensión individualizada frente a las contingencias de vejez, muerte e invalidez que produzcan incapacidad permanente total y absoluta, mientras que la cobertura de salud se hace efectiva a través del Ministerio de Salud Pública.

Mediante las prestaciones y los servicios financieros otorgados por el IESS, el trabajador en relación de dependencia está protegido contra todas las contingencias, del mismo modo que el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor independiente, que voluntariamente se afilia al IESS, excepto por las contingencias de pérdida de ingresos ante el desempleo y la cesantía. Por su parte, todos los afiliados al SSC reciben prestaciones de salud, incluida maternidad. El jefe de familia se encuentra protegido contra las contingencias de vejez, muerte e invalidez que incluye discapacidad. En el caso del trabajador voluntario del régimen especial, accede a todas las prestaciones excepto las de desempleo y cesantía y, finalmente, al trabajador no remunerado del hogar, el régimen le otorga el derecho a una pensión por vejez, muerte e invalidez que produzca una incapacidad permanente total o absoluta y a los gastos de funerales.

Se puede apreciar que el financiamiento del sistema incluye tanto las contribuciones de trabajadores y empleadores, y también concurre el Estado a su financiamiento, y su expresión más clara es el aporte estatal obligatorio destinado a financiar el gasto anual en pensiones (IVM), por el equivalente a un 40% de este o la cobertura garantizada ante enfermedades catastróficas y el financiamiento de la salud para los jubilados. Esta característica de régimen contributivo subsidiado es importante de tener en cuenta pues tiene consecuencias directas en la ampliación de la cobertura efectiva de beneficiarios que el sistema alcanza, así como en el rol del Estado en su administración.

La diversidad de regímenes (Seguro General Obligatorio y regímenes especiales) para proteger a distintos grupos de la población da cuenta de su fragmentación, y las diferencias existentes en el financiamiento de las prestaciones según grupos muestra que además se trata de un sistema segmentado, como lo evidencia, por ejemplo, el financiamiento público que protege a través del Ministerio de Salud Pública a la población no contribuyente o el SSC que se enfoca en la población rural. A lo anterior se agregan los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, que se rigen por sus propias normas y reglamentos y son administrados por sus propias instituciones (ISSFA e ISSPOL).

Estos factores complejizan las funciones de coordinación y de control de las normas y reglas diferenciadas para acceder a prestaciones similares y, en general, para garantizar el funcionamiento integrado del sistema de protección social en el país.

Finalmente, la Ley de Seguridad Social dispuso en noviembre del 2001 que, dentro de los 60 días a partir de la integración del Consejo Directivo del IESS de aquel momento, debía elaborarse el proyecto de Reglamento General de la Ley, para someter a la sanción del Presidente de la República. Tal hecho jurídico no se ha cumplido hasta la actualidad, generando, por un lado, que el Consejo Directivo del IESS emita reformas sustanciales al accionar institucional a través de resoluciones administrativas de variada índole, mientras, por otro lado, el órgano legislativo ha impulsado y emitido leyes importantes que han afectado directamente la evolución de la protección social en Ecuador.

El régimen no contributivo

El régimen no contributivo está conformado por múltiples participantes, si bien su coordinación al nivel político es confiada al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) e incluye la participación de la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida (STPTV) de la Presidencia de la República, del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Ministerio de Trabajo, entre otras instituciones. Su operación requiere de un alto grado de coordinación y colaboración técnica entre las instituciones participantes, ya sea en el desarrollo de estrategias, programas o acciones puntuales para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

Desde 2012, con la creación de instrumentos de crédito para el desarrollo humano, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS) ha desempeñado un papel activo en regular a los sectores comunitarios, asociativos y cooperativos, constituyéndose así en un soporte e impulso de actividades financieras. Ello ha permitido apoyar a sectores de bajos ingresos para incrementar su producción y mejorar sus posibilidades de incorporación productiva y de participación en el mercado laboral (SEPS, 2019).

Tanto por la diversidad de objetivos abordados como por su misma conformación interinstitucional, el régimen no contributivo ha incorporado programas de transferencias monetarias, de mercado laboral, sociales y de servicios de cuidado, lo que ha permitido desarrollar un conjunto de prestaciones muy diversificadas.

Las transferencias monetarias son parte de los servicios o las prestaciones que integran políticas nacionales del Plan "Toda una Vida" y contribuyen a asegurar un ingreso mínimo a las familias pobres y en extrema pobreza, así como pensiones a los adultos mayores que no reciben prestaciones del régimen contributivo y superen un puntaje mínimo definido por el Registro Social, y pensiones para personas con discapacidad o a las personas que las asisten. Por su parte, los programas de mercado laboral inciden en la protección de la población económicamente activa, especialmente en los segmentos de difícil incorporación, como los jóvenes

que ingresan al mercado de trabajo o que no cuentan con las calificaciones demandadas. Los programas brindados tratan sobre el emprendimiento, la generación de condiciones de empleabilidad adecuadas, el manejo de servicios financieros y no financieros, y el fortalecimiento de capacidades profesionales y técnicas para responder a los requerimientos del mercado laboral.

También destaca el Programa de Crédito de Desarrollo Humano (CDH), que permite ligar los programas de transferencias sociales con los del mercado laboral, pues consiste en la posibilidad de anticipar el flujo de transferencias del Bono de Desarrollo Humano (BDH) hasta por un año para lograr emprendimientos adecuados. Además de cumplir un rol contracíclico, ha permitido avanzar a procesos de movilidad social ascendentes.

La asistencia médica es prestada mediante un marco integrado de salud pública a la población en general, y en particular a quienes no cuentan con protección de alguna de las instituciones del régimen de seguridad social contributivo. El Gobierno, a través del MSP, proporciona atención integral de salud mediante la más extensa red de prestación del país, en todos los niveles de complejidad. Finalmente, los programas de servicios de cuidado buscan apoyar las condiciones de desarrollo de los menores de 5 años, y con ello también incidir en la mayor incorporación de mujeres al ámbito laboral. Otros programas en esta área garantizan que las personas con discapacidades y los adultos mayores cuenten con cuidados especializados para mejorar sus condiciones de vida e inserción social.

En definitiva, si bien los antecedentes presentados permiten disponer de una visión pormenorizada de cada régimen, sus componentes específicos y regímenes especiales, destaca especialmente el que no se han definido expresamente las condiciones de complementariedad entre los dos regímenes. Y ello opera como una restricción de inicio para lograr un funcionamiento integrado e integral del sistema.

Gobernanza

En los últimos años, especial atención ha adquirido la gobernanza por parte de las políticas públicas en protección social, pues esta es un factor que determina en última instancia si un sistema de protección social funciona o no adecuadamente. Esta es central para explicar las diferencias de desempeño en materia de cobertura, suficiencia y sostenibilidad. Una buena gobernanza y adecuada gestión pueden neutralizar un diseño defectuoso, aunque un buen diseño sin una apropiada gestión y gobernanza no podría brindar una seguridad social adecuada y sostenible.

La gobernanza se define como la manera en que la autoridad designada hace uso de sus facultades para conseguir los objetivos de la institución, incluso de sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas. La buena gobernanza supone que el ejercicio de la autoridad conferida será responsable, transparente, previsible, participativo y dinámico.

Gobernanza para la coherencia interna y externa

El funcionamiento de un sistema de protección social dependerá crucialmente de su gobernanza del proceso de diseño e implementación de políticas, el funcionamiento de las instituciones encargadas de administrar sus programas y de su coordinación para que opere efectivamente como un sistema integrado. Sobre la base de dicha concepción de gobernanza y las dimensiones mencionadas, a continuación se destacan dos aspectos críticos.

El primero se refiere a la gobernanza para la coherencia interna y alude a que la coordinación institucional de principios de gobernanza y políticas públicas es fundamental para la planificación, ejecución y gestión de un sistema integral, debido a que típicamente estos sistemas se han ido construyendo sin un modelo inicial de planificación que integre todos sus componentes. Y ello es especialmente importante para garantizar el acceso efectivo a los pisos de protección social.

En Ecuador, el sistema de protección social, compuesto por un régimen contributivo y uno no contributivo, presenta una importante segmentación de regímenes (general y especiales) y también fragmentación según grupos con o sin capacidad contributiva. La coordinación entre ambos regímenes no está resuelta, y tampoco es posible garantizar que no exista superposición de esquemas ni duplicaciones y brechas de cobertura. La falta de coherencia entre objetivos y diseño reduce la capacidad de respuesta ante cambios en las condiciones económicas y sociales.

Un segundo aspecto para destacar es el de la gobernanza para la coherencia externa, que se refiere al vínculo del sistema de protección social con las políticas económicas y sociales, por ejemplo, en materia del financiamiento de la acción del Estado. Se requiere contar con un marco integrado y coherente con las políticas destinadas a disminuir la informalidad y promover la formalización de las unidades económicas y sus trabajadores. Por ejemplo, todas aquellas iniciativas destinadas a simplificar el acceso de pequeños contribuyentes a la seguridad social no tendrán los resultados esperados si, al mismo tiempo, no se articulan con otras políticas de formalización.

Gobernanza del Seguro General Obligatorio y regímenes especiales

En este segundo nivel de análisis se considera la situación del IESS y también las Directrices sobre la Buena Gobernanza elaboradas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Dichas directrices reconocen dos ámbitos principales: el ejercido por el órgano de gobierno encargado de formular las políticas, el Consejo Directivo, y la instancia encargada de administrar el programa y aplicar las resoluciones de dicho Consejo, la Dirección o Gerencia. El segundo ámbito es el de la gestión de la administración de la seguridad social.

Gobernanza de los órganos de Dirección

En lo que concierne a la conducción institucional, los sistemas de aseguramiento público cuentan con un Consejo Directivo, con distintas representaciones, y también con una instancia de Dirección o Gerencia, que se ocupa de administrar el programa y aplicar las resoluciones emanadas por este, quien los nombra. En el caso del Banco del IESS (BIESS), su órgano de gobierno institucional es el Directorio del Banco, quien nombra al Gerente General del BIESS, entre otras autoridades.

El Consejo Directivo debe aprobar las políticas y los programas del Seguro General Obligatorio (SGO); generar las normas técnicas y los reglamentos internos del IESS, aprobar el presupuesto general de operaciones y designar al Director General y otras autoridades. Se trata de competencias que le asignan un marcado rol administrativo antes que las de un ente rector. Si bien este tiene un carácter tripartito, en la práctica esta estructura no ha estado vigente, pues, hasta noviembre de 2020, el Consejo Directivo funcionó con dos de sus tres miembros, lo que debilita la legitimidad de sus decisiones y constituye un problema real de gobernanza que afecta la representatividad y el desenvolvimiento institucional.

Una consecuencia directa de lo anterior es afectar la operación del Comité de Ética y Transparencia del IESS, que está constituido precisamente por los tres miembros del Consejo Directivo del IESS. Además, esta situación ha puesto en evidencia un problema de diseño ya que, por la naturaleza de sus funciones, se requiere garantizar su independencia de las autoridades.

Gobernanza en la gestión administrativa

Siguiendo las directrices de la AISS sobre la buena gobernanza, una primera dimensión abarca la planificación estratégica, la gestión de riesgos y la sostenibilidad financiera de los programas. Respecto del proceso de planificación estratégica, en el IESS se desarrollan planes estratégicos institucionales con un horizonte de proyección de cuatro años e incluso, al tiempo del presente informe, se encuentra en elaboración una planificación estratégica con énfasis en la sostenibilidad institucional con vigencia hasta el 2028. El marco metodológico utilizado considera las directrices emitidas por la ex Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES)

y el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas; sin embargo, no se consideran medidas correctivas y/o sancionatorias que deban ser aplicadas cuando las metas planteadas no sean cumplidas. Esto conlleva el riesgo de perennizar la obtención de ciertas metas sin un real cumplimiento.

En cuanto a la gestión de riesgos operacionales para abordar los efectos nocivos de contingencias a las que puede enfrentarse la institución, el IESS dispone desde 2017 del área de riesgos institucionales, lo que se estima un avance importante para fortalecer las capacidades institucionales en orden a garantizar un financiamiento sostenible.

Finalmente, sobre la sostenibilidad financiera de los programas en estricto apego a las medidas actuariales, si bien se establece en la Ley de Seguridad Social como una de las atribuciones del Consejo Directivo del IESS el conocer los estudios actuariales preparados por el Director Actuarial y aprobados previamente por actuarios externos, existe la necesidad de contar con una Dirección Actuarial fortalecida en la institución. Sin embargo, se ha advertido la necesidad de reforzar los profesionales de la Dirección Actuarial así como también actualizar sus recursos tecnológicos, todo ello necesario para el óptimo desarrollo de esta función.

Una segunda dimensión es la de garantizar inversiones sólidas, y para ello, el IESS cuenta desde 2009 con el BIESS. La información disponible muestra que, del total de las inversiones del IESS a fines de 2019, alrededor del 40% se han concentrado en instrumentos públicos. No obstante, también se ha verificado un manejo no prudente en la gestión de estas inversiones, sobre todo en lo que respecta a créditos hipotecarios, por encontrarse que un 78% de estos no cuentan con respaldos documentales adecuados, a lo que se agrega una cartera en mora mayor a la existente en el resto del sistema financiero. Además, la conformación del Directorio del BIESS, que asegura la participación del titular del Ministerio de Economía y Finanzas, podría llevar a un conflicto de intereses, ya que, ante un mercado de valores poco desarrollado, los instrumentos de financiamiento del Gobierno se vuelven una opción de inversión altamente probable, considerando que el IESS es un organismo independiente y autónomo.

En materia de adecuación de la cobertura, cotizaciones y prestaciones, el IESS cuenta con una normativa expresa para la Prevención y el Control de las Cotizaciones y Prestaciones con el fin de evitar irregularidades. Al respecto, se han detectado problemas susceptibles de mejoramiento en materias como identificación unívoca del afiliado, identificación y registro del empleador, y mecanismos de gestión que faciliten el cobro de la obligación. Este tipo de recomendaciones está en línea con las mejoras advertidas en la región en áreas de recaudación de cotizaciones y la calidad de los servicios. Para el caso del IESS, estas prácticas sirven de referencia para el desarrollo de procesos de colaboración con instancias como el Servicio de Rentas Internas (SRI) y el Registro Civil, por ejemplo.

La calidad del servicio a cotizantes y beneficiarios es un deber de las instituciones de seguridad social, por lo que la extensión de la cobertura, la recaudación de las cotizaciones, la suficiencia de las prestaciones y el suministro de estas, así como la calidad del servicio y la prevención del fraude, son funciones fundamentales. Al respecto, es importante tener en cuenta que existe abundante evidencia en la región sobre la implementación de mecanismos de comunicación entre los asegurados y las instituciones de seguridad social tanto para efectuar afiliaciones, declaraciones y pagos en línea, así como para canalizar sugerencias, quejas y denuncias sobre la calidad de la atención a los cotizantes y derechohabientes. Este tipo de experiencias abren un campo propicio para el desarrollo de tecnologías probadas y que pueden ser replicadas en el IESS.

Finalmente, para la gestión de los recursos, en particular de los recursos humanos y de la infraestructura de las TIC (tecnologías de la información y de la comunicación), es clave disponer de talento humano. El principal problema identificado en esta área es el de la carencia de un proceso adecuado de selección y reclutamiento que asegure que, al final de este, se contratará a las personas mejor calificadas. A lo anterior, se agrega la necesidad de disponer de una política de promoción según el mérito y realizar inversiones en desarrollo y formación de los recursos humanos. Finalmente, en cuanto a la infraestructura de las TIC, el IESS ha realizado inversiones importantes en el área de la gestión informática, lo que ha permitido mejorar la afiliación y la resolución de trámites, y se ha avanzado en generar algunas políticas y procedimientos normalizados.

▶ 3. Cobertura, suficiencia y sostenibilidad del Seguro Universal Obligatorio

En materia de cobertura se brinda una visión pormenorizada y para ello se utiliza el concepto de cobertura estática, que relaciona a los cotizantes respecto de la fuerza de trabajo o bien de la población ocupada. La cobertura es un “concepto multidimensional que refiere al alcance, magnitud y nivel de las prestaciones de un programa o sistema de seguridad social respecto de una población” (OIT, 2018a).

La cobertura contributiva ha registrado una marcada tendencia al alza hasta 2014, alcanzando a un 36% de la población ocupada, aunque se ha verificado un descenso desde entonces, hasta un 29,2% en 2019¹. Tal comportamiento es consistente con el funcionamiento de la economía y del mercado de trabajo.

Cobertura ocupacional en el IESS según Régimen General y especiales

En el Régimen General del IESS se concentra la mayoría de los cotizantes, si bien su importancia ha disminuido en el tiempo, producto de la operación del Seguro Social Campesino (SSC), del régimen voluntario y la modalidad de afiliación para los trabajadores no remunerados del hogar (TNRH). El SSC, por su parte, conformado por jefes de familia, se ha mantenido en torno a un 10% de los cotizantes, mientras voluntarios y TNRH han alcanzado participaciones del 4,3% y 5,1% del total, respectivamente.

Como es previsible, la población que cuenta con un empleo adecuado es la que exhibe una mayor proporción de cobertura contributiva; del orden de un 68% (62% al seguro general y 6% a los “otros seguros”²) del total de dicha categoría en 2019. En cambio, entre los trabajadores en condición de subempleo y otras categorías de empleo no adecuado, más del 78% se encuentra excluido de la seguridad social.

Si se considera la cobertura de los dependientes, se observa que se incrementó fuertemente en los últimos veinte años al pasar desde un 29,2% en 2000 al 52,7% en 2019. Por su parte, la relación entre el número de dependientes y cotizantes para el total de los aportantes del IESS ha registrado una tendencia a la baja al pasar de 1,8 a 1,4 dependientes por cotizante en los años extremos. Ello se explica principalmente por una disminución del número de familiares que viven bajo la dependencia del jefe de familia que está cotizando en el SSC: desde 3,6 personas en el año 2000 a 1,8 en 2019.

La cobertura ocupacional del IESS muestra que el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM,) entre 1999 y 2019, registró un crecimiento medio anual del número de beneficiarios de un 4,6%, por lo que se ha más que duplicado el número de pensionados, que se concentran en un 70% en los pensionados por vejez. Entre las personas mayores de 65 años, la cobertura contributiva presentó una leve tendencia al alza, al pasar de un 31,2% en 2011 a un 38,8% en 2019, en un contexto en que el IESS realizó al menos 25 reformas a través de Resoluciones del Consejo Directivo, además de reformas legales para la creación del seguro voluntario y la inclusión de los TNRH. En todo caso, los aumentos más significativos de la cobertura total de los pensionados respecto de la población mayor de 65 años, que alcanzó un máximo del 93,5% en 2012, se explicó por el acelerado aumento de los beneficiarios de los programas no contributivos de transferencias, que incluyen la pensión asistencial para adultos mayores. Al 2019, la cobertura contributiva y no contributiva alcanzó un 67,4% del total de las personas mayores.

¹ Esto considerando únicamente la cobertura del Seguro General Obligatorio del IESS.

² La Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) considera como «otros seguros» a: IESS seguro voluntario; IESS seguro campesino; Seguro del ISSFA o ISSPOL; Seguro de salud privado con hospitalización; Seguro de salud privado sin hospitalización; Aseguramiento Universal de Salud (AUS); Seguros Municipales y de Consejos Provinciales; y Seguro MSP.

En el Seguro de Riesgos del Trabajo, la información disponible muestra que entre 2011 y 2019 sus cotizantes (los afiliados al Régimen General) han seguido la tendencia general, al pasar desde un 28,3% de los ocupados a un 49,7% en 2014, y luego dicha proporción se ha reducido hasta un 47,7% en 2019. Sus beneficiarios han aumentado sostenidamente desde 2011 y las prestaciones monetarias se han concentrado en torno al 92% del total en subsidios por accidentes del trabajo. El Seguro de Desempleo, por su parte, presentó en el año 2018 un total de 158 910 beneficiarios entre aquellos que solicitaron su cuenta individual de cesantía al inicio de la contingencia o el Seguro de Desempleo (parte fija y variables). De ese total, el 65,2% fueron hombres y el 34,8% mujeres. La cobertura del Seguro de Desempleo protege únicamente aquellos trabajadores que en relación de dependencia pierden su empleo de forma involuntaria, dejando por fuera a los afiliados independientes que, desde la creación del Seguro de Desempleo, no cuentan con ninguna prestación que pueda hacer frente a periodos de cese de sus actividades, en tanto que incluso su aportación al Fondo de Cesantía se dejó sin efecto.

Mientras el contexto económico fue favorable para la generación de empleo adecuado y se realizaron reformas para incorporar a una población de “difícil cobertura”, esta registró importantes aumentos, que alcanzaron hasta un 36% en 2015. Sin embargo, a partir de entonces se han observado disminuciones, de modo que en 2019 la cobertura contributiva del IESS (Seguro General) bajó a un 29,2% de los ocupados. Su extensión enfrenta al menos cuatro desafíos principales.

El funcionamiento de los esquemas contributivos de seguridad social está directamente relacionado con las características y el desempeño del mercado laboral. Así, un primer límite del sistema ecuatoriano está dado precisamente por la estructura del mercado de trabajo, caracterizado por altas tasas de informalidad y en donde priman categorías ocupacionales como cuentapropistas y trabajo no remunerado, generalmente excluidas de la cobertura del sistema previsional.

En 2019 se registró que el 52% del empleo se concentra en trabajadores independientes y no remunerados, mientras que el 48% restante entre asalariados y empleo doméstico. Al analizar los niveles de cobertura del sistema de seguridad social por categoría ocupacional, se observan importantes brechas. Los trabajadores asalariados presentan las más altas tasas de cobertura: el 64,1% y el 92% para los asalariados privados y públicos, respectivamente. Al contrario, la tasa de cobertura contributiva entre los empleadores (patrones) es de apenas el 31,1%, e incluso más baja para trabajadores no remunerados e independientes (cuentapropistas): el 4,1% y el 6,3%, respectivamente.

En todo caso, el límite que impone la magnitud del trabajo asalariado formal puede ser desplazado al incorporar a los independientes formales y con la creación de regímenes especiales para grupos vulnerables. Y para aquellos que no dispongan de la capacidad contributiva, la protección ha de ser proporcionada vía programas no contributivos financiados con rentas generales.

Una segunda restricción proviene de la alta vulnerabilidad de la economía a los ciclos económicos y factores externos, lo que condiciona la extensión de la cobertura. Así, lo ganado en las fases expansivas corre un alto riesgo de perderse en las contractivas. En el contexto de una economía dolarizada, el principal instrumento de política es la fiscal, sin embargo, en ausencia de un diseño contracíclico esta se ve limitada, a su vez, por una menor recaudación frente a un alto nivel de gastos comprometidos. La generación de un espacio fiscal es, en consecuencia, clave para al menos impedir retrocesos en cobertura, entre otros objetivos.

Un tercer aspecto para considerar es que, junto con el aumento de la cobertura del IESS, su composición ha cambiado con la inclusión de otros grupos de la población en sus regímenes especiales y con la de hijos menores de 18 años desde 2010. Así, por ejemplo, en 2018 el mayor grupo poblacional atendido, en comparación con los demás grupos poblacionales, tanto en establecimientos internos como externos, fue el de personas en edades entre 5 y 9 años, y adicionalmente, en dicho año se atendieron a 4,9 millones de hijos menores de 18 años. Esta situación deriva en mayores y nuevas complejidades al cambiar el perfil de morbilidad de estos grupos más jóvenes, pues tensiona las estructuras de los establecimientos vigentes, históricamente adaptados para atención de las personas mayores.

Así, un avance en cobertura impone mayores estándares de suficiencia para los servicios de salud y, a su vez, amplía la demanda por mayor financiamiento sostenible en el tiempo con el fin de no poner en riesgo el incremento de cobertura logrado. Todo ello en un contexto en que la tendencia al envejecimiento de la población impone mayores presiones al sistema y en el que pandemias como la COVID-19 repercuten en el estado de salud de la población, incidiendo en una mayor demanda de servicios, en el caso particular del IESS en el nivel hospitalario.

Finalmente, ante una situación de relativo estancamiento de la cobertura alcanzada y de mayores presiones para ampliar la protección social en el corto y mediano plazo, avanzar hacia una adecuada gobernanza del sistema desempeña un papel central. Se requiere de mayor coherencia interna entre las instituciones del sistema, lo que implica revisar sus diseños particulares y el conjunto de normas que regulan su funcionamiento. Así también de coherencia externa, con el fin de complementar los efectos de las políticas económicas, sociales y laborales; especialmente aquellas que promuevan el tránsito desde la informalidad a la formalidad. Y fundamentalmente, resolver los aspectos críticos identificados que impiden una mejor gobernanza en la administración del sistema.

En cuanto a la dimensión de suficiencia de las prestaciones y de los servicios, típicamente cuando se trata de prestaciones monetarias, una medida es comparar el beneficio obtenido en relación con la base de cotización que generó su financiamiento: la conocida tasa de reemplazo. Al utilizar este indicador para evaluar las prestaciones monetarias del sistema de pensiones del IESS (vejez, invalidez y sobrevivencia), incluidas la del SSC, y riesgos laborales, es posible concluir que el resultado varía en función de los parámetros con los que se compara: Salario Básico Unificado, Canasta Familiar Básica, Canasta Familiar Vital y las líneas de pobreza e indigencia.

La tasa de reemplazo de la pensión media de vejez en 2019 alcanzó un 91,3% del salario de cotización promedio, mientras que la de invalidez y montepío registraron un 72,5% y 70,64%, respectivamente. Al comparar el monto medio de las pensiones de vejez, invalidez y montepío respecto de parámetros como el Salario Básico Unificado (SBU), las líneas de pobreza y pobreza extrema y la Canasta Familiar Vital, se observan resultados positivos en términos de suficiencia. No así al comparar esas pensiones con una Canasta Familiar Básica, en donde no alcanzaría a financiar el monto de esa canasta.

Diferentes resultados en términos de suficiencia se observan con las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en las que la pensión por incapacidad permanente parcial equivale a solo un tercio del salario de cotización promedio, mientras que las pensiones por incapacidad permanente total, absoluta y de viudez y orfandad representan entre tres cuartos y dos tercios del salario promedio.

En el caso del SSC, la suficiencia de la prestación por vejez se incrementó significativamente a partir del aumento de la pensión mínima de este régimen. Esa pensión permite evitar situaciones de indigencia y pobreza, aunque si se compara con el SBU, su valor equivale a un cuarto de este último. Cabe resaltar que en 2018 se incrementó el monto de la pensión del SSC a USD 100, de cargo fiscal, lo que permitió superar el valor de la línea de pobreza de entonces. Por su parte, en el mismo año el Ministerio de Inclusión Económica y Social también incrementó a USD 100 el monto de la pensión no contributiva para las personas mayores en extrema pobreza, igualando así el beneficio del SSC. Si bien se trata de beneficiarios distintos, es una situación que sirve para ilustrar la necesidad de establecer complementariedades entre los componentes contributivo y no contributivo, y evitar casos de desincentivos para una efectiva vinculación con la seguridad social.

Los resultados presentados ponen en evidencia que, junto con la tasa de reemplazo como indicador de suficiencia, la comparación con otros parámetros puede ser un complemento para dar una idea cercana del nivel de las prestaciones en el plano nacional. Especialmente, cuando se trata de economías con bajos salarios y alta desigualdad salarial, una elevada tasa de reemplazo no necesariamente indica que las prestaciones satisfacen necesidades básicas.

En términos de suficiencia, el Seguro de Desempleo presenta ciertas particularidades que merecen ser analizadas. Este seguro cubre, ante la pérdida involuntaria del empleo, a aquellos afiliados en relación de dependencia que

registren al menos 24 aportaciones acumuladas y no simultáneas (6 de las cuales deben ser inmediatamente anteriores a la contingencia) y un período de desempleo no menor a 60 días.

La prestación económica se calcula sobre la remuneración promedio del afiliado de los 12 meses previos a haberse suscitado el evento. Los pagos se realizan de forma decreciente, desde un 70% a un 50% de esa remuneración promedio en un período de 5 meses (el porcentaje se reduce en un 5% cada mes, hasta llegar a un 50%). El seguro prevé un financiamiento combinado entre el fondo solidario (Seguro de Desempleo) y la cuenta individual (parte variable – Fondos de Cesantía). El fondo solidario cubre el 70% del SBU y la diferencia hasta alcanzar los porcentajes definidos en la Ley respecto de la remuneración promedio del afiliado en los últimos 12 meses de trabajo se cubren con el saldo acumulado en la cuenta individual de cesantía. En los casos en los que el afiliado no cuente con el saldo suficiente acumulado en su cuenta individual de cesantía para llegar a los porcentajes definidos en la Ley, el beneficiario recibirá hasta el saldo disponible en su cuenta individual de cesantía más el valor correspondiente al fondo solidario.

Por lo expuesto, la suficiencia de la prestación que reciba el afiliado depende de su salario de aportación. Para afiliados del sector público, que registran salarios más altos, la suficiencia de la prestación podría verse comprometida si estos no logran acumular lo suficiente en su cuenta individual, toda vez que los porcentajes a ser alcanzados según manda la legislación estarían en relación con su salario de aportación promedio de los últimos 12 meses de trabajo, que deberían ser alcanzados con lo acumulado en su cuenta individual.

Para afiliados del sector privado, cuya proporción es mayor en la cantidad de afiliados, la suficiencia podría verse garantizada, en tanto que sus salarios son más bajos y cercanos al SBU, por lo que el solo financiamiento del fondo solidario (70% del SBU) lograría cumplir con los porcentajes establecidos en la Ley.

Así también, el período de carencia de dos meses que se impone como requisito de acceso a esta prestación implica que el beneficiario solo después de 90 días de haber perdido involuntariamente su empleo recibirá el beneficio, y en ningún momento es asistido con políticas activas que lo apoyen en la búsqueda de un nuevo empleo.

Para el caso de salud, la suficiencia se refiere al acceso efectivo de los beneficiarios a los servicios y a la oportunidad de la atención. Al respecto, si bien no existe una garantía básica, las entidades públicas otorgan prestaciones con una cobertura integral y prácticamente sin límites técnicos ni económicos. También las instituciones públicas otorgan cobertura y terapias sustitutivas para todas las enfermedades catastróficas que se presenten, incluso si el tratamiento deba realizarse fuera del país. Así, la suficiencia se garantiza aunque está supeditada al espacio presupuestario de las instituciones, y podría verse afectada ante restricciones de presupuesto, sin ser necesariamente sostenible.

En materia de satisfacción de los usuarios, la información levantada por el IESS para el año 2018 muestra que un 60% de las percepciones negativas provienen del ámbito de la salud, y se refieren a demora en prestaciones y servicios, reagendamiento y cancelación de citas deliberadamente, falta de medicamentos, no recepción de atención e inconformidad con la atención médica, entre otras.

La alta inversión per cápita del IESS en salud, en un contexto de envejecimiento de la población y de mayores costos de atención, alerta sobre la necesidad de establecer procesos de calidad con adhesión a protocolos de atención, a fin de ejercer un efectivo control de costos, tanto de los prestadores internos como de los externos, así como también establecer una tasa de contribución que, junto con un control eficiente que garantice la totalidad y oportunidad del pago del Estado, permita cubrir la mayor parte, sino la totalidad, del valor de la atención brindada.

Finalmente, la tercera dimensión del análisis del comportamiento del sistema de seguridad social es la de sostenibilidad. Esta es entendida como el costo presente y futuro del sistema para garantizar las coberturas y el nivel de prestaciones comprometidas.

La actual estructura de financiamiento del IESS, mediante las Resoluciones C.D. 501 de 2015 y C.D. 515 de 2016, establece una nueva distribución de las cotizaciones por tipo de seguro, y que permanecerá hasta 2021. Dicha medida buscó explícitamente fortalecer financieramente al Seguro General de Salud Individual y Familiar y, para ello, designó parte del financiamiento del Seguro General de Pensiones y del Seguro General de Riesgos del Trabajo, aunque sin modificar la contribución total. Así mismo, el 16 de septiembre de 2020, el Consejo Directivo del IESS, mediante Resolución C.D. 609, realizó un nuevo cambio en la distribución interna de cotizaciones, al pasar al 0,5% de la prima del Seguro de Desempleo (parte fija) a la prima del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de los trabajadores en relación de dependencia, con la finalidad de financiar las décimas tercera y cuarta pensiones, así como el auxilio de funerales; modificación que se prevé entre en vigencia a partir de inicios de 2021.

Los balances operativos analizados señalan que los desequilibrios del sistema se agudizaron por las medidas antes mencionadas (Resolución C.D. 501 y 515) y por el desconocimiento temporal del Estado ecuatoriano de su compromiso de financiar el 40% del gasto anual en pensiones. La restitución de dicho aporte, que alcanzó a USD 1400 millones en 2019, ha sido lenta y los convenios celebrados para su restitución parcial han sufrido retrasos. A ello se agrega la existencia de una cuantiosa deuda por mora de pagos patronales, que se estima que en junio de 2019 ascendía a USD 1282 millones (IESS, 2019a) y que podría aumentar en un contexto de bajo crecimiento que se prevé para los próximos años.

Para el Seguro General de Salud Individual y Familiar, si bien el aumento en las tasas de aportes incrementó el flujo de ingresos en un 56% en 2016, ello no ha sido suficiente para equilibrarlo, pues los gastos casi se duplicaron. Esta situación previsiblemente empeorará en los siguientes años, no solo porque la tasa de aporte para salud seguirá a la baja como está previsto, sino que, al mismo tiempo, enfrentará presiones de gasto derivadas del envejecimiento de la población, de la transición epidemiológica hacia un perfil de enfermedades crónicas de costos más elevados, de los efectos de la extensión de cobertura a hijos menores de 18 años, y por la reducción presupuestaria de otras instituciones de la RPIS que impactará directamente en la provisión de servicios, especialmente hospitalarios.

Por su parte, el Seguro General de Riesgos del Trabajo se financia con el aporte patronal obligatorio sobre los ingresos del afiliado en relación de dependencia, mientras que para los independientes este proviene de un aporte obligatorio, fijado por el Consejo Directivo según la naturaleza de la actividad y la probabilidad del riesgo protegido. El Estado es responsable subsidiario cuando el IESS no cuenta con los recursos económicos para cubrir las obligaciones, y los beneficiarios de rentas de mejora deben contribuir con un 1%.

La evolución de su situación financiera en los últimos años también se ha visto afectada por la reducción de sus aportes a menos de la mitad desde 2016 y estos resultan insuficientes para cubrir las prestaciones. Se prevé que la tasa de aportación aumente desde el actual 0,2% a un 0,38% en 2021. En este caso, se requiere disponer de mejor información para evaluar su sostenibilidad, especialmente aquella que permita transparentar el real nivel y evolución de sus gastos, los que han sido registrados conjuntamente con los gastos del Seguro IVM y del Seguro de Salud.

Respecto del Seguro de Desempleo, se observa que sus pagos aumentaron en alrededor del 33% entre 2016 y 2017 y en un 12% entre 2018 y 2019. Para 2020, el fondo de desempleo es el único de los fondos del IESS que con las cotizaciones recibidas contempla presupuestariamente un importante margen de reserva, luego de la cobertura de las prestaciones. La pandemia de la COVID-19 sin lugar a dudas ha generado un impacto en el incremento de beneficiarios y pagos de este seguro; así, se observa que el total de pagos realizados por esta prestación entre enero y junio de 2020 se incrementó en un 78% respecto de lo observado en el mismo periodo del año pasado; esto es un incremento de USD 9 a USD 17 millones, lo que en términos de número de beneficiarios implica un crecimiento del 65%.

La revisión del presupuesto desagregado del Seguro Social Campesino permite observar que los aportes de los afiliados han constituido, en todos los años desde 2014 hasta el 2020, el mayor porcentaje de los ingresos del fondo, con excepción del 2015. En 2020 estos representaron el 45,5% de los ingresos del fondo total, mientras que las contribuciones del Estado y de las aseguradoras privadas y empresas de medicina prepagada representaron el 30% de estos. Por su parte, se observa que los gastos en prestaciones son la partida más importante de los egresos presupuestados y que para 2020 equivalieron a un 64,15% de los gastos totales.

Finalmente, las valuaciones actuariales del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y del Seguro General de Salud Individual y Familiar realizadas por la OIT con corte a diciembre de 2018 dan cuenta de la necesidad de generar mecanismos que garanticen el pago total y oportuno del Estado con esos seguros. Así también, y para el caso del régimen de invalidez, vejez y muerte, es necesario definir el sistema financiero del seguro, que se recomienda sea de prima escalonada, lo que permitirá tener mayor margen de maniobra para que el fondo pueda mantener equilibrios futuros.

En el escenario base, en el que se asume el pago total del 40% de la contribución estatal, el Seguro IVM muestra dos años críticos; el primero es 2037, en el cual los ingresos totales (cotizaciones, intereses y aportación gubernamental que se cumple a cabalidad) no son suficientes para cubrir los gastos totales (gastos prestacionales más gastos de administración), por lo cual a partir de dicho año se observan resultados negativos y la reserva comienza a decrecer para cubrir los déficits. El segundo año crítico es 2047, en el cual se observa una reserva negativa.

En el caso del Seguro de Salud, en su escenario base en el que se mantiene el no pago de la deuda del Estado, los resultados muestran que en 2020 los ingresos no alcanzaron a cubrir siquiera las atenciones de los asegurados del IESS y, las acciones necesarias para alcanzar un balance implicarían recortar gastos un 21,9%. Se prevé que esta situación puede empeorar en el tiempo, pues en 2022 más de un tercio de los gastos no tendrán respaldo en ingresos esperados y no sería posible integrar una reserva de contingencia para enfrentar situaciones no previstas como una epidemia o desastre natural. En consecuencia, la calidad y oportunidad de los servicios de salud se verán deterioradas, de tal manera que la falta de recursos y el aumento de las listas de espera serán cada vez más frecuentes.

La pandemia de la COVID-19 ha generado impactos importantes en la sostenibilidad del régimen IVM. Estos impactos dependerán de la rapidez con la que el país, y por tanto el IESS, se recuperen de la crisis. En el caso de una recuperación lenta, el régimen presentaría reservas negativas en 17 años (2037) y en el caso de una recuperación rápida en 20 años (2040); esto, asumiendo el pago total de la aportación estatal. Por su parte, bajo el supuesto de que el Estado no cumpla con su aportación, los resultados se agravarían: con una recuperación rápida, las reservas del fondo se agotarían en 11 años (2031), mientras que, en el caso de una recuperación lenta, el agotamiento de las reservas sucedería en 7 años (2027).

Finalmente, el trabajo realizado permite identificar once líneas de acción, con el propósito de contribuir al debate sobre el futuro de la protección social y del seguro social en particular.

Líneas de acción

Gobernanza

1. Mejorar la coordinación de las políticas de protección social con el resto de políticas sociales, económicas y laborales

Para ello es crucial resolver no solo los aspectos críticos identificados en materia de gobernanza de la Dirección y en el ámbito administrativo del IESS, sino también de coherencia interna y externa. En la primera dimensión, ello implica articular los componentes contributivos y no contributivos como parte de un piso de protección

social y también el espectro y la suficiencia de las prestaciones. En la coherencia externa, la coordinación con otras políticas laborales y sociales: políticas activas para mejorar la empleabilidad y el acceso al empleo, transferencias monetarias condicionadas con potenciales asignaciones familiares contributivas, seguros de desempleo de beneficio definido con las cuentas de ahorro para la cesantía e indemnizaciones laborales, entre otros.

La necesidad de avanzar hacia un sistema integral de protección social como objetivo de una estrategia de política pública, que forme parte de un plan de desarrollo, surge del análisis como una vía prioritaria para abordar los desafíos identificados en el presente documento y es también una de las prioridades enfatizadas por los actores sociales consultados.

2. Mejorar la representatividad de los afiliados del IESS, a partir de cambios en la composición y métodos de selección de los miembros del Consejo Directivo

Para la seguridad social en su conjunto es fundamental garantizar la participación de los asegurados, de los empleadores y del Estado en la dirección de política y toma de decisiones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Para ello resultan cruciales las representaciones calificadas, tanto por procesos de selección meritorios como por formación y experiencia acreditada. Esto último para que la institución pueda alcanzar estabilidad a partir de una visión propia que la impulse a ejercer un rol técnico pleno como administradora del Seguro Universal Obligatorio.

Cobertura universal

3. Garantizar el acceso universal a servicios esenciales de salud

La fragmentación de derechos que se presenta en la actualidad requiere el fortalecimiento de las prestaciones para los sectores que no cuentan con seguros de salud, preferentemente mediante el desarrollo de aseguramiento público o subsidiado; la equiparación de coberturas entre los diferentes esquemas; el mejoramiento de la articulación en la Red Pública Integral de Salud; el establecimiento de garantías explícitas para servicios de salud que sean suficientes; y una efectiva regulación de un sector donde existen fuertes intereses económicos. El acceso a la salud debe basarse en los principios de calidad de servicio, accesibilidad, asequibilidad y equidad financiera.

4. Mejorar la articulación entre el sistema de protección social y las políticas activas de empleo y garantizar una seguridad económica para personas en edad de trabajar y personas mayores

Se requiere fortalecer la vinculación con los programas que permiten incrementar la empleabilidad y el acceso al empleo productivo. Debido a la heterogeneidad de la estructura del empleo y a la alta incidencia de la informalidad, el desafío más importante es construir una arquitectura institucional que permita escalar en forma articulada las coberturas y la integración de los instrumentos que asocian las transferencias monetarias con los servicios esenciales de política de empleo, como, por ejemplo, la formación profesional y los dispositivos para apoyar mejoras en la empleabilidad; más aún en un contexto como el que plantea la pandemia de la COVID-19. El desarrollo de la institucionalidad y los programas para atender esta garantía debe además adecuarse a la heterogeneidad de los patrones de participación e inserción laboral que tienen hombres y mujeres, así como también a las diferencias de ingresos de las familias. Para que las mujeres sigan aumentando su participación en el mercado de trabajo, será esencial afrontar el desafío de expandir y mejorar la coordinación con los servicios de cuidado para personas dependientes, así como también cambiar patrones culturales de la conciliación entre trabajo y responsabilidades familiares.

5. Potenciar la transición desde la informalidad a la formalidad

Los impactos de la formalización son múltiples: amplían el espacio fiscal, extienden la cobertura contemporánea y futura de la protección social e impulsan el crecimiento económico con aumentos de la productividad. Las acciones de esta naturaleza pueden ser complementadas desde el sistema de protección social, garantizando un ingreso a la población ante los diversos riesgos y ampliando la cobertura de la seguridad social a grupos de difícil cobertura, como se ha venido realizando en los últimos años. Es clave que en el diseño de los instrumentos o las políticas que promuevan la inclusión de estos trabajadores se tengan en cuenta sus características, particularmente cómo y dónde desarrollan sus actividades.

Suficiencia de la prestaciones

6. Reducir la fragmentación y segmentación interna de los esquemas de prestaciones

La fragmentación es un desafío clave para las garantías de salud y el acceso a las pensiones. Las reglas de financiamiento y condiciones de cobertura y acceso a los distintos esquemas de prestaciones económicas y en especie deben converger a criterios más estandarizados, no solo por temas de sostenibilidad financiera, sino sobre todo a efectos de evitar inequidades y discriminación. Los regímenes especiales para ciertos colectivos de trabajadores deben ser revisados en aras de mejorar la coherencia del sistema de protección social, en particular en lo que refiere a los sistemas de pensiones, dado el gran costo social que representan.

7. Calidad y oportunidad de las prestaciones

Especialmente en el ámbito de salud, muy apreciado por los asegurados, se requiere trazar un modelo de gestión mejor estructurado que incluya un diseño sistémico y el aprovechamiento de las economías de escala del sistema público. Invertir en prevención y promoción de la salud es un prerrequisito, sobre todo considerando los cambios en el perfil de sus beneficiarios ya sea por el aumento de la esperanza de vida, así como por la inclusión de la población joven. Del mismo modo que en el caso del Seguro de Desempleo, en el cual se establece un período de carencia que posterga la oportunidad de la entrega de los beneficios durante los primeros tres meses de cesantía, y sin que el trabajador cesante sea apoyado en su búsqueda de un nuevo empleo mediante políticas activas.

Sostenibilidad financiera

8. Convenir una estrategia para incrementar el espacio fiscal

La contribución fiscal es crucial para el financiamiento del IESS tanto en pensiones y salud; además, es subsidiariamente responsable del financiamiento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. La estructura de financiamiento del régimen de seguridad social es, en gran medida, contributivo - subsidiado, y el sistema de protección social además tiene un componente no contributivo que ha permitido extender la cobertura sobre la base de rentas generales. Este objetivo de mediano y largo plazo también deber ser considerado en el diseño de las reformas acordadas con el FMI, junto con la revisión y los ajustes del sistema contributivo y sus diferentes regímenes, así como la mayor eficiencia del gasto fiscal en el componente no contributivo, apuntando a la universalidad del derecho a la protección social.

9. Asegurar la sostenibilidad de los sistemas contributivos de pensiones

Los esquemas mixtos (contributivos y no contributivos) de pensiones no solo son relevantes por el impacto directo en el bienestar de las personas mayores, sino también por el efecto en los presupuestos fiscales y

las restricciones que podrían imponer a la atención de otras prioridades sociales. Dada la envergadura del desafío, es central no postergar decisiones cruciales sobre el diseño e invertir en un proceso de diálogo social como vehículo para consensuar las modificaciones que eventualmente deberán implementarse.

10. Mejorar la adaptabilidad de los sistemas de protección social frente a los cambios tecnológicos, demográficos, climáticos y ahora en función de la pandemia de la COVID-19

Si bien el futuro de la organización productiva y del trabajo presentará cambios importantes en los patrones de destrucción y generación de empleo, se requiere asegurar la protección laboral y social a las nuevas formas de empleo y evitar, de este modo, nuevas formas de desigualdad. A ello se agrega el efecto del envejecimiento de la población, que aumentarán las tasas de dependencia y generará mayores presiones para el financiamiento de la protección social. A estos desafíos se suman los que llegan por los efectos del cambio climático, que está modificando el mapa de las capacidades productivas de los países, que, junto con los nuevos y más recurrentes accidentes climáticos, provocan fuertes demandas de adaptación a los sistemas de protección social. El mismo escenario impone la pandemia de la COVID-19, que, ante semejantes impactos en el mercado de trabajo, exige la generación de sistemas de protección social capaces de responder ante *shocks* externos. Para ello, los diversos instrumentos de seguridad económica que provee la protección social requieren ser coordinados y complementados con las políticas activas de mercado de trabajo, a efectos de que la asistencia humanitaria pueda transformarse en recuperaciones económicas, sociales y ambientales con trabajo decente.

11. Institucionalizar el diálogo social como estrategia para fortalecer la protección social

Más allá de las diferentes percepciones de los actores consultados sobre el funcionamiento del sistema de protección social y su evolución futura, los resultados de los procesos de consulta muestran con claridad la alta disposición de expertos, trabajadores, afiliados, jubilados, empleadores y funcionarios del IESS para apoyar y participar activamente en un proceso de diálogo transformador que los convoca por su importancia para mejorar el sistema actual. Este es un potencial de cambio reflexivo que debe ser integrado tanto para mejorar el diagnóstico, así como para diseñar las necesarias y urgentes reformas identificadas.

Ecuador

Panorama de la protección social: gobernanza, cobertura y sostenibilidad

Pablo Casalí, Fabián Vallejo, David Jaramillo, Ruth Lucio y Mario Velásquez

► Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) tiene como mandato impulsar la justicia social y el trabajo decente. En el 2019, la OIT ha cumplido 100 años de existencia institucional, periodo en el que se ha destacado por cuatro objetivos estratégicos: i) promover y cumplir las normas y los principios y derechos fundamentales en el trabajo; ii) crear mayores oportunidades para que mujeres y hombres puedan tener empleos e ingresos dignos; iii) mejorar la cobertura y la eficacia de una seguridad social para todos; y iv) fortalecer el tripartismo y el diálogo social.

Desde octubre de 2018, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la OIT han suscrito un convenio de cooperación interinstitucional con el objeto de ejecutar un Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS) para mejorar y fortalecer el sistema de seguridad social administrado por ese Instituto. El PATSS tiene por finalidad el desarrollo de actividades tendientes 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 el marco de ese programa, el Instituto ha solicitado la asistencia y facilitación técnica de la OIT para llevar a cabo un proceso de diálogo social para un Acuerdo Nacional por la Seguridad Social. El proceso se conforma por una metodología integrada por tres fases: i) fase 0 de generación de información y preparación de actores; ii) fase 1 de consulta sobre opiniones y propuestas para mejorar el desempeño del IESS; y iii) fase 2 de construcción conjunta de una hoja de ruta para el fortalecimiento y desarrollo sostenible de la institución.

El objetivo de este estudio es configurar un diagnóstico del sistema de protección social de Ecuador considerando para ello el análisis de sus tres dimensiones fundamentales: cobertura, suficiencia y sostenibilidad. Se ha buscado desarrollar una base de información y análisis que sirva de apoyo a un proceso de construcción conjunta entre los actores sociales, encaminado a identificar una hoja de ruta que permita el fortalecimiento y desarrollo sostenible del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En el primer capítulo se identifican y analizan los principales temas que sirven de contexto, tanto desde la propia concepción de la protección social considerada como un derecho humano, así como los avances que sobre

la materia se han alcanzado en el tiempo a partir de la generación y ratificación de los países de un conjunto de normas, expresadas en convenios y recomendaciones, que guían el diseño y la implementación de estos sistemas. Además de destacar los aportes más recientes, como la Recomendación núm. 202 de la OIT sobre los pisos nacionales de la protección social y su estrategia de extensión de cobertura, se analizan los resultados alcanzados y se identifican los principales desafíos.

Otros tres elementos del contexto nacional se analizan considerando que sus efectos condicionan el funcionamiento del sistema de protección social ecuatoriano y su evolución futura. Así, se revisan la estructura y el funcionamiento de la economía y el comportamiento del mercado de trabajo, afectado además por la pandemia de la COVID-19, y su segmentación según las principales categorías en la ocupación. Adicionalmente, se identifican las principales tendencias demográficas que anticipan nuevas y mayores presiones para la seguridad social en un contexto de envejecimiento y enfermedad de la población.

En el segundo capítulo, se revisa el marco normativo e institucional del sistema de protección social en Ecuador. Para ello se consideran tanto las normas internacionales sobre la seguridad social ratificadas por el país, así como las normas internas que configuran su entorno regulatorio; desde la propia Constitución de la República, hasta la Ley de Seguridad Social y las particularidades de los regímenes del Seguro Universal Obligatorio y del componente no contributivo. Adicionalmente, en una sección especial, se analiza la gobernanza del sistema, identificando aspectos críticos de su funcionamiento.

El tercer capítulo se destina a evaluar el funcionamiento del sistema de protección social, con especial consideración del rol del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. El análisis se concentra en sus tres dimensiones fundamentales: cobertura, suficiencia y sostenibilidad, y en cada caso se identifican aspectos críticos que se estiman claves de abordar para perfeccionar el diseño y funcionamiento del sistema. En el cuarto capítulo se presentan las opiniones de los diferentes actores sociales consultados sobre las dimensiones fundamentales del sistema de seguridad social y sus propuestas de cambio, las que han sido levantadas mediante entrevistas y otros instrumentos idóneos para estos fines.

Finalmente, en el último capítulo se desarrollan las principales conclusiones del estudio y, como corolario, se plantean once áreas claves que se sugieren sean consideradas en el debate futuro.

1. ELEMENTOS DEL CONTEXTO

En este capítulo se analiza el contexto que servirá de base para el diagnóstico de la protección social en Ecuador y se consideran cinco ámbitos. Por una parte, se analizan los avances en la concepción de la protección social y los principales desafíos que actualmente se plantean en materia de cobertura, suficiencia y sostenibilidad. En el segundo apartado, se identifica y analiza la estrategia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para extender la protección social en el marco de las normas internacionales del trabajo, que han servido de orientaciones a los países para impulsar y diseñar sus propias reformas. Y en las tres secciones siguientes se analizan la situación demográfica y sus tendencias, el funcionamiento de los principales agregados económicos y, finalmente, las características y el comportamiento del mercado de trabajo ecuatoriano.

► 1.1. Tendencias de la protección social

La protección social es un derecho humano definido como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. Comprende las prestaciones familiares y por hijo; las prestaciones de desempleo; por enfermedad y en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes (OIT, 2017).

En un sistema de protección social, estas contingencias se gestionan mediante una combinación de regímenes o programas contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas mediante impuestos, incluida la asistencia social. Sin embargo, a lo largo de los años, y especialmente desde los años ochenta, la región ha experimentado cambios importantes en el diseño de los sistemas y en las políticas de protección social.

Reformas de los seguros sociales, privatización y rol del mercado

Por las limitaciones que mostraban los sistemas de seguros sociales en la región, en su versión tradicional con financiamiento contributivo y operando en economías caracterizadas con una alta informalidad en el empleo, adquirieron especial relevancia en los años ochenta y noventa un conjunto de propuestas y políticas de reformas destinadas a garantizar la eficiencia de los sistemas de protección social y obtener así una mayor disciplina fiscal.

Instituciones financieras internacionales recomendaron un plan de reformas para América Latina orientadas a elevar la eficiencia en la prestación de servicios mediante su descentralización, privatización y la introducción de mecanismos de mercado, junto con enfatizar en la necesidad de emplear el criterio de focalizar las prestaciones sociales en la población pobre. Así, en esos años, se aplicaron reformas estructurales que implicaron el retiro del Estado de áreas típicas de intervención –con la consecuente participación de actores extraestatales en la gestión–, la descentralización de las políticas públicas –cuyo objetivo era lograr gestiones autónomas de los Gobiernos centrales que adicionalmente ayudarían a reducir la presión del gasto público de este nivel de gobierno– y la desregulación de los mercados (Casalí, Cetrángolo y Goldschmit, 2015).

Este tipo de intervención se ilustra con claridad en el área de las pensiones, en la que el Banco Mundial (1994) alentó su privatización y la conformación de un sistema multipilar que debía considerar un componente constituido por planes de ahorro obligatorio financiados íntegramente por los cotizantes y gestionados por empresas privadas. Sistemas de este tipo debían promover el crecimiento económico y el desarrollo de los mercados de capitales y la inversión y, con ello, el empleo productivo, base indispensable para el propio

desarrollo de los esquemas contributivos. Sin embargo, tales políticas sociolaborales casi nunca generaron los frutos previstos (Fraile, 2009). La flexibilización laboral, la descentralización de la negociación colectiva, la privatización de las pensiones y el peso creciente del mercado en la provisión de bienestar social causaron, a menudo, un aumento de la informalidad y de las desigualdades y una reducción de la protección social, sin que consiguiera estimular el empleo.

Así, no resultó extraño que la privatización de los sistemas de pensiones no lograra ampliar la cobertura, por ejemplo, ya que el porcentaje de cotizantes activos respecto de la fuerza de trabajo se había reducido en los doce países latinoamericanos que habían comenzado a renovar sus sistemas de pensiones a partir de 1980 (Mesa-Lago, 2004). Recientemente, Ortiz *et al.* (2019) confirmaron que entre 1981 y 2014, de los treinta países que privatizaron total o parcialmente sus sistemas de pensiones públicas obligatorias, dieciocho las habían revertido en 2018.

También se pudieron constatar escasos avances en la reducción de la pobreza y en la desigualdad de los ingresos. Según las estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la pobreza en América Latina se redujo desde un 48,3% en 1990 al 44% en 2002, pero seguía superando el 40,5% de 1980 y la población bajo la línea de la pobreza, en términos absolutos, era superior en 120 millones respecto de 1980. A su vez, la desigualdad de ingresos se profundizó en los noventa, situándose muy por encima del promedio internacional (CEPAL, 2009).

Para años más recientes, la CEPAL (2019a) muestra que la tasa de pobreza (media regional) disminuyó significativamente entre 2004 y 2014, al pasar desde un 45,4% a un 27,8%, y que una tendencia a la baja también se registró con la pobreza extrema, al reducirse desde un 12,2% a un 7,8% en el mismo periodo de tiempo. No obstante, a partir de 2015, en un contexto del fin del ciclo positivo de los precios de las materias primas y desaceleración económica, ambos indicadores han aumentado hasta un 30,1% y 10,7% en 2018, respectivamente. Por su parte, en materia de desigualdad de ingresos, se ha observado que, si bien esta disminuyó significativamente entre 2002 y 2014, al pasar el índice de desigualdad de Gini de 0,538 a 0,477, a partir de entonces los nuevos avances en la materia han sido decrecientes.

Hacia un enfoque de derechos y la estrategia de la OIT

Frente a las debilidades evidenciadas por los sistemas de protección social, junto con los dudosos beneficios de las reformas impulsadas hasta entonces, comenzaron a surgir otras ideas vinculadas con un enfoque de derechos. Puntualmente, se promovía el fortalecimiento del Estado y su capacidad para intervenir en el desarrollo económico y social, considerando a las personas como ciudadanos titulares de derechos y ya no como simples consumidores o beneficiarios (Cecchini y Martínez, 2011). De igual forma, crece la conciencia de que la protección social debe ser concebida como una respuesta integral frente a los distintos riesgos sociales a lo largo de todo el ciclo vital, en especial en favor de los grupos más vulnerables e independientemente de la existencia de un vínculo laboral (OIT, 2011a).

La adopción de dicho enfoque estratégico supera las deficiencias de aquel que prevaleció en los años ochenta y noventa, que se basaba en redes mínimas de protección social focalizadas en los grupos más vulnerables. Estas iniciativas, caracterizadas por un ánimo mitigador y paliativo, no lograron la protección amplia ni mucho menos integral que se buscaba, por lo que se avanzó hacia garantizar la universalidad de acceso a sistemas formales de protección social y lograr de forma progresiva pero sostenida la más amplia cobertura. Ello no obstante que en países que aún no han desarrollado sistemas formales e integrales de seguridad social se opte por generar un conjunto de prestaciones básicas, como un paso previo para su consecución.

Precisamente, esta perspectiva de derechos y la necesidad de promover una cobertura universal frente a las distintas contingencias sociales a lo largo del ciclo vital derivaron en la adopción de un nuevo instrumento internacional por la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) de la OIT. En efecto, sesenta años después de la adopción del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), la CIT aprobó en su 101ª Reunión la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202).

La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) tiene el doble objetivo de orientar a los países miembros de la OIT para establecer y mantener, según proceda, pisos de protección social como un elemento fundamental de sus sistemas nacionales de seguridad social y, al mismo tiempo, poner en práctica estos pisos en el marco de estrategias de extensión de la seguridad social que garanticen progresivamente niveles más elevados de protección para el mayor número de personas posible, según las orientaciones del Convenio núm. 102 de la OIT (Bertranou, Casalí y Schwarzer, 2014). En todo caso, dicha iniciativa no debe interpretarse como la promoción de un nivel mínimo de protección permanente, sino, por el contrario, como la base para promover mejores niveles de protección social.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030

En 2015, los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y los países se han comprometido a poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, a fin de reducir y prevenir la pobreza. Este compromiso reafirma lo acordado a escala mundial sobre la extensión de la seguridad social en la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) para “implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos” o pisos de protección social, a fin de reducir y prevenir la pobreza (Meta 1.3. de los ODS).

En dicho marco, los Gobiernos han acordado que para 2030 habrán logrado avances significativos para establecer sistemas de protección social, y que los Estados tienen la obligación legal de proteger y promover los derechos humanos, incluido el derecho a la protección social o a la seguridad social³. Muchos países han recorrido un largo camino en el fortalecimiento de sus sistemas y han establecido pisos de protección social adaptados al contexto nacional con el fin de garantizar al menos un nivel básico de seguridad social para todos. En Uruguay, por ejemplo, este proceso ha sido eficaz e incluyente, y ha sido fruto de un amplio diálogo social a escala nacional en el que han participado el Gobierno, los interlocutores sociales y otras partes interesadas.

La OIT (2018a) plantea que muchas de las reformas a la protección social han sido posibles gracias a una coyuntura económica extremadamente favorable; en particular, por las elevadas tasas de crecimiento entre 2003 y hasta la crisis de 2008-2009 que permitieron aumentos significativos del gasto público de los países, no obstante sus diferencias. Entre 1997 y 2016, un grupo de países aumentó su gasto público en más del 10% del PIB (Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Ecuador y República Bolivariana de Venezuela); otro grupo lo aumentó en cerca de un 5% (Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana), mientras que los restantes (Guatemala, Honduras, Panamá, Uruguay y Perú) tuvieron incrementos más modestos, menores al 3% del PIB (OIT, 2018a). Una parte sustantiva del incremento del gasto fue destinada al sector social, especialmente a las acciones de expansión de la protección social.

Desde la perspectiva del desarrollo sostenible, la protección social desempeña un papel protagónico en las sociedades contemporáneas como factor de inclusión y cohesión social, de reducción de la pobreza y disparidades sociales, a la vez que interactúa con la transformación productiva y la mejora de la productividad. Por este motivo la protección social está en el centro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁴, ocupando una atención creciente de Gobiernos y actores sociales (OIT, 2018a).

³ En este informe se adopta lo expresado por la OIT en cuanto a que “Si bien los conceptos de protección social y seguridad social tienen orígenes históricos distintos y para numerosos expertos significan cuestiones relacionadas pero diferentes, este informe los utiliza a lo largo de su desarrollo sin distinción importante. En casos particulares se hace referencia a la protección social o seguridad social contributiva como aquella originada en los modelos de seguro social siguiendo el paradigma bismarkiano donde el objetivo es el mantenimiento (sustitución) del ingreso, la elegibilidad está condicionada a una edad de vejez y antecedentes de cotizaciones al seguro y los beneficios son financiados por los aportes y contribuciones de trabajadores y de empleadores y, en algunos casos, también con aportes del Estado. En otros casos se hace referencia a programas universales o de universalidad selectiva, por ejemplo, para grupos poblacionales con características distintivas, siguiendo el paradigma a la Beveridge donde el objetivo es garantizar la seguridad del ingreso, prevención de la pobreza, a través de beneficios uniformes financiados por impuestos y donde la elegibilidad está dada por criterios de residencia o necesidad. En la práctica la mayoría de los esquemas prestacionales no son puras representaciones de estos dos paradigmas, sino que siguen combinaciones de ambos tanto en sus condiciones de acceso como en su financiamiento”. Véase OIT (2017).

⁴ En particular en la Meta 1.3, que conmina a los países a implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos pisos de protección social para reducir y prevenir la pobreza. La importancia de la protección social para el desarrollo sostenible también se destaca en otros objetivos; por ejemplo, al aludir a la cobertura universal en salud (Meta 3.8), la igualdad de género (Meta 5.4), el trabajo decente y crecimiento económico (Meta 8.5) y la mayor igualdad (Meta 10.4). Naciones Unidas (2015).

Las medidas de protección social constituyen también un importante componente de las políticas destinadas a contener y reducir la desigualdad de los ingresos. En combinación con la política fiscal, el sistema de protección social representa una de las vías de redistribución de los ingresos, y su papel es determinante para resolver otras desigualdades distintas a la de los ingresos. Por ejemplo, reduce la desigualdad de acceso a la salud y la educación y el gasto de bolsillo de los hogares, como lo señalan estudios recientes que han demostrado su contribución a la reducción de las desigualdades en América Latina (Ocampo y Gómez Arteaga, 2016).

Sin embargo, la OIT (2017) señala en su Informe Mundial sobre la Protección Social que, pese a los importantes avances en extender la protección social, este derecho humano sigue sin realizarse para la mayoría de la población mundial, así como también que muchos países de ingresos bajos y medios han establecido estos sistemas y ampliado su cobertura y que, por ello, el 45% de la población mundial ahora goza de protección en al menos una de sus ramas⁵. No obstante, también anota que solo un 29% tiene acceso a un sistema integral de seguridad social, mientras que el 71% solo cuenta con cobertura parcial o no la tiene en absoluto.

► Recuadro 1

Avances recientes (2005-2015)
Cobertura contributiva en América Latina y el Caribe

- La participación de cotizantes respecto de la población ocupada aumentó 8 puntos porcentuales, al pasar del 36,6% al 44,6% en el período analizado.
- Únicamente 5 de cada 10 trabajadores cotiza al sistema de pensiones.
- El Cono Sur muestra una cobertura del 58,6%, los países andinos del 31,4% y Centroamérica con el 31,2% de la población ocupada; con avances importantes en el período de 11,8, 10,5 y 2,1 puntos porcentuales, respectivamente.
- La cobertura mejoró en la región para los dos sexos, y de forma más importante para las mujeres, al pasar del 36,9% al 45,3%, frente a los hombres, que pasaron del 36,9% al 44,2% en 2015.
- En el Cono Sur y los países andinos las mujeres tuvieron avances importantes de cobertura contributiva con aumentos de 14,3 y 9,7 puntos porcentuales. Centroamérica tuvo un crecimiento menos fuerte, de 1,5 puntos porcentuales.
- Los avances más importantes de incremento de cobertura en la región se dieron en el grupo de cotizantes de 45 a 49 años con 9 puntos porcentuales, al pasar del 37,6% al 46,6%. Le siguieron los tramos de 30 a 44, hasta 29 y 60 años y más, con aumentos de 8,2, 8,0 y 6,4 puntos porcentuales, respectivamente.
- El 44% de la cobertura promedio en el 2015 se concentró mayoritariamente en los asalariados del sector público, el 80% de los cuales estaban cubiertos.
- En 2015 los asalariados privados alcanzaron un 62,5% de cobertura, mientras los trabajadores independientes y domésticos solo el 15% y 26,6%, respectivamente.
- Los avances por categoría de empleo han sido positivos en el periodo analizado. Asalariados del sector privado crecieron en 8,1 puntos porcentuales, mientras los asalariados públicos lo hicieron en 2,7 puntos porcentuales. Trabajadores domésticos en 6,6 puntos porcentuales e independientes en 5,1 puntos porcentuales.
- Los países andinos y el Cono Sur tuvieron avances en cobertura de asalariados privados con 17,8 y 10,2 puntos porcentuales. En el mismo orden, el incremento en trabajadores domésticos fue de 7,8 y 11,3 puntos porcentuales, respectivamente; y los independientes crecieron en casi 10 puntos porcentuales en el Cono Sur. Centro América tuvo avances modestos, donde destaca los 2 puntos porcentuales de incremento para cobertura de asalariados privados.

► Fuente: Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe. Panorama Laboral Temático, 4 (OIT, 2018a).

⁵ Las ramas son: prestaciones de asistencia médica, prestaciones por accidentes de trabajo, prestaciones de invalidez, prestaciones de vejez, prestaciones de sobrevivientes, prestaciones de maternidad, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones de desempleo y prestaciones familiares.

Al revisar la cobertura alcanzada en las cuatro garantías de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)⁶, se observa que solo un 35% de los niños cuenta con un acceso efectivo a la protección social en la infancia. A pesar de que los países de ingresos bajos y medios la han extendido y algunos han alcanzado una cobertura universal, las prestaciones suelen ser insuficientes. Por su parte, en cuanto a la protección social de mujeres y hombres en edad de trabajar, la cobertura sigue siendo limitada: solo un 41,1% de las madres de recién nacidos reciben una prestación de maternidad; solo un 21,8% de los desocupados tienen derecho a prestaciones de desempleo, y la proporción de la fuerza de trabajo que tiene acceso efectivo a protección en caso de accidentes laborales y enfermedades profesionales es minoritaria.

En la región, por su parte, y no obstante los avances recientes en la cobertura como consecuencia de un crecimiento significativo del empleo formal y de las políticas públicas de extensión de la cobertura adoptadas en los últimos años, una parte importante de su población no tiene acceso a un sistema integral de protección social y se encuentra por debajo de las líneas de pobreza o en la indigencia. En efecto, en Latinoamérica, únicamente el 67,6% de la población tiene acceso a una cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social⁷ gracias a la extensión de estos sistemas en las últimas décadas. Más de dos terceras partes de los niños, las mujeres embarazadas, las madres con recién nacidos y los adultos mayores tienen derecho a prestaciones monetarias de protección social. Sin embargo, en el caso de los beneficios por discapacidad y desempleo existen diferencias más pronunciadas.

Adicionalmente, la cobertura de salud que considera el acceso a la atención esencial y a los cuidados de larga duración sigue sin ser realizada en muchos lugares del mundo y, en especial, en las zonas rurales, donde el 56% de la población carece de esta, frente al 22% de la población urbana. Y en cuanto a los cuidados de larga duración, especialmente necesarios para los adultos mayores con posibilidades limitadas de valerse por sí mismos, la cobertura excluye a más del 48% de la población mundial. Este tipo de cuidados es realizado en su gran mayoría por mujeres sin retribución monetaria, de modo que se presenta aquí una oportunidad para crear nuevos puestos de trabajo, que se estiman en 13,6 millones a nivel mundial.

En efecto, Xenia Scheil-Adlung (2015) examina la protección de los cuidados de larga duración en 46 países en desarrollo y desarrollados (80% de la población mundial) e identifica los déficits de acceso de las personas mayores debido a la escasez crítica de trabajadores formales, y presenta los impactos de un financiamiento público insuficiente, de la alta dependencia de trabajadores informales, especialmente mujeres no remuneradas, y de los elevados gastos de bolsillo.

El estudio revela que, a nivel mundial, la mayoría de los países no proporcionan esta protección, y más del 48% de la población mundial no está cubierta por la legislación nacional. Otro 46,3% está en gran medida excluido de la cobertura debido a la rigidez de las normas de acceso y solo el 5,6% de la población mundial vive en países que proporcionan dicha cobertura.

El déficit de financiamiento público (menos del 1% del PIB a nivel mundial) y la alta importancia del gasto de bolsillo, en un contexto de envejecimiento de la población mundial, ponen en peligro el acceso a los cuidados de larga duración a la mayoría de la población de más de 65 años. A nivel mundial, se estima un déficit de 13,6 millones de trabajadores formales en 2015, y llenar esta laguna crearía empleo, en particular para las mujeres y en zonas rurales donde las brechas son aún más marcadas. En las Américas, se requieren 1,6 millones de trabajadores para desempeñar estas tareas.

⁶ La Recomendación núm. 202 prevé que por lo menos cuatro garantías básicas deben ser proporcionadas a todos los residentes: i) acceso universal a servicios esenciales de salud; ii) seguridad básica del ingreso para los niños; iii) seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa, y que no pueden obtener ingresos suficientes en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez; y iv) seguridad básica del ingreso para las personas mayores.

⁷ Los beneficios de protección social considerados son las prestaciones monetarias por hijo, por discapacidad, por desempleo, por vejez y por asistencia social a quienes no tienen derecho a prestaciones contributivas. Véase OIT, 2017.

Finalmente, la autora concluye en la necesidad de reconocer a los cuidados de larga duración como un derecho, y que estos sean incorporados como una prioridad en las agendas de política nacional, considerando los beneficios asociados en términos de creación de empleo y de un mayor bienestar de la población.

Los nuevos desafíos

Bertranou (2017) y la OIT (2018a) identifican un conjunto de factores que condicionarán la extensión de la protección social para los próximos años. Distinguen entre los tradicionales asociados con los problemas estructurales de las economías de la región y los nuevos que han surgido por cambios en la organización de la producción y el trabajo derivados de cambios tecnológicos y nuevas formas de empleo, que se apartan de la relación laboral tradicional.

Entre los primeros destaca la alta dependencia de las economías de la región ante los ciclos de precios favorables de las materias primas en los mercados internacionales. Esto favoreció el crecimiento económico, redujo la informalidad en el empleo, la pobreza y la desigualdad y generó un espacio fiscal que financió la ampliación de la protección social y la disminución de brechas de cobertura, especialmente mediante esquemas de financiamiento no contributivos y transferencias condicionadas. Sin embargo, tal ciclo ha culminado y desde 2015 el crecimiento económico y la generación de empleo se han resentido significativamente.

El punto anterior es especialmente relevante para el análisis prospectivo de la protección social y su sostenibilidad pues el espacio fiscal de los años anteriores ya no existe, y a ello también contribuyen la reciente maduración de los sistemas de pensiones, la incorporación de nuevas responsabilidades de gasto social en la protección social no contributiva, la persistencia de la informalidad en el empleo y el envejecimiento de las poblaciones.

Además, y ahora en un escenario de menor crecimiento económico y de la generación de nuevos empleos, en el cual no es posible anticipar su término en el corto plazo, se ha acentuado el riesgo de reversión de los avances logrados en años previos en la reducción de la informalidad. Esto puede ser aún más crítico porque al mismo tiempo se han comenzado a observar cambios en la estructura de las ocupaciones provocados por la automatización, que favorecen a los empleos en el sector terciario de las economías por sobre los industriales y agrícolas, y que adoptan modalidades que escapan a las regulaciones tradicionales de las relaciones de trabajo asalariado. Además, no hay duda de que los factores demográficos desempeñarán un papel clave en los próximos años debido a los cambios experimentados en la estructura de edades de la población y el progresivo agotamiento del bono demográfico.

Ante estos desafíos, Bertranou (2017) sostiene que cuatro ámbitos claves de política necesitan ser profundizados y que se relacionan directamente con la cobertura, el financiamiento y la sostenibilidad.

En primer término, se requiere la construcción de una matriz de financiamiento flexible basada en una combinación de recursos contributivos (aportes a la seguridad social) e impuestos (rentas generales), sobre todo considerando las restricciones que imponen los cambios demográficos. Por otra parte, la necesidad de sostener la creación de empleos decentes, lo que al menos implica reducir la volatilidad macroeconómica y el sesgo procíclico del gasto público, y promover políticas de desarrollo productivo para reducir las brechas de productividad y estimular su crecimiento (OIT, 2018a). A estos, se agrega el tercer desafío de desarrollar herramientas que permitan regular apropiadamente las modalidades no estándar de empleo, tanto las tradicionales como las emergentes. Finalmente, también se precisa adaptar los sistemas vigentes para facilitar la incorporación de trabajadores tradicionalmente excluidos de los sistemas de protección social, como los independientes y temporales.

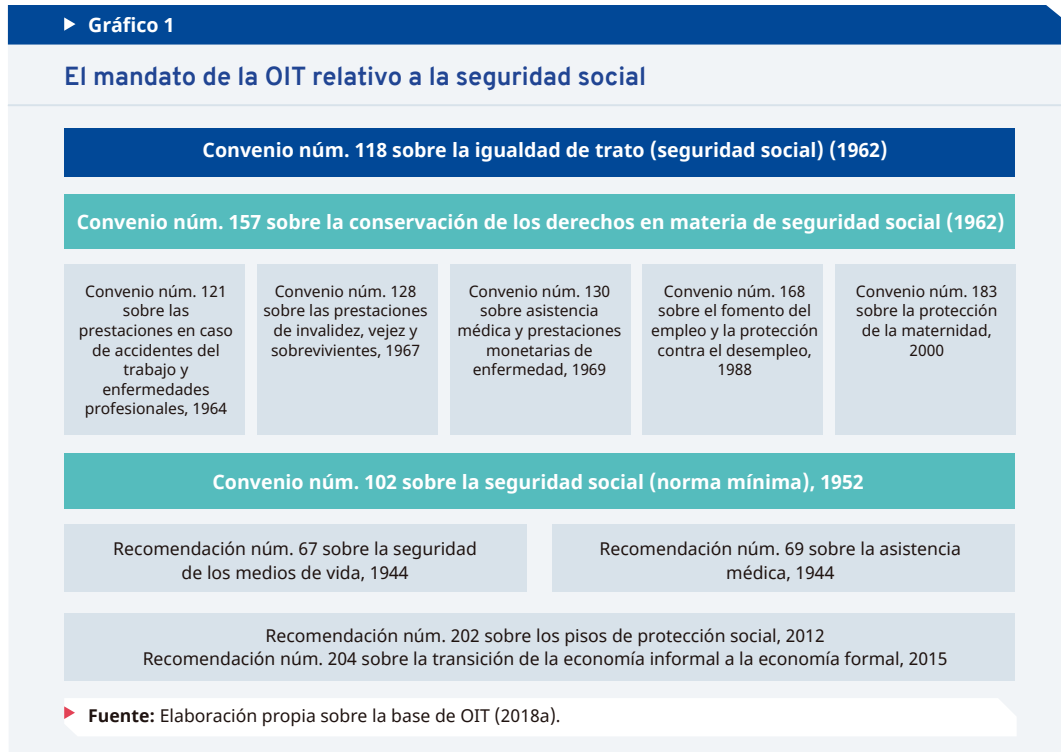
Es en estos ámbitos que resultan especialmente pertinentes dos aspectos destacados por Arenas de Mesa (2019) en su análisis sobre los desafíos para la sostenibilidad de los sistemas de pensiones en la región. Por una parte, la incorporación de la dimensión de género en los sistemas de pensiones, como ha ocurrido en los seis países que han realizado reformas previsionales entre 2008 y 2018: Argentina (2013), Bolivia (2010), Chile (2008), Ecuador (2015), El Salvador (2017) y Uruguay (2008), y la inclusión de mecanismos de solidaridad y mayor participación de la gestión y el financiamiento público en los sistemas de pensiones.

El primer ámbito resulta indispensable para avanzar en la universalidad (cobertura total), en solidaridad, mediante transferencias hacia los sectores más vulnerables (como las mujeres) y en la propia suficiencia de las prestaciones, mediante la incorporación de estas en la etapa de acumulación. Y el segundo permite avanzar en sistemas de solidaridad (contributiva y no contributiva), en la que se fomenta la presencia del Estado tanto en la administración como en el financiamiento de los sistemas de pensiones.

► 1.2. La estrategia de la OIT para la extensión de la cobertura de seguridad social

La protección social y el derecho a la seguridad social forman parte del mandato de la OIT desde su fundación en 1919. Desde entonces, la OIT ha apoyado a sus Estados miembros a extender gradualmente la cobertura y establecer sus sistemas sobre la base de normas acordadas internacionalmente y buenas prácticas en materia de seguridad social. Hace un siglo, pocos países disponían de estos sistemas, pero hoy casi todos lo han hecho, y sigue habiendo iniciativas para ampliar la cobertura y las prestaciones pertinentes (OIT, 2017).

Los 31 convenios y las 23 recomendaciones adoptadas sobre la materia desde 1919 por la OIT han contribuido a la formulación de la seguridad social como un derecho humano universal, mediante el establecimiento de obligaciones y directrices específicas para los Estados miembros. Dicho marco, que se ilustra en el siguiente gráfico, comprende normas de seguridad social actualizadas por las que se rigen las políticas nacionales.



De estos, destaca el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), en el cual se definen las nueve ramas de la seguridad social, se establecen normas mínimas para cada una de ellas y se enuncian principios para la sostenibilidad y buena gobernanza. Además, incluye cláusulas de flexibilidad que permiten a los Estados miembros que lo ratifiquen aceptar, además de las disposiciones generales, por lo menos tres

de las nueve ramas, siempre que al menos una de ellas cubra la contingencia de desempleo, vejez, accidente del trabajo, invalidez o sobrevivientes, de modo que el mayor número posible de países puedan cumplir los requisitos que la norma prescribe (Casalí y Velásquez, 2016; OIT, 1952a).

Hasta la fecha, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), ha sido ratificado por 58 países, aunque sus orientaciones son de utilidad para los 187 Estados miembros de la OIT. Ecuador lo ratificó el 25 de octubre de 1974⁸. Los últimos países que lo han ratificado son: Argentina (2016), Brasil (2009), Chad (2015), Honduras (2012), Jordania (2014), República Dominicana (2016), Rumania (2009), San Vicente y las Granadinas (2015), Ucrania (2016) y Uruguay (2010). Además, sus orientaciones han sido de utilidad para muchos países que han informado que las aplican en gran medida en sus normas internas, ello pese a que no lo han ratificado. Otros lo utilizan como referencia de consulta para diseñar enmiendas en sus propias legislaciones y otros, como algunos países europeos, han diseñado instrumentos normativos y jurídicos, según el modelo de esta norma y de otros convenios de la OIT sobre la materia, al asumir obligaciones del Código Europeo (OIT, 2011a).

En el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), se define la contingencia para proteger en cada caso, la cobertura de beneficiarios y tres dimensiones relativas a las características de los beneficios, según sea la rama de la seguridad social convenida: especificaciones sobre el monto de la prestación, duración y condiciones de elegibilidad.

En los demás convenios actualizados relativos a la seguridad social se establecen normas más rigurosas respecto del nivel mínimo. El Cuadro 1 presenta la tasa de sustitución que refiere al porcentaje que el beneficiario recibirá como prestación, en relación con el salario aportado o referencial.

► Cuadro 1

**Tasa mínima de sustitución de prestaciones monetarias
(en % de ingresos del beneficiario)**

Ramas	Convenio núm. 102	Convenios núms. 121, 128, 130, 168 y 183
Enfermedad	45%	60,6%
Desempleo	45%	50%
Vejez	40%	45%
Accidentes de trabajo		
- Corto plazo	50%	60%
- Incapacidad	50%	60%
- Sobrevivientes	45%	50%
Subsidios familiares	3% o 1,5%	--
Maternidad	45%	2/3 de los ingresos anteriores de la mujer
Invalidez	40%	50%
Sobrevivientes	40%	45%

► Fuente: OIT (2011a).

⁸ Ecuador ha aceptado las partes III de Prestaciones Monetarias de Enfermedad, V de Prestaciones de Vejez, VI de Prestaciones en caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional, IX de Prestaciones de Invalidez y X de Prestaciones de Sobrevivientes. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (modificado en 1964). En virtud de la ratificación del Convenio núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de 1967, ciertas partes del Convenio cesan de aplicarse y la parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad de 1969 (OIT, 2020a).

Un paso adicional y significativo para contribuir a la extensión de la cobertura y buenas prácticas en materia de seguridad social lo constituye la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), que refleja el compromiso tripartito mundial para garantizar por lo menos un nivel básico de seguridad social para todos a través de pisos de protección social definidos en el plano nacional, que aseguren progresivamente un alcance mayor y niveles más elevados de seguridad social.

Su origen se remite a la CIT de 2001, que otorgó máxima prioridad a las políticas e iniciativas destinadas a extender la cobertura de seguridad social para todas aquellas personas no cubiertas por los sistemas vigentes (OIT, 2001). Este nuevo consenso constituyó un punto de inflexión con relación al trabajo de la OIT en la materia y motivó la puesta en marcha en 2003 de la “Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos”. Luego, la Declaración de la OIT sobre la Justicia Social para una Globalización Equitativa (OIT, 2008) reiteró el compromiso tripartito para extender la cobertura de seguridad social en el marco del Programa de Trabajo Decente.

Dicha Declaración es especialmente importante pues situó al empleo pleno y productivo y al trabajo decente como elementos centrales de las políticas económicas y sociales en un contexto de globalización, y afirmó que en dicho proceso algunos países se beneficiaban de altas tasas de crecimiento económico y creación de empleo, incorporando a una proporción importante de la población más vulnerable de las zonas rurales en la economía urbana moderna. Pero, al mismo tiempo, advertía que dicha integración económica también implicaba desafíos importantes que enfrentar ante la desigualdad de los ingresos, los altos niveles de desempleo y pobreza, la vulnerabilidad de las economías ante la crisis externa y el aumento del trabajo no protegido y de la economía informal (OIT, 2008).

En dicho marco, la CIT de 2011 relevó la necesidad de disponer de estrategias para extender la protección social, así como garantizar su viabilidad financiera y gobernanza, el rol de las normas de la OIT y el papel de los Gobiernos y de los interlocutores sociales. Y también sobre la necesidad de avanzar en una nueva recomendación que ofreciera pautas de orientación flexibles para establecer pisos nacionales de protección, adaptados a las circunstancias y los niveles de desarrollo de cada país (OIT, 2011a).

Sobre esa base, la Recomendación sobre los pisos de protección social fue adoptada en la 101ª Reunión de la CIT en 2012. El objetivo de esta recomendación es proporcionar orientaciones para la formulación de una estrategia de extensión de la seguridad social en línea con el resto de las políticas sociales, económicas y de empleo de cada uno de los países, y contribuir, consecuentemente, para la reducción de la pobreza y la transición de la economía informal a la formal. En este contexto, tanto las conclusiones de la CIT 2011 –discusión recurrente acerca de la protección social– como la Recomendación sobre los pisos de protección social presentan la estrategia bidimensional de extensión de la cobertura de seguridad social de la OIT (Casalí y Velásquez, 2016).

Esta se representa como una escalera de la seguridad social con tres niveles de prestaciones para sus cuatro garantías básicas. En su centro, se instala el seguro social contributivo que cumple con las disposiciones del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) o de normas superiores.

Dicha estrategia considera dos ejes interrelacionados. Una dimensión horizontal de cobertura, que se refiere a las personas cubiertas, y una dimensión vertical relativa a las contingencias sociales cubiertas y a la suficiencia de sus prestaciones definidas en cada legislación local (véase el Gráfico 2).

Extender la cobertura en su dimensión horizontal enfrenta la dificultad de que una parte importante de la fuerza laboral se encuentra fuera de la seguridad social formal. Típicamente, se trata de trabajadores de “difícil cobertura” como los independientes, informales, rurales, domésticos y familiares no remunerados. Ante tal situación se requiere de políticas que complementen la de los seguros sociales tradicionales, para garantizar un nivel mínimo de ingresos y el acceso a servicios esenciales de salud y seguridad mínima de ingreso para todos aquellos excluidos del sistema. Así, esta dimensión tiene por objeto coordinar, bajo la forma de un piso de protección social, todo el espectro de las políticas sociales (Bertranou, Casali y Schwarzer, 2014).

De este modo, el piso de protección social no es un mecanismo que sustituya a los regímenes contributivos clásicos, sino que debe ser entendido como un mecanismo para cerrar progresivamente las brechas de cobertura y, a partir de esta base, escalar hacia mejores niveles de protección social, ya sea por la incorporación de riesgos inicialmente no cubiertos o por una mejora en la calidad de las prestaciones. Por ejemplo, contemplar temas de cuidados de corta y larga duración de poblaciones vulnerables, especialmente de las personas mayores, personas con discapacidad y niños, así como también la necesidad de acortar las diferencias de género que se expresan entre otros ámbitos en similares condiciones de trabajo y diferentes remuneraciones percibidas.

En la dimensión vertical, por su parte, los beneficiarios del régimen contributivo obligatorio siempre podrán optar por subir en la escalera de la seguridad social, financiando niveles más altos de protección por medio de regímenes complementarios voluntarios, privados muchas veces, pero regulados por el Estado. Ello permite avanzar hacia niveles superiores de protección, ampliando la cantidad de contingencias cubiertas y escalando también en la calidad de los servicios y la suficiencia de las prestaciones.

La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), prevé cuatro garantías básicas que deberían ser proporcionadas a todas las personas y deberían asegurar como mínimo que, durante todo el ciclo vital, tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso. Estas son:

- a) acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- b) seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- c) seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez;
- d) seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

Finalmente, cabe destacar que existe una multiplicidad de opciones para implementar un piso de protección social, pudiendo coexistir regímenes contributivos, universales, asistenciales, mixtos, políticas activas de empleo, programas de garantía de empleo u otros, o una combinación de todos los anteriores. Esto se ilustra en el Gráfico 2 utilizando distintas opciones de políticas para cumplir con las garantías básicas y destacando la importancia del seguro social como un instrumento de integración de políticas para cerrar las brechas de cobertura.

► Gráfico 2

Estrategia bidimensional de la OIT para la extensión de la cobertura de la seguridad social



► Fuente: OIT (2018a).

► 1.3. Aspectos demográficos

Desde 1987, el 11 de julio de cada año es la fecha establecida por Naciones Unidas para llamar la atención sobre el impacto de los cambios demográficos que enfrenta el mundo, y el 2019 es señalado como el año en el cual, por primera vez en la historia de la humanidad, el porcentaje de adultos mayores de 65 años (727 millones) sobrepasó el de menores de 5 años (678 millones), marcando prácticamente el inicio del envejecimiento de la población mundial. En el mundo la población mayor de 65 años para 2050 será el 16,7% del total (1 600 millones de personas), y más importante lo será el crecimiento esperado de las personas de 80 años o más, cuyo número se espera que se multiplique por tres para 2050, pasando de 126,5 a 446,6 millones (ISPOR, 2019).

En el año 2000, según la OIT (2018a), la población mayor de 65 años de Latinoamérica y el Caribe representaba un 6% de su población total (512 millones), con unos 30 millones, y se estima que en 2050 esta alcanzará el 20% de una población total de la región de 776 millones, es decir 155 millones. Además, en dicho año la población de adultos mayores de 60 años funcionalmente dependientes sobrepasará los 27 millones (BID, 2019). Tales previsiones representan formidables desafíos para la extensión de la protección social, en sus componentes contributivo y no contributivo, así como también la creciente demanda por servicios especializados de cuidados para adultos mayores y de atención de salud.

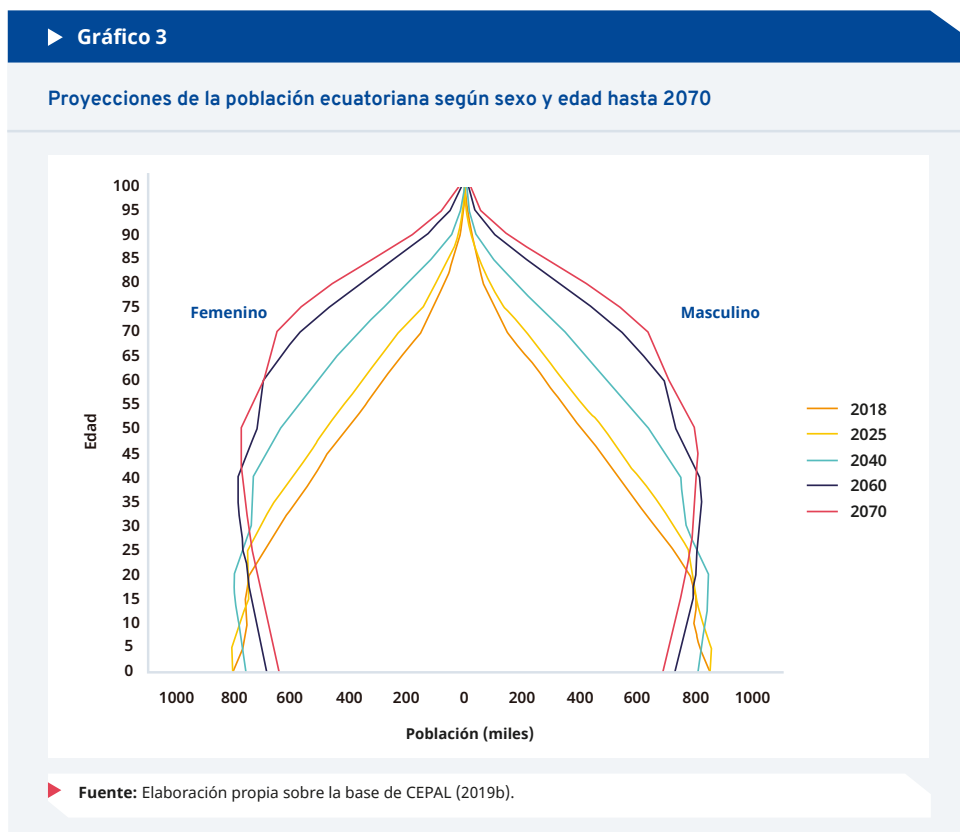
Los países latinoamericanos, y Ecuador entre ellos, se habían caracterizado por tener un amplio margen de población joven y altas tasas de natalidad, las que nutrían a los mercados laborales de la región de población activa. Sin embargo, ello ha cambiado significativamente pues coexisten bajas tasas de natalidad con envejecimiento acelerado de la población adulta. En Ecuador, para 2050 se espera que la población de 15 a 29 años disminuya su importancia en la población total, al pasar de un 25,9% en la actualidad a un 20,6%, con incrementos sustantivos de las expectativas de vida (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020).

Las principales tendencias de la dinámica demográfica del país, como el cambio en las tasas de natalidad, mortalidad y en los saldos migratorios, se analizan a continuación y se identifican sus efectos sobre el mercado de trabajo y sus consecuencias sobre el sistema de protección social.

En las últimas décadas, en el país se ha registrado un importante descenso de su Tasa Global de Fecundidad (TGF), la que indica la capacidad de reemplazo de su población y que se mide por el número de nacimientos por mujer en edad fértil. En efecto, durante el quinquenio 1950-1955, la TGF era de 6,75 hijos por mujer, mientras que en el periodo 2005-2010 descendió a 2,69. Por su parte, la Tasa Bruta de Natalidad (por cada mil habitantes) ha acompañado dicha tendencia, al pasar de 45,6 en 1950 a 17,22 en 2018, y las proyecciones señalan que alcanzará a solo 13,1 en el quinquenio 2045-2050 (CELADE, 2019).

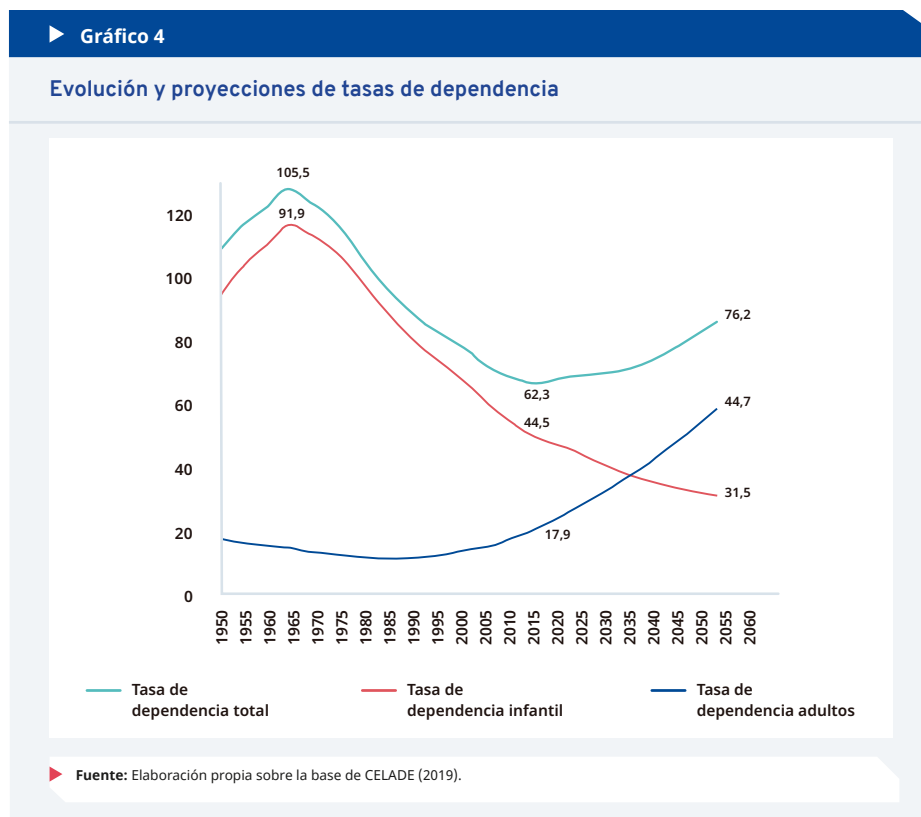
Por otra parte, en Ecuador la transición demográfica se inició con una disminución en la Tasa de Mortalidad General (TMG) y, particularmente, con la disminución en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI). Esta última ha tenido un fuerte descenso desde los años ochenta, ya que en el quinquenio 1980-1985, por cada mil nacidos vivos, 62,7 morían antes del primer año de vida, mientras que durante el quinquenio 2005-2010 este indicador descendió a 19,1. Por lo anterior, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado progresivamente, al pasar desde 65 años durante el quinquenio 1980-1985 a 77,3 años en 2020 y, debido en gran medida a los avances tecnológicos, médicos y socioeconómicos, se espera que siga aumentando en las próximas décadas hasta alcanzar un promedio de 82,3 años para el quinquenio 2045-2050.

Las tendencias señaladas se pueden observar a través de la distribución por edad y sexo de la población y sus cambios registrados y previstos en el tiempo, como se presenta en el Gráfico 3. En décadas pasadas, cuando en Ecuador había una población mayoritariamente joven, su distribución presentaba una amplia base en edades tempranas. A medida que atraviesa por transiciones demográficas, es posible observar el aumento en la proporción de los segmentos de población de mayor edad.



Complementariamente, se han estimado los cambios en la población de 60 años y más según segmentos de edad para 2050 (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020). Se prevén aumentos de su importancia y en particular en el grupo que va desde 60 a 69 años y que representará al 48,33% del total de la población de 60 años en adelante. En todo caso, las tendencias descritas deberán ser revisadas al considerar el efecto de la inmigración internacional que se ha acrecentado en Ecuador desde 2016 y que está constituida principalmente por población venezolana. En todo caso, si se tratara de un flujo significativo de una población mayoritariamente joven y activa desde el punto de vista económico, tendría un potencial efecto positivo para contrarrestar en parte los efectos asociados con el persistente envejecimiento de la población.

Según lo anterior, y como se ilustra en el Gráfico 4, se prevé que la tasa de dependencia total revertirá su tendencia a la baja a partir de 2020. Esto se debe al fuerte incremento de la proporción de la población adulta (65 años y más) respecto de la población activa (entre 15 y 64 años), así como por la caída en el crecimiento neto de la población, el que se ve reflejado en una persistente disminución de la tasa de dependencia infantil (entre 0 y 14 años de edad) respecto de la población activa.



Cabe destacar que el aumento de la dependencia de las personas mayores ya era una tendencia presente en los inicios de los años noventa, si bien no había sido lo suficientemente significativa para impedir la reducción de la dependencia total. Sin embargo, esto último comenzará a ocurrir a partir de 2020.

El aumento de la tasa de dependencia configura un contexto de crecientes presiones para desarrollar una estrategia de políticas públicas destinadas a ampliar la cobertura de la protección en la vejez con financiamiento sostenible y, complementariamente, acentúa la necesidad de priorizar aquellas que promuevan la generación de empleos formales y productivos.

► 1.4. El contexto económico

Para Ecuador, prácticamente toda la década de 2000 fue de elevadas tasas de crecimiento económico, impulsadas sobre todo por el alza de los precios internacionales de los *commodities*, particularmente del petróleo y de los principales productos agrícolas que componen la balanza comercial ecuatoriana, lo que sustentó un aumento medio anual del PIB del 4,7% entre 2001 y 2008.

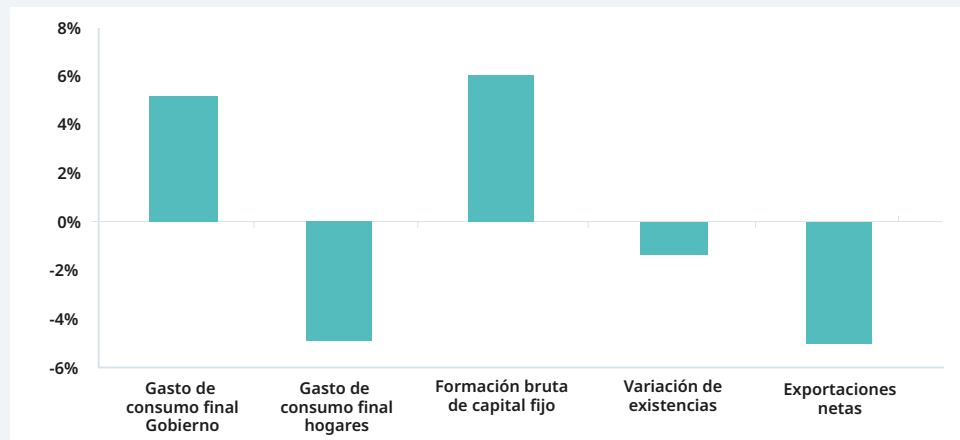
En 2009, sin embargo, y producto de los efectos de la crisis financiera internacional, el crecimiento de la actividad económica se redujo a un mínimo del 0,6%, seguido de años de recuperación entre 2010 y 2014, que elevaron el crecimiento medio a un 5,1% impulsado por una expansión del gasto fiscal y por los aún elevados precios del petróleo en los mercados internacionales. Como se presenta en el Gráfico 5, a partir de 2015, y desde entonces en un contexto de fin del ciclo positivo del precio de los *commodities*, el crecimiento fue casi nulo en ese mismo año y negativo (-1,2%) en 2016. Si bien en 2017 hubo una ligera recuperación, en 2018 el crecimiento se desaceleró y en 2019 se registró un crecimiento marginal del 0,1% del PIB. Finalmente, estimaciones previas a la actual crisis del coronavirus anticipaban que, en 2020, la economía ecuatoriana registraría una expansión de un 0,7%; sin embargo, en la coyuntura actual en medio de una crisis sanitaria mundial, diversas estimaciones indican que Ecuador podría registrar un decrecimiento entre el 7,27% y el 10,9% del PIB.



Desde el punto de vista de los componentes de la demanda agregada, se observó que, en los años previos a la crisis de 2009, el consumo de los hogares, las importaciones y la inversión dinamizaron el crecimiento. En los años siguientes, el consumo de los hogares se contrajo y se expandió el de Gobierno y el gasto en infraestructura y con ello se impulsó, a su vez, el aumento de la participación de la inversión. Así, en el período 2000-2018, como se observa en el Gráfico 6, el saldo final muestra una reducción de la participación del consumo de los hogares en alrededor del 5% y un incremento similar del déficit de la balanza comercial, lo que fue compensado por aumentos de las participaciones del consumo de Gobierno y de la inversión en un 6%.

► Gráfico 6

**Componentes del gasto del PIB, 2000-2018
(variación en porcentajes)**

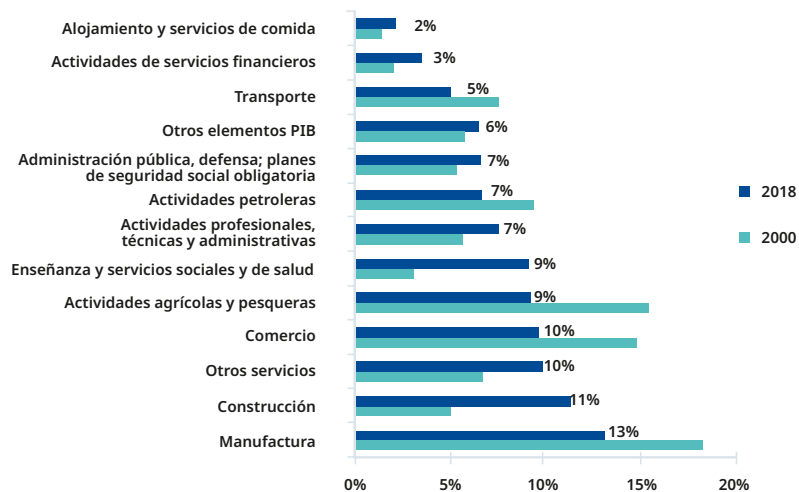


► Fuente: Elaboración propia sobre la base de Banco Central del Ecuador.

En el período, además, perdieron participación las industrias tradicionales del petróleo, de la agricultura y pesca y manufacturas, y ganaron participación la construcción y los servicios de educación y salud y profesionales, de alojamiento, financieros y de la administración pública, como se ilustra en el Gráfico 7.

► Gráfico 7

**Composición del PIB por ramas de actividades económicas
(2000 y 2018, en porcentajes de totales respectivos)**



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de Banco Central del Ecuador.

Por su parte, la evolución del comercio exterior muestra que las exportaciones y las importaciones totales han registrado comportamientos y magnitudes muy similares en el período 2002-2018, como se presenta en el Gráfico 8; en consecuencia, los saldos de la balanza comercial han sido relativamente menores y los déficits y superávits anuales han tendido a compensarse en el tiempo.



Durante la década de 2000, tanto las exportaciones como las importaciones mantuvieron un ritmo creciente y una tendencia al superávit de la balanza comercial. Sin embargo, en 2009 la crisis financiera internacional marcó el quiebre en la tendencia con una caída tanto de importaciones como de exportaciones. Si bien entre 2010 y 2014 el comercio siguió creciendo, lo hizo con saldos comerciales negativos pese a la implementación de medidas orientadas a desincentivar las importaciones sobre todo de bienes de consumo. En 2015, el déficit comercial alcanzó un 1,7% del PIB debido principalmente a la caída de los precios internacionales del petróleo y desde entonces prevalecen los efectos de la restricción externa.

Es importante tener en consideración que, en términos del manejo de la política económica, juega en contra la imposibilidad de administrar el tipo de cambio en el marco de una economía dolarizada⁹, lo que la torna especialmente sensible a los movimientos de los mercados externos y particularmente a las devaluaciones de los principales socios comerciales ecuatorianos, así como a las fluctuaciones de los precios de los *commodities* que componen la canasta exportadora.

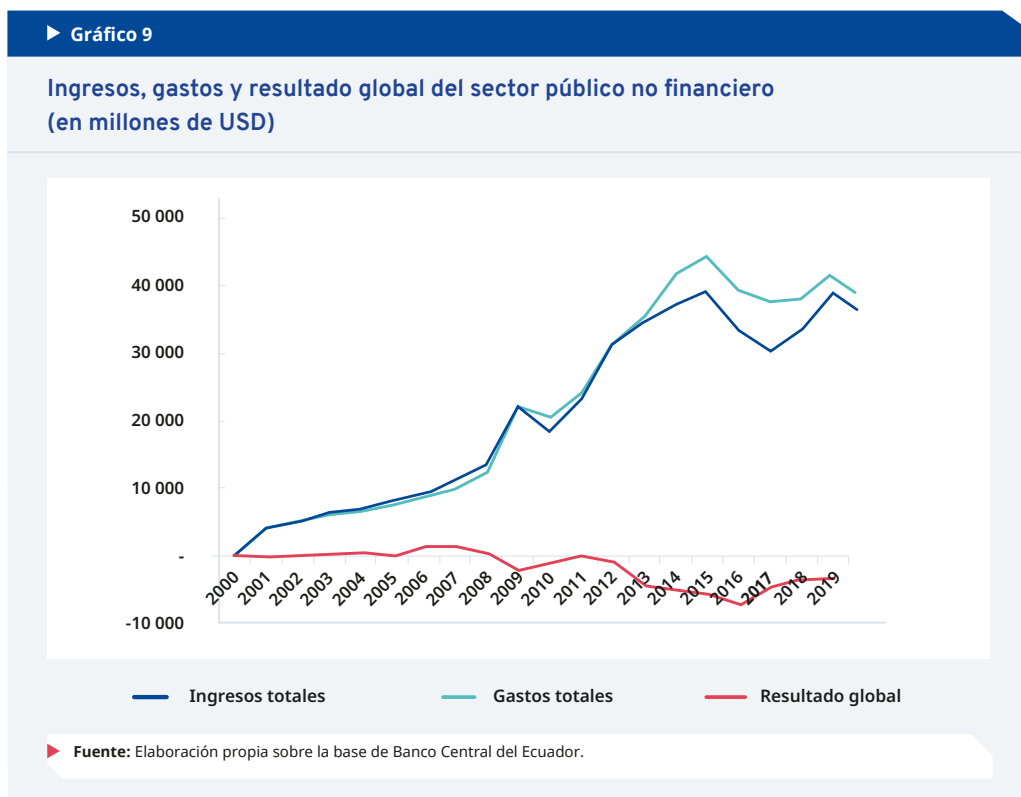
La tendencia del tipo de cambio real ha sido hacia la apreciación durante todo el período analizado. Además, durante el período de expansión de precios, la participación del petróleo en las exportaciones totales llegó a

⁹ En un contexto de una crisis financiera que afectó a la mayor parte de la banca ecuatoriana, con una inflación que había alcanzado niveles del 78,1% anual, una moneda devaluada con una variación del tipo de cambio del 180% entre 1998 y 1999, tasas de interés que llegaron al 199% en diciembre de 1999 y la coexistencia de la moneda local junto con el dólar en las transacciones diarias de la población (en un esquema de dolarización de facto), el 9 de enero de 2000 Ecuador fue declarado oficialmente un país dolarizado.

aumentar hasta en un 50% (un 63,1% en 2008), mientras que, a partir de la caída de los precios internacionales del petróleo en 2015, esta retrocedió hasta retornar a porcentajes incluso menores al 40% de los de inicios de la década del 2000.

En cuanto a las importaciones, los cambios en su composición han respondido a las medidas de política comercial arancelaria restrictiva que disminuyeron la participación relativa de los bienes de consumo y de capital en el 6% y 8%, respectivamente, entre 2002 y 2018. Por el contrario, la compra de combustibles y lubricantes aumentó su participación en un 15%.

En el ámbito fiscal, el gasto muestra un comportamiento que buscó contrarrestar los efectos del deterioro en la actividad económica y en el comercio exterior producto de la crisis financiera de 2009, lo que implicó transitar a una posición persistentemente deficitaria a partir de 2012, como se ilustra en el Gráfico 9. Hay que considerar que, desde la dolarización, el principal canal de la política económica durante los últimos 20 años ha sido el manejo fiscal y que la evolución de los precios del petróleo condiciona significativamente los ingresos del Estado. En efecto, la administración del gasto público y la capacidad de endeudamiento –tanto interno como externo– han sido determinantes del curso económico, productivo y social del país.



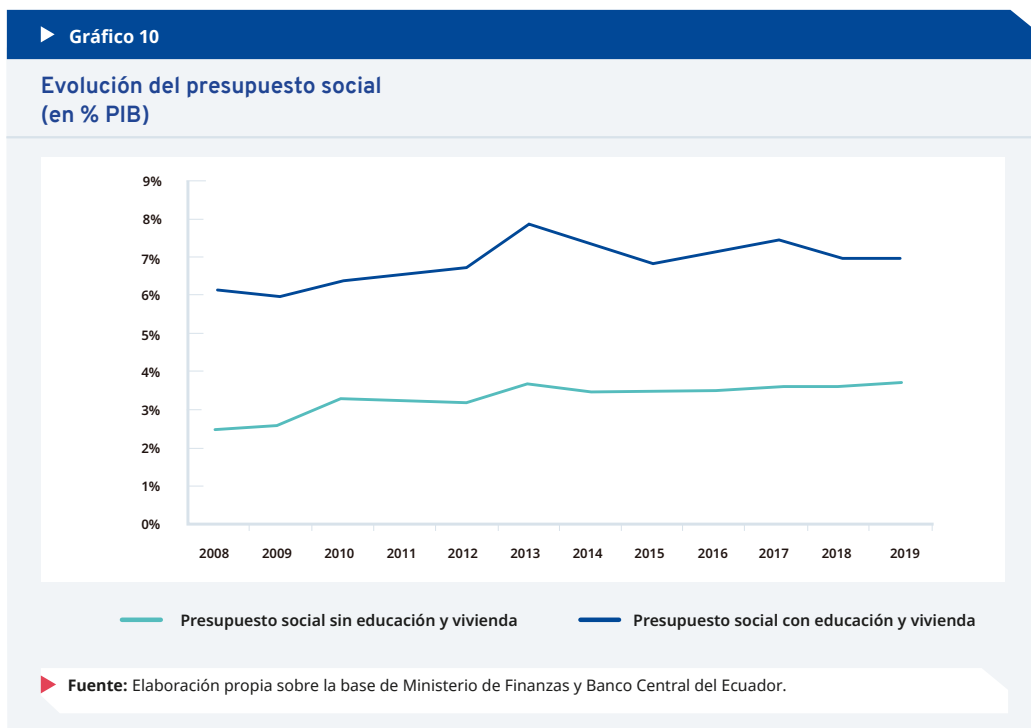
En efecto, en los años previos a 2009 se registraron aumentos moderados tanto de los ingresos como de los gastos del sector público; sin embargo, a partir de 2009, el gasto público tuvo un pico de crecimiento y, desde entonces, prácticamente se ha duplicado hasta 2018. Los ingresos, por su parte, siguieron un ritmo creciente hasta 2013, cuando empezaron a caer, incidiendo en la profundización del déficit. Así, este pasó del -3,6% del PIB en 2009 a un máximo del -7,32% en 2016. Luego, a partir de 2017, el nuevo Gobierno determinó una política económica de contracción del gasto público, orientada a sanear las finanzas públicas en un nuevo contexto de reducción del precio del petróleo, y que condujo a una disminución del déficit hasta alcanzar un -3,1% del PIB en 2018.

En cuanto al financiamiento, el saldo neto de desembolsos y amortizaciones internas y externas fue de USD 1931,2 millones en 2018, lo que permitió cubrir el saldo negativo de USD 630,9 millones de la cuenta otras fuentes de financiamiento –en la cual se contabilizan las variaciones de depósitos del sector público no financiero, las variaciones de las deudas pendientes de pago y los créditos de liquidez– y el déficit global referido en líneas anteriores.

Por otra parte, la estructura de ingresos y gastos del sector público también ha reflejado los cambios en el contexto macroeconómico. En cuanto a los ingresos, mientras que en el año 2000 estos tenían una alta dependencia del petróleo (35%), esta se redujo en 2018 a un 22% de los ingresos totales. En dicho año, los ingresos no petroleros representaron el 74% del total (producto de un incremento del 10% respecto de 2000), de los cuales los ingresos tributarios representaron un 56%, las contribuciones a la seguridad social un 20% y otros ingresos un 24%.

Respecto de los gastos, la estructura global se mantuvo y los gastos corrientes representaron un 82% de los gastos totales del sector público no financiero y el resto correspondió a la inversión. En todo caso, entre los gastos corrientes pierden importancia los intereses de deuda, ya que pasaron desde un 34% en 2000 a un 8% en 2018, mientras que aumentaron las prestaciones de seguridad social (al pasar desde un 4% al 16% en dichos años), la compra de bienes y servicios (desde un 13% al 19%) y el pago de remuneraciones, desde un 25% al 32% de los gastos corrientes.

Finalmente, es importante señalar que las restricciones fiscales del último quinquenio han impactado particularmente el crecimiento en la asignación presupuestaria para el sector de la protección social. Como se observa en el Gráfico 10, tras un período de crecimiento del gasto social¹⁰ entre 2008 y 2013, en que el presupuesto sectorial de salud, bienestar social y trabajo pasó del 2,52% al 3,65%, el último quinquenio ha sido de estancamiento. En 2019, el gasto social se mantuvo estacionario en un 3,68%¹¹.



¹⁰ Se incluyen los sectores de Educación (Ministerio de Educación), Salud (Ministerio de Salud, CONASA. A partir de 2012 incluye INDOT. A partir de 2013 INSPI y ARCSA), Bienestar Social (Ministerio de Bienestar Social), Trabajo (Ministerio de Trabajo, SECAP y CNCF). Desde 2011 incluye Junta Nacional de Defensa del Artesano y Secretaría de Capacitación) y Vivienda (Ministerio de Vivienda. A partir del 2011 incluye el Instituto de Contratación de Obras).

¹¹ Cifra calculada a partir de la proyección del PIB de 2019. No se espera un cambio para 2020 dada la necesidad del Gobierno de optimizar el gasto público y la política de austeridad impulsada en los últimos años y plasmada en la firma de la carta de intención con el FMI en 2019.

Para 2020, estas restricciones no solo prevalecerán en el marco de la consolidación fiscal que el Gobierno ecuatoriano ha emprendido en relación con el Acuerdo de Facilidad de Financiamiento Extendido suscrito con el Fondo Monetario Internacional (FMI) en 2019, sino que se han agudizado en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

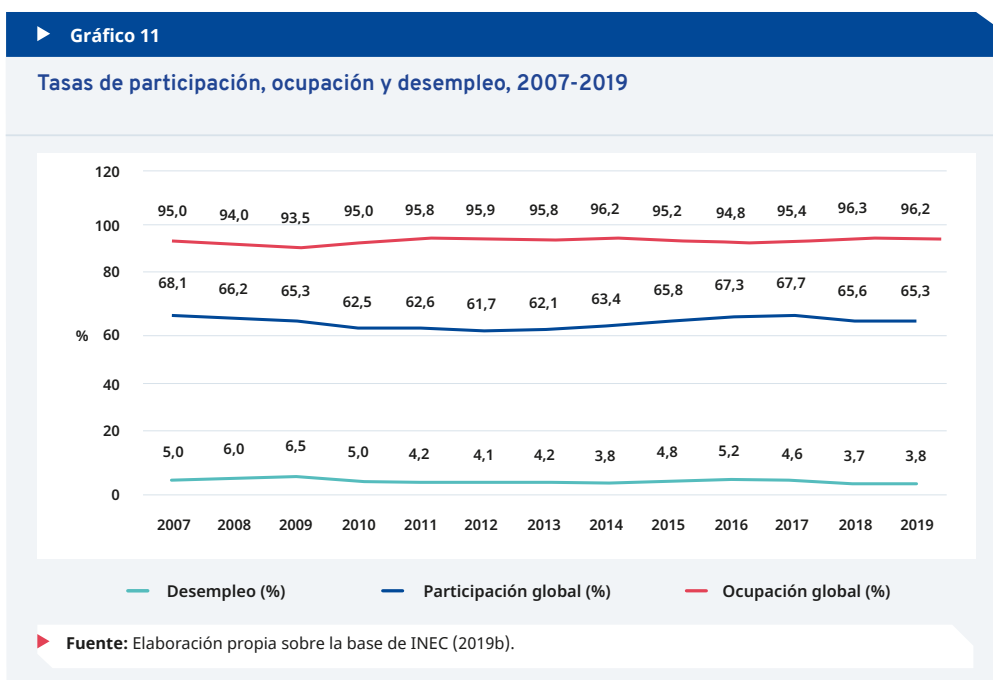
► 1.5. El mercado de trabajo

Analizar las características y el funcionamiento del mercado de trabajo proporciona una base de especial importancia para configurar un adecuado diagnóstico de la seguridad social y de sus instituciones. En efecto, conocer el grado de participación de la población, la inserción laboral de sus grupos principales y el tipo de ocupaciones predominantes resultan claves para analizar el sistema de protección social, evaluar su funcionamiento e identificar sus principales desafíos. Asimismo, analizar a aquella población que se encuentra por fuera del mercado laboral resulta de particular interés, especialmente si se considera que la protección a la seguridad social está ligada a un concepto de ciudadanía y no exclusivamente a su relación laboral.

La participación e inserción en el mercado de trabajo

Tres indicadores claves permiten representar el grado de participación de la población en edad de trabajar (de 15 años y más) y su evolución reciente en el mercado de trabajo ecuatoriano. La proporción de dicha población que está inserta en el mercado de trabajo (tasa de participación); la de aquellos que cuentan con un empleo (tasa de ocupación), y, finalmente, la de quienes pertenecen a la fuerza de trabajo y se encuentran desocupados (tasa de desempleo), es decir, no cuentan con un empleo, pero realizan esfuerzos por encontrarlo.

La información presentada en el Gráfico 11 muestra que alrededor de dos tercios de la población en edad de trabajar participa en el mercado de trabajo y que la gran mayoría de esta, un 95,3% en promedio para el período 2007-2019, contaba con un empleo y que ello tiende a mantenerse relativamente estable en el tiempo. Al mismo tiempo, es posible advertir que el desempleo solo representó una fracción menor de la población activa ya que fluctuó en torno a un promedio del 4,7% en los años considerados. La pandemia de la COVID-19 ha afectado sustantivamente estos indicadores, y un análisis al respecto se presenta al final de la sección.



La participación en la fuerza de trabajo de la población en edad de trabajar, si se consideran los años extremos del período, muestra una leve tendencia a la baja que puede ser explicada en parte por la disminución de esta entre los hombres, lo que contrasta con la registrada entre las mujeres; especialmente en el último quinquenio, como se observa en el Gráfico 12a. En efecto, producto de tales tendencias la brecha de participación por género se ha reducido en 5 puntos porcentuales en el período. No obstante, aún queda espacio para mayores avances en la materia, pues solo participan en el mercado de trabajo la mitad de las mujeres en edad de trabajar.

Al mismo tiempo, la brecha de participación entre zonas urbanas y rurales, que tendió a favorecer levemente a esta última en los primeros años del período de referencia, se ha ampliado en los últimos cinco años. Por edades, como se presenta en el Gráfico 12b, esta cayó entre los tramos extremos; especialmente entre los más jóvenes y en menor medida en los de 65 años y más.

En cuanto a la tasa de ocupación bruta, que muestra un comportamiento complementario con la tasa de participación, se tienden a reproducir los cambios señalados previamente. En efecto, esta aumentó en zonas rurales desde la mitad del período considerado y cayó entre los hombres, como se observa en el Gráfico 13a. Y por edades no se aprecian cambios significativos, excepto por las reducciones entre los más jóvenes y los trabajadores de mayor edad (Gráfico 13b).

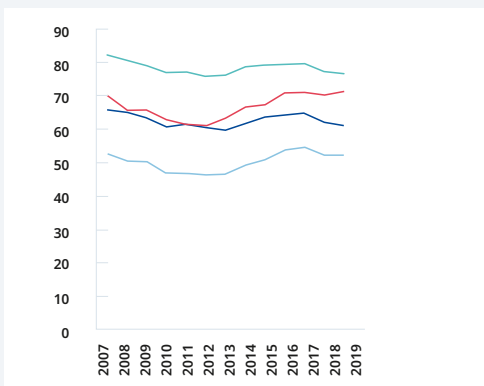
La alta complementariedad de los comportamientos descritos entre la tasa de participación y la tasa de ocupación sugiere que, en algo más de una década, se ha venido registrando una leve pero persistente tendencia hacia la feminización rural de la participación y de la ocupación en el mercado de trabajo en Ecuador. Y se trata además de una población en edad típicamente activa, si se considera que los grupos más jóvenes y de mayor edad exhiben disminuciones de su incidencia en estas dos dimensiones consideradas.

Finalmente, los antecedentes en cuanto al desempleo muestran que este es relativamente más relevante entre las mujeres urbanas, al considerar las tasas de desempleo respectivas (Gráfico 14a). Como es usual, este indicador es mayor entre los más jóvenes, lo que normalmente revela las consecuencias de una baja inserción temprana en el mercado laboral por no disponer de las competencias y los atributos demandados por las empresas. Si bien la tasa de desempleo tendió a aumentar entre los trabajadores en edad activa para los últimos años considerados (Gráfico 14b), por los efectos en el mercado de trabajo derivados del menor dinamismo económico analizados previamente, se trata de órdenes de magnitud menores y relativamente estables en el tiempo.

Lo anterior sugiere que la tasa de desempleo en la economía ecuatoriana no es necesariamente el mejor indicador para informar sobre las condiciones que mejor caracterizan a su mercado de trabajo. Y, en consecuencia, adquiere especial relevancia analizar las características de la inserción laboral de los trabajadores y, posteriormente, cómo estas condicionan el acceso a una protección social adecuada ante los diversos riesgos en el ciclo de vida.

► Gráfico 12a

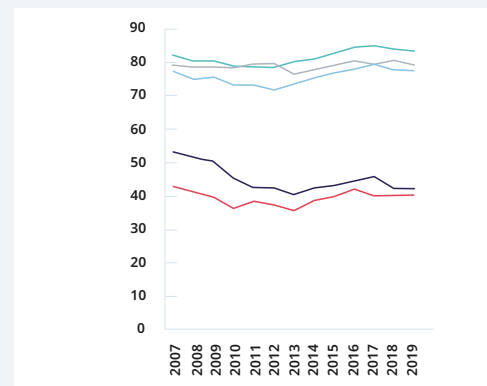
Tasas de participación según zonas y sexo, 2007-2019



— Tasa de participación urbana — Tasa de participación rural
— Tasa de participación hombres — Tasa de participación mujeres

► Gráfico 12b

Tasas de participación según tramos de edades, 2007-2019

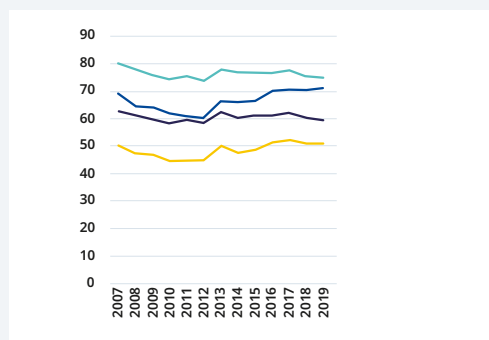


— Tasa de participación 15-24 años — Tasa de participación 25-34 años
— Tasa de participación 35-44 años — Tasa de participación 45-64 años
— Tasa de participación 65 años y más

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

► Gráfico 13a

Tasas de ocupación según zonas y sexo, 2007-2019



— Tasa de participación urbana — Tasa de participación rural
— Tasa de participación hombres — Tasa de participación mujeres

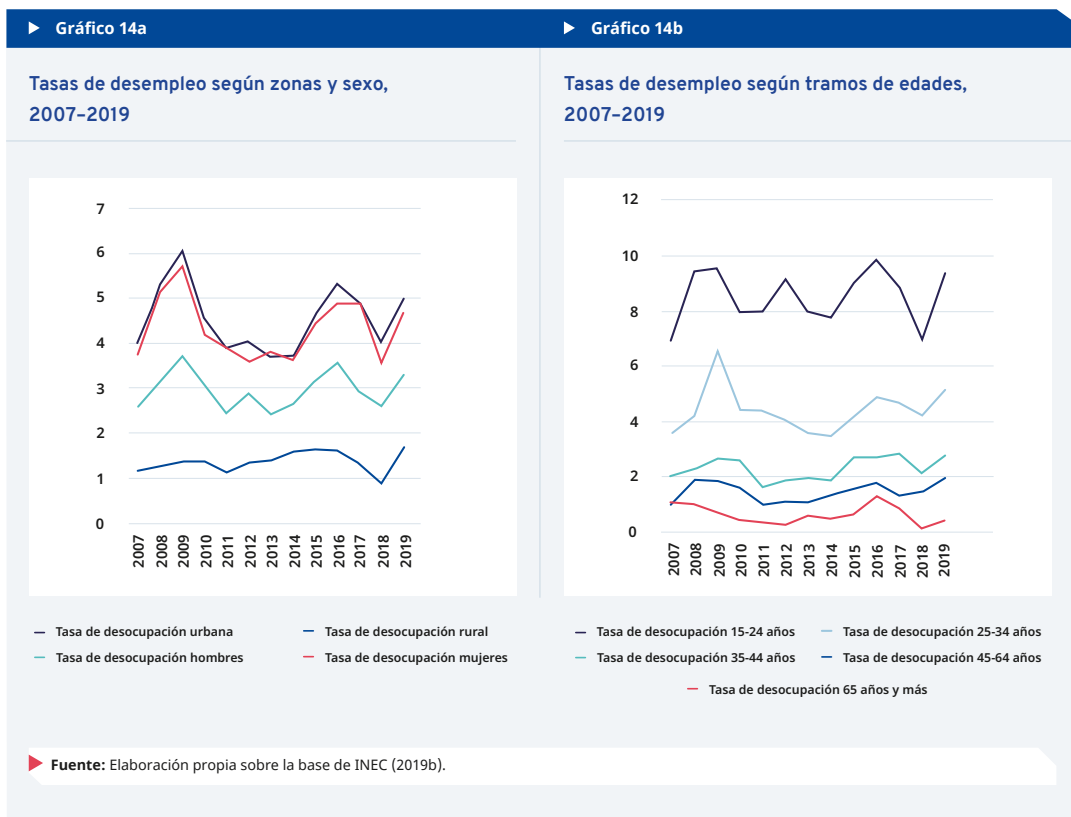
► Gráfico 13b

Tasas de ocupación según tramos de edades, 2007-2019



— Tasa de participación 15-24 años — Tasa de participación 25-34 años
— Tasa de participación 35-44 años — Tasa de participación 45-64 años
— Tasa de participación 65 años y más

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).



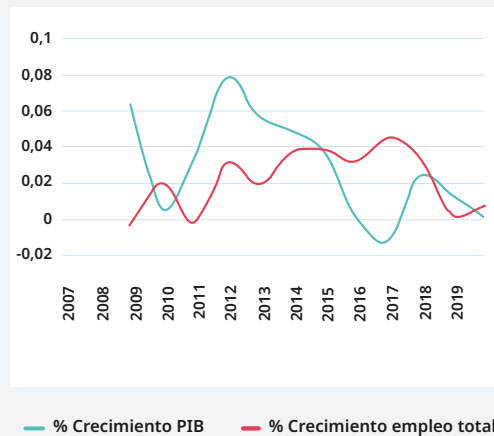
Principales características del empleo

El empleo total durante el período 2007-2019 registró una tasa de crecimiento medio de un 2,2% anual y, como se observa en el Gráfico 15a, su evolución presentó una tendencia creciente hasta 2016 y, desde entonces, una desaceleración hasta 2018, con una ligera recuperación en 2019. Dichos cambios se muestran asociados con rezagos con la evolución del PIB, la que, como fue analizado previamente, está fuertemente condicionada por el ciclo de precios internacionales de las materias primas.

Al mismo tiempo, los cambios de tendencia en el empleo total han sido acompañados de modificaciones en su composición, como se observa en el Gráfico 15b. En efecto, en la primera fase de dinamismo creciente en la generación de ocupaciones, la participación de dependientes en el empleo total tuvo la misma tendencia, sin embargo, a partir de 2015 su participación disminuyó, así como también lo hizo el crecimiento económico. Tales comportamientos sugieren que la creación de empleo en relación de dependencia es favorecida en un contexto de mayor dinamismo económico y que en los de menor actividad es el empleo independiente el que adquiere una mayor importancia relativa.

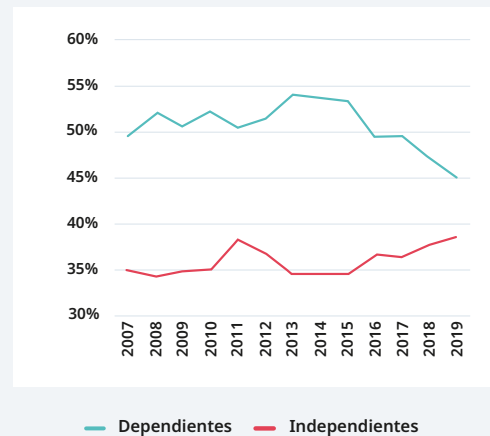
► Gráfico 15a

Actividad económica y empleo total, 2007-2019
(en var. % anuales)



► Gráfico 15b

Empleo asalariado y por cuenta propia, 2007-2019
(en porcentaje del empleo total)



► Fuente: Elaboración propia según Banco Central del Ecuador (2020) e INEC (2019b).

La estructura del empleo en Ecuador se presenta en el Cuadro 2, clasificada según categorías en la ocupación. Se observa que esta se concentra entre dependientes e independientes, los que conjuntamente alcanzaron en el período un 86,7% del empleo total, en promedio. Como se señaló, en torno a 2015 los trabajadores dependientes comenzaron a disminuir su peso en el total; mientras el trabajo independiente y el no remunerado aumentaron sus niveles absolutos y sus respectivas participaciones en el empleo total en los últimos tres años.

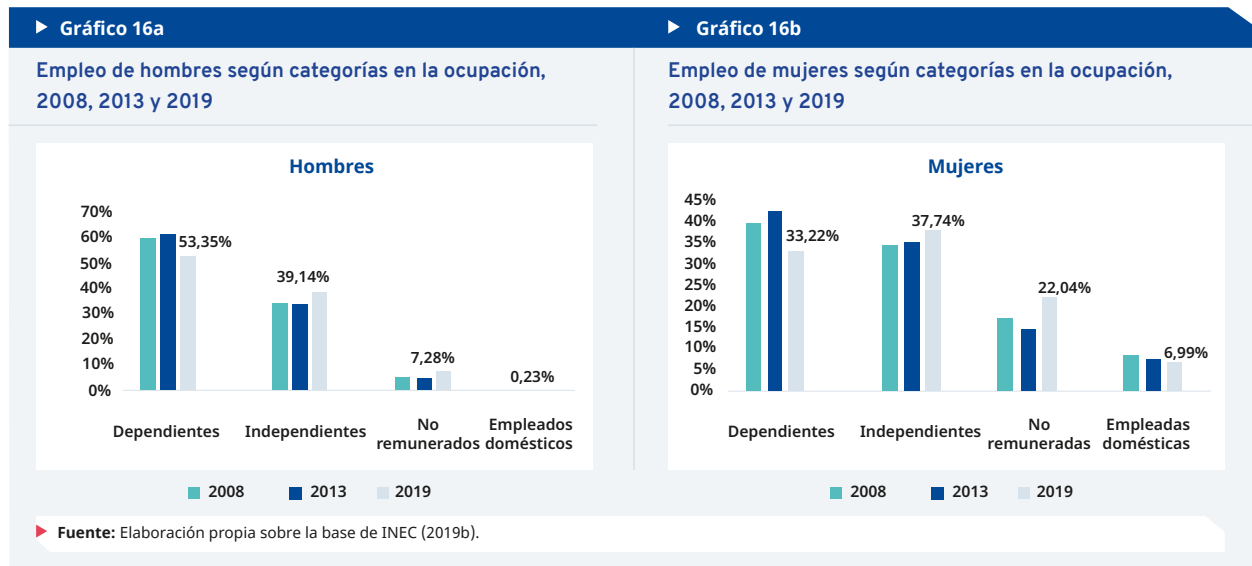
► Cuadro 2

Empleo según categorías en la ocupación, 2007-2019
(en % del empleo total)

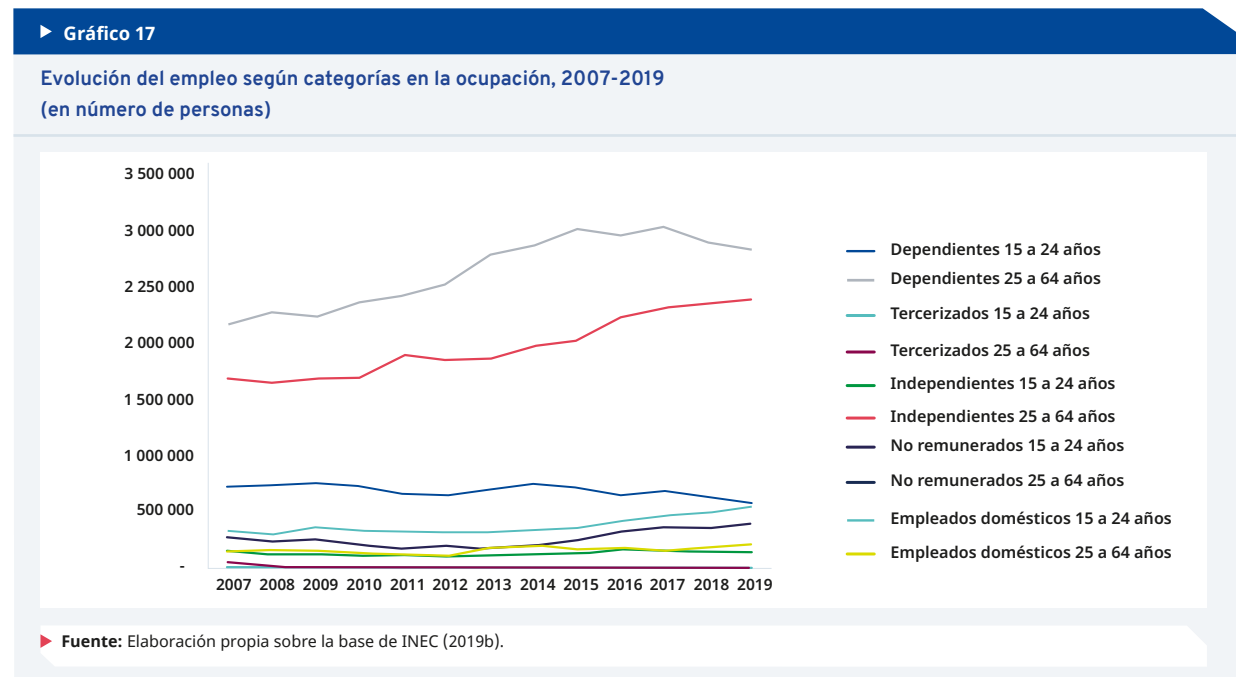
Años	Dependientes	Tercerizados	Independientes	No remunerados	Empleados domésticos	Total
2007	49,7%	1,1%	35,0%	10,9%	3,3%	100%
2008	52,0%	0,3%	34,4%	9,9%	3,5%	100%
2009	50,6%	0,1%	34,9%	11,0%	3,4%	100%
2010	52,2%	0,2%	35,1%	9,6%	2,9%	100%
2011	50,4%	0,2%	38,3%	8,7%	2,3%	100%
2012	51,5%	0,1%	36,9%	9,0%	2,5%	100%
2013	54,0%	0,1%	34,5%	8,2%	3,1%	100%
2014	53,7%	0,1%	34,6%	8,4%	3,2%	100%
2015	53,5%	0,1%	34,6%	9,2%	2,7%	100%
2016	49,6%	0,0%	36,7%	10,9%	2,8%	100%
2017	49,5%	0,0%	36,4%	11,5%	2,5%	100%
2018	47,1%	0,0%	37,8%	12,2%	2,9%	100%
2019	45,0%	0,0%	38,6%	13,4%	3,0%	100%

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Al considerar la categoría de la ocupación según género, se observa que los hombres se desempeñaron en una alta proporción como trabajadores dependientes, seguidos por trabajadores independientes, y que el trabajo no remunerado tuvo una baja incidencia. Las mujeres, en cambio, se emplearon como independientes y dependientes en proporciones similares, pero el trabajo no remunerado adquirió una alta incidencia en el empleo femenino, del 22% en 2019, como se ilustra en los Gráficos 16a y 16b. También se verifican disminuciones del empleo de dependientes e incrementos del trabajo de independientes en hombres y mujeres.



Finalmente, en el Gráfico 17 se presenta la evolución del empleo según categorías en la ocupación por dos tramos de edades: de 15 a 24 años y de 25 a 64 años entre 2007 y 2019. La información indica que las expansiones del empleo de dependientes e independientes entre los trabajadores de 25 a 64 años concentraron la mayoría de empleo en todos los años analizados. Complementariamente, el trabajo no remunerado creció en los últimos años para los dos grupos de edades.



Una dimensión complementaria de la evolución del empleo se obtiene al considerar su composición y evolución según ramas de actividad económica, a partir de la información del Cuadro 3. Tales antecedentes muestran que se trata de un mercado de trabajo donde predominan las actividades del comercio y de los servicios y un componente relativamente alto que opera en actividades primarias de la agricultura.

En efecto, el comercio y los servicios han concentrado casi un 55% promedio del empleo en el período analizado, seguidos por la agricultura en la cual se desempeñan, en promedio, un 27% de los trabajadores. Además, proporciones minoritarias en la ocupación total, en promedio, se registran en las manufacturas (10,9%), en la construcción (6,8%) y en la minería (0,6%).

Como ha sido analizado, se observan cambios en el comportamiento del empleo en el período, ya que por una parte en los servicios se verificó una tendencia al alza hasta 2015 de 4,1 puntos porcentuales, mientras que en el comercio su participación en el empleo decreció en 1 punto porcentual en el mismo período. Desde entonces ambos sectores registran una estabilidad relativa y una caída a partir de 2017. En cambio, en el sector agrícola se observan dos marcadas tendencias: una decreciente hasta 2015 y otra creciente hasta 2019, de modo que su participación inicial en 2007 se incrementó en 0,9 puntos porcentuales hasta 2019. Finalmente, se observa que ha existido estabilidad en las participaciones sectoriales en el empleo total en las ramas de manufactura, construcción y minería.

► Cuadro 3

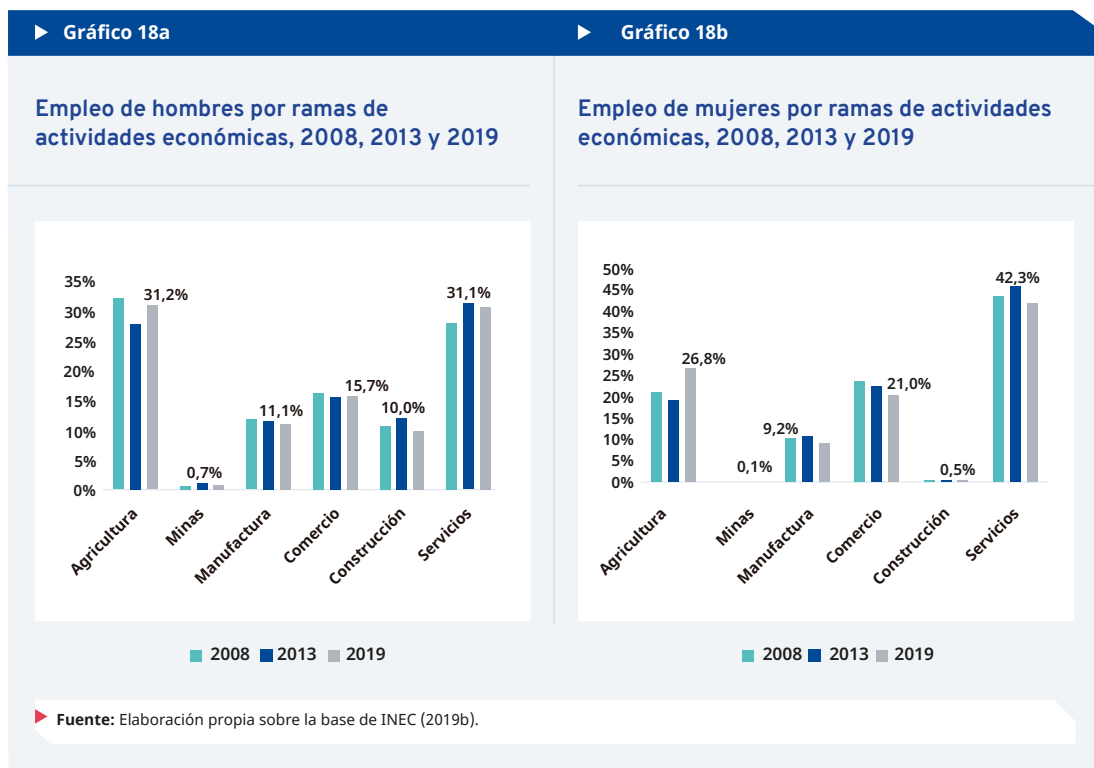
Empleo según ramas de actividades económicas, 2007-2019

Años	Agricultura	Minas	Manufactura	Comercio	Construcción	Servicios	Total
2007	28,5%	0,6%	10,9%	19,9%	6,6%	33,5%	100%
2008	28,0%	0,5%	11,3%	19,2%	6,7%	34,4%	100%
2009	28,5%	0,6%	10,6%	19,5%	6,9%	33,9%	100%
2010	27,6%	0,6%	11,1%	19,6%	6,5%	34,6%	100%
2011	27,9%	0,5%	10,5%	20,4%	6,1%	34,7%	100%
2012	27,4%	0,5%	10,6%	19,9%	6,3%	35,4%	100%
2013	24,8%	0,7%	11,4%	18,3%	7,6%	37,2%	100%
2014	24,4%	0,8%	11,3%	18,9%	7,4%	37,1%	100%
2015	25,0%	0,7%	10,6%	18,8%	7,3%	37,6%	100%
2016	25,6%	0,6%	11,2%	19,0%	7,1%	36,5%	100%
2017	26,1%	0,4%	11,3%	19,1%	6,7%	36,4%	100%
2018	28,3%	0,6%	10,7%	18,1%	6,8%	35,6%	100%
2019	29,4%	0,5%	10,3%	17,9%	6,1%	35,8%	100%

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

En complemento con lo anterior, en los Gráficos 18a y 18b se presenta la composición según ramas de actividades económicas del empleo de hombres y mujeres. Los primeros muestran una alta concentración en la agricultura y en los servicios (un 62,3% del total en 2019) y entre las mujeres, si bien existe mayor concentración en estas ramas, ya que el empleo agrícola y en servicios alcanzó a un 69,1%, también es importante en la rama comercio, que alcanzó a un 21% del empleo femenino. Finalmente, la representación de las mujeres en la minería y en la construcción fue prácticamente inexistente y en manufacturas fue inferior a la de los hombres.

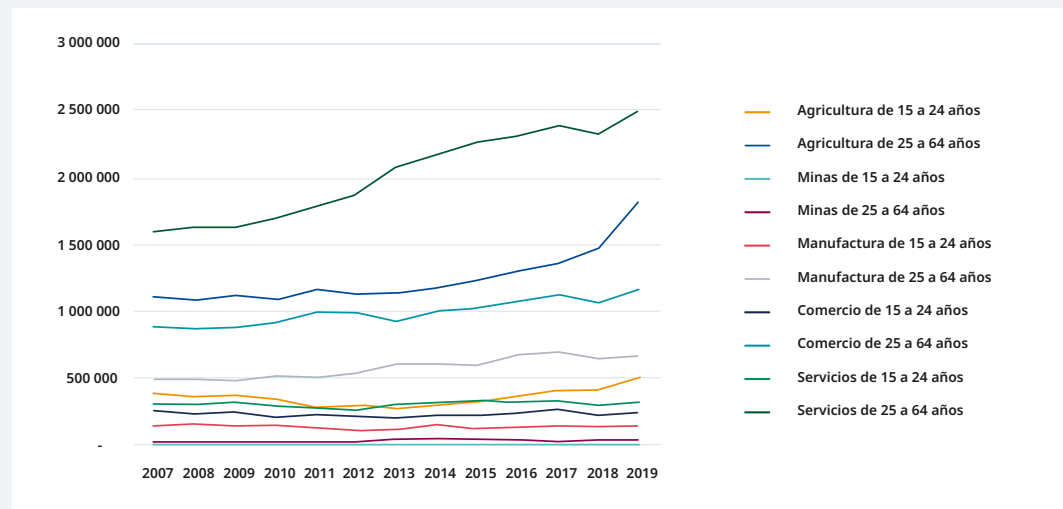
En relación con su comportamiento en el período, conviene destacar que el empleo agrícola disminuyó su importancia entre los hombres y aumentó en el de las mujeres, lo que converge tanto con el aumento observado en la participación y ocupación laboral de las mujeres en las zonas rurales en los últimos años. Por su parte, la importancia del empleo en los servicios aumentó entre los hombres y disminuyó en las mujeres, si bien este tipo de actividades mantiene su mayor importancia relativa en el empleo femenino.



Finalmente, al considerar la evolución del empleo por ramas productivas según tramos de edades, de 15 a 24 años y 25 a 64 años, se obtiene que los mayores incrementos, por sobre el aumento medio del empleo total, se han verificado en el grupo de los trabajadores entre 25 a 64 años en los servicios, la construcción, en la agricultura y en la manufactura. Destaca, además, que en el período comprendido entre 2007 y 2019, un 48,9% de los nuevos empleos se generaron en los servicios y un 25,9% en la agricultura. Finalmente, se observa que solo en la agricultura y en la minería se registraron aumentos en el empleo del grupo de 15 a 24 años, aunque en todo caso, se trata de incrementos absolutos menores: de 84 205 y 760 trabajadores, respectivamente, en 13 años.

► Gráfico 19

**Evolución del empleo según ramas de actividades económicas, 2007-2019
(en número de personas)**



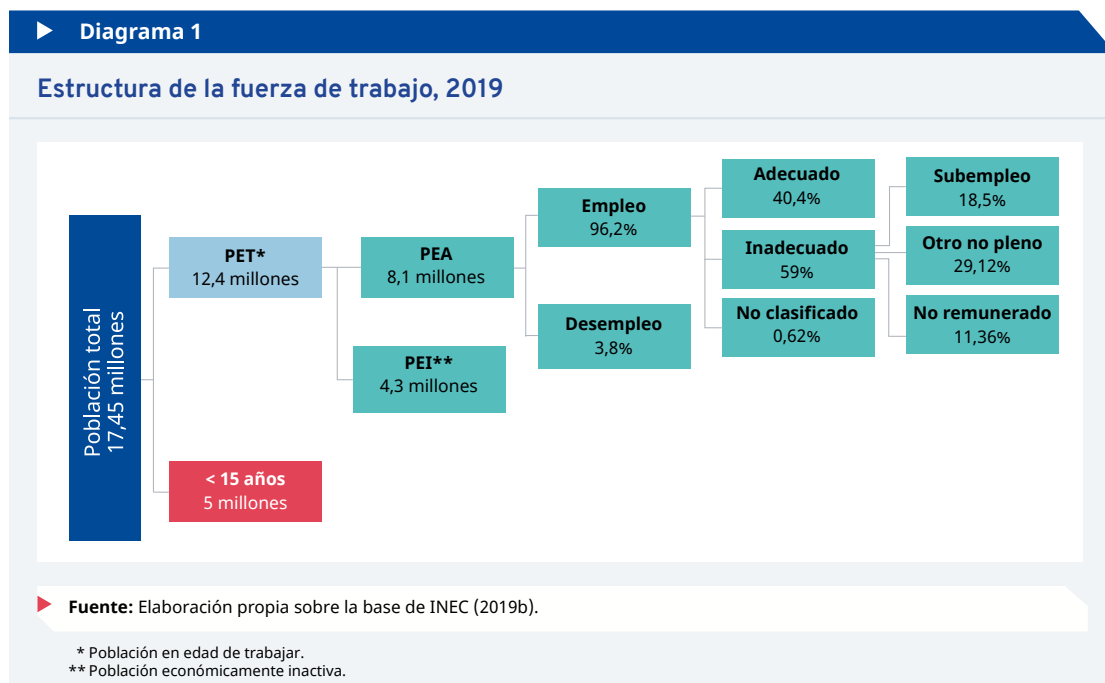
► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Empleo adecuado, ingresos del trabajo y cotización a la seguridad social

A continuación, se analiza la estructura de la fuerza de trabajo a partir de la clasificación adoptada para estos efectos en Ecuador desde 2014, en la que el empleo está determinado por tres variables¹²: el ingreso laboral, las horas trabajadas y la disponibilidad de trabajar horas adicionales. Por esta vía se identifican las características del empleo, los ingresos laborales asociados y su cobertura en la seguridad social.

De acuerdo con los criterios señalados, como se presenta en el Diagrama 1, un 96,2% de la población económicamente activa (PEA) cuenta con un empleo, es decir, tiene un vínculo permanente con su puesto de trabajo y trabaja al menos una hora al día. El desempleo, por su parte, abarca a un 3,8% de la PEA, y agrupa a quienes no cuentan con una ocupación, pero realizan acciones para encontrarla.

¹² Corresponde a las definiciones utilizadas por el INEC de acuerdo con el marco de la estructura de clasificación del mercado laboral vigente desde 2014.



Entre los ocupados se distinguen a quienes tienen un empleo adecuado, definido como aquella ocupación que reporta ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, por 40 o más horas de trabajo a la semana, independientemente del deseo y la disponibilidad de trabajar horas adicionales¹³. En esta condición se encontraba un 40,4% de la población con empleo en 2019.

Se distingue además al empleo “inadecuado”, conformado por aquellos trabajadores que no satisfacen las condiciones mínimas de horas o ingresos, es decir, que durante la semana de referencia trabajan menos de 40 horas, y/o perciben ingresos laborales menores al salario mínimo y pueden, o no, desear y estar disponibles para trabajar horas adicionales. En 2019, su proporción en el empleo total alcanzó a un 59%.¹⁴

Entre estos últimos, a su vez, se incluyen a los “subempleados por insuficiencia de tiempo de trabajo” (trabajaron menos de la jornada legal) y a los subempleados por insuficiencia de ingresos (inferiores a un salario mínimo), pero que, en todo caso, tienen el deseo y la disponibilidad de trabajar horas adicionales. También a los incluidos en la categoría “Otro empleo no adecuado”, es decir, a quienes perciben ingresos inferiores al salario mínimo y/o trabajan menos de la jornada legal y no tienen ni el deseo ni la disponibilidad de trabajar horas adicionales y, finalmente, al “Empleo no remunerado”, conformado por quienes no perciben ingresos laborales, como los trabajadores no remunerados del hogar, trabajadores no remunerados en otro hogar y ayudantes no remunerados de asalariados/jornaleros¹⁵.

¹³ También forman parte de esta categoría las personas con empleo que, durante la semana de referencia, perciben ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, trabajan menos de 40 horas, pero no desean trabajar horas adicionales.

¹⁴ La sumatoria del empleo alcanza el 100% al incluir al empleo no clasificado que se refiere a “aquellas personas con empleo que no se pueden clasificar dentro del empleo adecuado, subempleo, otro empleo no pleno, o no remunerado por falta de información en los factores determinantes. Se construye como residuo de las categorías mencionadas antes” (INEC, 2019b).

¹⁵ Se trata de actividades del trabajo doméstico y de cuidados dentro del hogar, para otros hogares y para la comunidad. En la clasificación utilizada para caracterizar al empleo, también se incluye el trabajo no remunerado (TNR) como ayudantes de asalariados y jornaleros. Estas actividades son realizadas por los miembros del hogar, quienes no reciben ningún tipo de compensación económica por su trabajo. La importancia del TNR en la economía puede evidenciarse al relacionar el valor agregado bruto (VAB) del TNR respecto del PIB. Para el año 2015, el TNR representó el 20% del PIB; de este porcentaje, la mayor contribución corresponde a las mujeres, con el 15,2%. INEC (2019b).

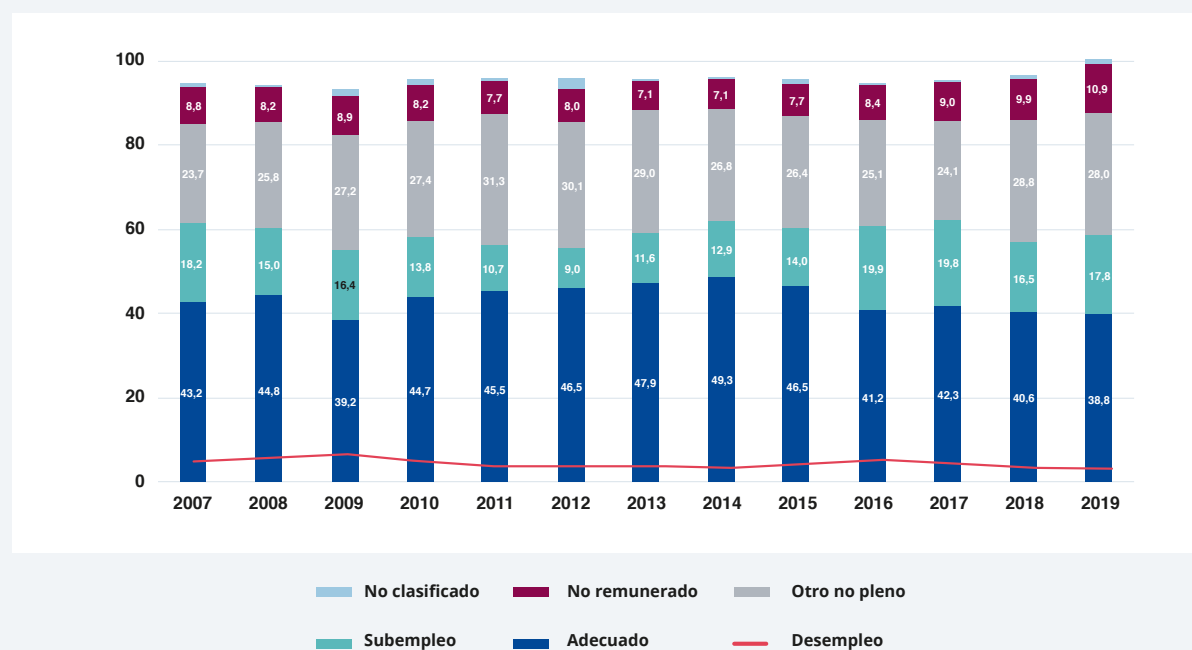
La información presentada para 2019 muestra que menos de la mitad de los ocupados disponía de un empleo adecuado y que el resto de los trabajadores se encontraba en alguna de las tres categorías del empleo inadecuado. Esta segmentación del empleo implica que la mayoría de los ocupados en Ecuador presenta carencias o debilidades en su inserción laboral, ya sea porque trabajan menos horas que las deseadas o porque perciben ingresos inferiores a un salario mínimo, o bien porque no reciben remuneración alguna por su trabajo.

En el Gráfico 20 se presenta la evolución de las distintas categorías de la población económicamente activa (PEA) entre 2007 y 2019. El empleo adecuado ha fluctuado en torno a un promedio del 43,9% de la PEA en los años considerados y, en los años de mayor actividad económica, registró un aumento sostenido de su participación hasta alcanzar un máximo del 49,3% en 2014. En los años siguientes, y ya en fase de desaceleración económica, ha presentado una tendencia a la baja, disminuyendo hasta 10,5 puntos porcentuales desde 2014 hasta 2019. En contraste, los componentes del empleo inadecuado disminuyeron su participación en la PEA en la fase de expansión económica y la aumentaron en los últimos años.

Cabe destacar que, pese a los cambios en el dinamismo económico y del empleo, la tasa de desocupación no presentó variaciones importantes en los últimos 10 años, excepto en la crisis financiera internacional de 2008–2009, cuando pasó desde un 5% (2007) a un 6,5% (2009) de la PEA. Ello sugiere que en el mercado de trabajo ecuatoriano el principal problema no es la falta de ocupaciones, sino sus características.

► Gráfico 20

Evolución del empleo adecuado y otros, 2007–2019
(en % de la PEA)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

A continuación, sobre la base de la información presentada en el Cuadro 4, se analizan las principales características socioeconómicas de los trabajadores ocupados.

El empleo adecuado está concentrado en el área urbana (82,2%), y está compuesto mayoritariamente por hombres entre 30 y 44 años de edad, los cuales registran los mayores niveles de educación, pues un 69% de ellos ha cursado la enseñanza media o universitaria. Se trata principalmente de asalariados que se desempeñan mayoritariamente en el área de los servicios, aunque también con participaciones menores en el comercio, la manufactura y en la agricultura.

El grupo clasificado con empleo inadecuado presenta diferencias con el anterior. Por una parte, los subempleados son principalmente hombres, relativamente más jóvenes, que se desempeñan en zonas urbanas y que presentan un menor nivel de educación concentrado en la enseñanza básica y media. Se trata, en su mayoría, de trabajadores independientes que se desempeñan principalmente en los sectores agrícolas y de los servicios, y en menor proporción en el comercio.

Otras particularidades caracterizan a los trabajadores con otros empleos no adecuados. En este caso, si bien están compuestos mayoritariamente por hombres que laboran en áreas urbanas, la proporción de mujeres es del 44,3%, y las actividades rurales es del 42,3%. Presentan niveles de educación aún menores que los grupos anteriores, pues un 55,5% de ellos registran estudios de la educación básica. Se trata principalmente de trabajadores por cuenta propia que se desempeñan principalmente en la agricultura, en los servicios y en el comercio.

Por otro lado, el trabajo no remunerado es desarrollado mayoritariamente por mujeres en zonas rurales, con una alta presencia de jóvenes, que alcanza a un 45,1% entre los 15 a 29 años, y en el cual los más jóvenes registran una importancia significativa de un 16,4% del total. Dos tercios de ellos se desempeña en tareas agrícolas y un 16,7% en el comercio. Destaca, además, que un 8,3% está ocupado en labores en servicios y que dicha proporción supera a la de la manufactura.

Finalmente, se puede observar que mientras el 66% de personas categorizadas en empleo adecuado declara estar afiliado al IESS, en el subempleo, otros empleos no plenos y empleos no remunerados, ese indicador es considerablemente menor, alcanzando el 14,9%, 21,1% y 22,5%, respectivamente.

Empleo adecuado, subempleo, otro no pleno y no remunerado

Las características identificadas permiten destacar que el tipo de inserción en el empleo resulta clave para disponer de condiciones laborales adecuadas y con ello la protección ante los diferentes riesgos en el ciclo de vida. En efecto, el grupo minoritario conformado por hombres asalariados, con mayor calificación y que desempeña sus ocupaciones en zonas urbanas, dispone de mejores condiciones para ello. En cambio, en una situación de desprotección relativa se encuentran hombres y mujeres que se desempeñan fundamentalmente como trabajadores por cuenta propia, de áreas urbanas y rurales, y que presentan menores niveles de educación, junto con los trabajadores no remunerados, constituidos en su mayoría por mujeres.

► Cuadro 4

Características del empleo adecuado y otras categorías, 2019

		Adecuado	Subempleo	Otro no pleno	No remunerado
Porcentaje (%)		42,4%	17,2%	30,1%	10,4%
Ingreso medio \$		767,1	209,3	197,9	...
Área	Urbano	82,2%	63,4%	57,7%	29,7%
	Rural	17,8%	36,6%	42,3%	70,3%
Sexo	Hombre	67,1%	62,0%	55,7%	29,4%
	Mujer	32,9%	38,0%	44,3%	70,6%
Grupo de edad	Entre 15 y 17	0,1%	1,4%	0,8%	16,4%
	Entre 18 y 29	20,7%	28,8%	19,0%	28,7%
	Entre 30 y 44	42,2%	35,7%	29,5%	21,9%
	Entre 45 y 64	33,3%	29,5%	34,0%	23,6%
	65 y más	3,6%	4,6%	16,6%	9,2%
Nivel de instrucción	Ninguno	0,9%	3,0%	6,8%	7,8%
	Centro de alfabetización	0,1%	0,3%	0,6%	2,0%
	Educación básica	30,0%	49,5%	55,5%	49,9%
	Educación media / Bachillerato	34,0%	34,9%	28,1%	32,8%
	Superior	35,0%	12,4%	8,9%	7,6%
Rama de actividad	Agricultura	11,1%	33,0%	38,2%	67,6%
	Manufactura	12,4%	9,3%	9,6%	6,8%
	Minas	1,0%	0,1%	0,1%	0,0%
	Comercio	17,1%	15,8%	20,7%	16,7%
	Construcción	7,5%	8,4%	4,9%	0,5%
	Servicios	50,9%	33,4%	26,5%	8,3%
Categoría de ocupación	Asalariado público	18,1%	0,3%	0,1%	0,0%
	Asalariado privado	47,9%	14,9%	16,2%	0,0%
	Patrón	5,0%	1,0%	2,2%	
	Cuenta propia	26,0%	69,9%	77,1%	
	Empleado doméstico	3,0%	4,0%	3,7%	
	No remunerado	0,1%	9,9%	0,7%	100,0%
Afiliación	IESS - Seguro General, Voluntario, SSC	64,0%	5,8%	7,4%	29,2%
	Seguro no IESS	5,4%	9,6%	14,4%	10,1%
	Ninguno	30,6%	84,6%	78,1%	60,1%

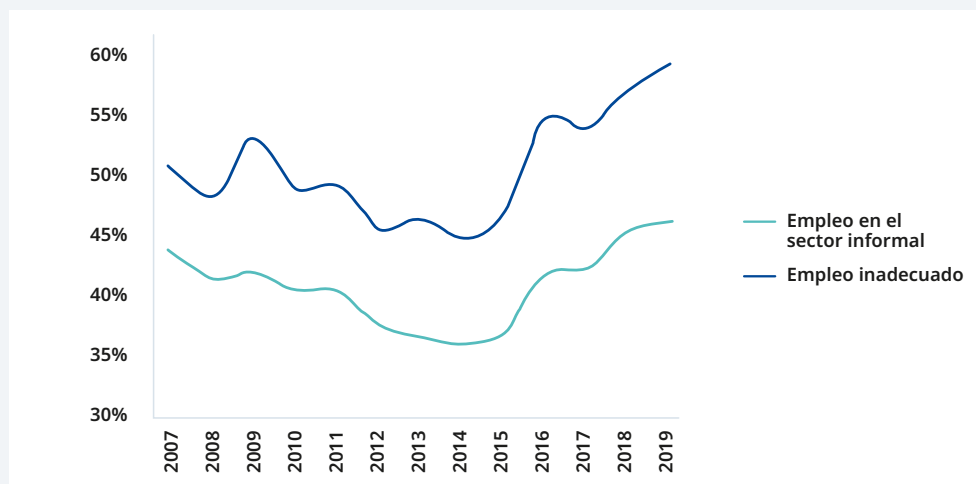
► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Finalmente, conviene considerar que, para efectos del presente análisis, es útil recurrir a la distinción entre empleo formal e informal. Este último fue definido en 2003 por la XVII Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET), la que especificó que el término “empleo informal” incluye al empleo en el sector informal definido por las características de las unidades de producción y al empleo informal fuera del sector informal, definido por las características de los puestos de trabajo (OIT, 2003). Al respecto, en Ecuador se utiliza la clasificación por sector, donde se encuentran el sector formal, el sector informal, el empleo doméstico y otros no clasificados. Así, para Ecuador el empleo en el sector informal se refiere a personas que trabajan en empresas que no tienen Registro Único de Contribuyentes (RUC) y que cuentan con menos de cien trabajadores.

En el Gráfico 21 se presenta la magnitud del empleo en el sector informal bajo este último concepto y se lo compara con el empleo inadecuado, que es el que considera a las personas con subempleo, empleo no remunerado y otro empleo no pleno. Se observan comportamientos relativamente similares, ya que muestran una disminución en la fase de crecimiento y aumentos en los últimos años de menor dinamismo de la actividad económica y de la generación de empleo; no obstante, difieren en promedio en el periodo analizado (2007-2019) en 7,7 puntos porcentuales.

► Gráfico 21

Empleo en el sector informal y empleo inadecuado, 2007-2019 (en % del empleo total)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Los ingresos del trabajo

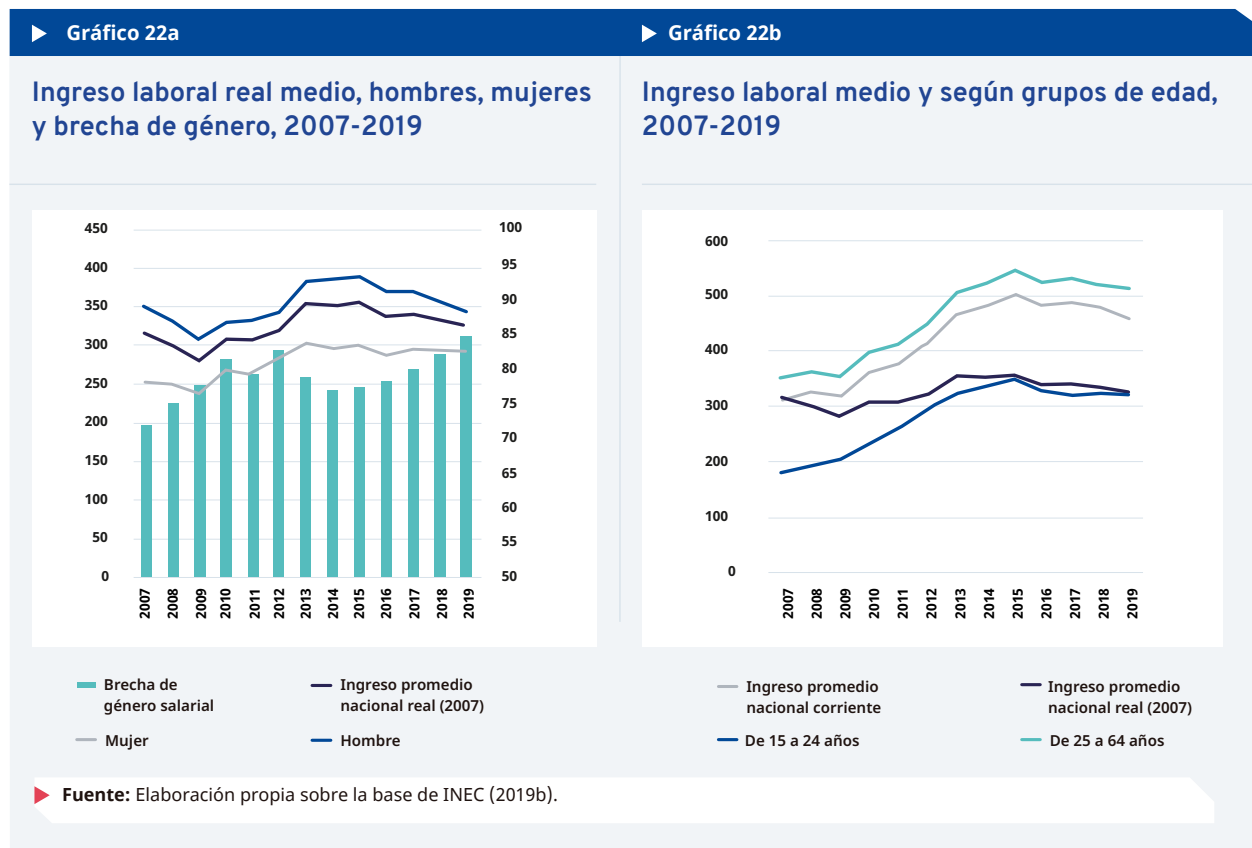
Las características o la calidad de los empleos, así como los atributos de quienes los desempeñan, se ven reflejadas en gran medida en los ingresos laborales que estos reportan. En esta sección se analizan su nivel y comportamiento en los últimos años, las brechas existentes, los ingresos medios de cada categoría en el empleo y su suficiencia respecto de parámetros mínimos de ingreso y canasta básica de consumo.

Entre 2007 y 2019, el ingreso laboral medio de la economía ecuatoriana, a valores reales de 2007¹⁶, mostró una tendencia levemente creciente, al pasar desde USD 314,9 a USD 325,8, como se presenta en el Gráfico 22a. En este período el año con valor más alto se localizó en 2015, año desde el cual los ingresos reales descendieron, con excepciones puntuales, hasta la actualidad. Se puede observar también que el nivel de los ingresos laborales para los hombres fue siempre más elevado que el de las mujeres, en todo el período de análisis.

Si bien existió en el período un crecimiento registrado tanto para hombres como para mujeres, para los primeros el ingreso real entre 2007 y 2019 sufrió un retroceso de USD 5,3 (0,13% promedio anual), al pasar de USD 350,8 a USD 345,5. Mientras las mujeres observaron un crecimiento real de USD 41,2 entre 2007 y 2019, lo que representó un incremento promedio anual del 1,27% de su ingreso laboral real.

Al mismo tiempo, la brecha salarial de género (proporción del ingreso medio real de mujeres respecto del ingreso medio real de hombres) se ha reducido en valores reales en 13 puntos porcentuales (71,69 en 2007 a 84,7 en 2019) en el período analizado.

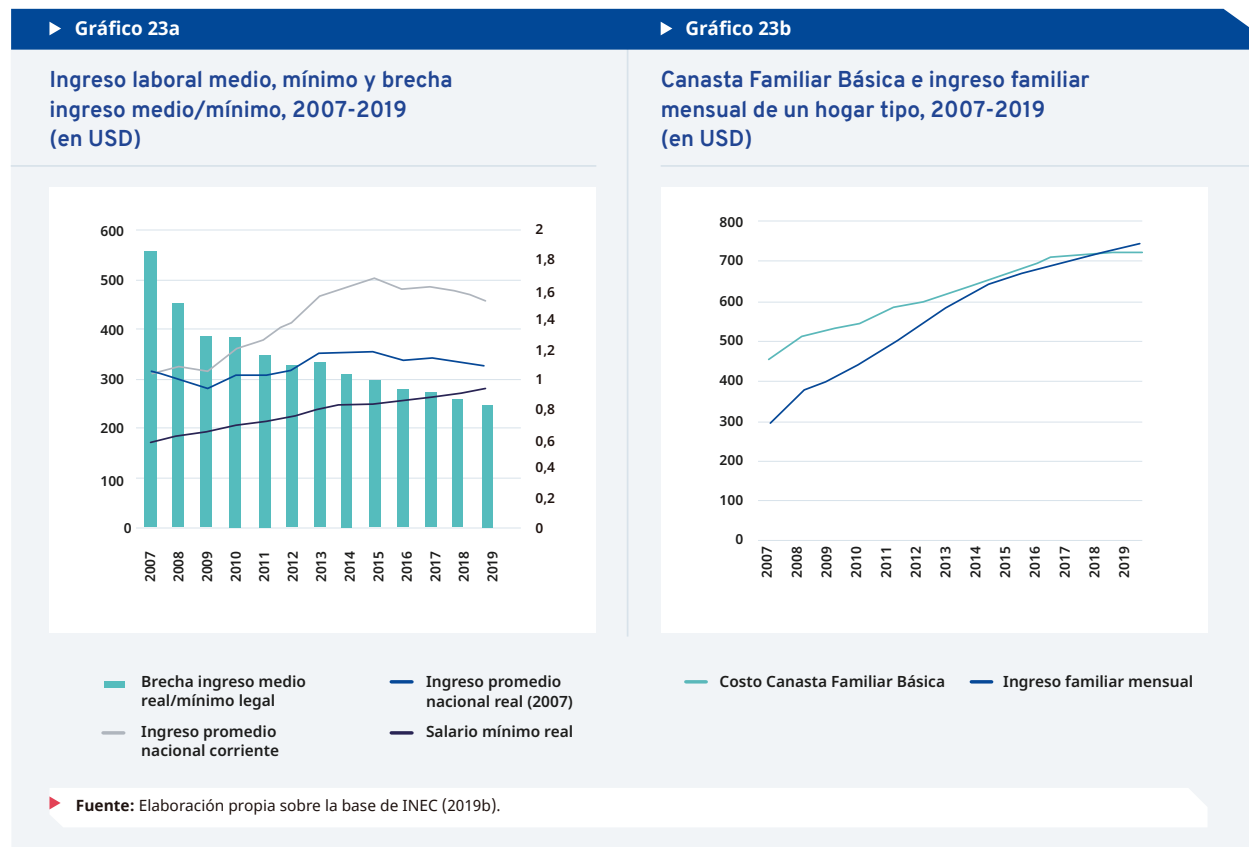
También existen importantes variaciones en la tendencia, especialmente desde 2015, cuando el alza se revirtió, comportamiento que puede observarse en el ingreso laboral medio corriente entre los grupos de trabajadores según tramos de edad, como se ilustra en el Gráfico 22b.



¹⁶ Valor real o constante a un año base significa eliminar los cambios ocasionados en los precios. En este caso el año base es 2007, lo que hace comparable la serie en Ecuador. Por otro lado, el valor nominal o corriente considera los precios anuales y consiguientemente los cambios en los precios afectan la variable analizada.

Asimismo, se puede observar en el Gráfico 22b que la brecha entre ingresos corrientes y reales se ha incrementado de manera notoria en el período analizado, sin perspectiva de aminorar, lo que marca el deterioro del poder adquisitivo de los ingresos, en concordancia con el deterioro de la economía analizado previamente.

Además, la evolución tanto de los ingresos laborales medios reales como de los corrientes, entre 2007 y 2019, ha sido complementaria con el aumento del Salario Básico Unificado (SBU) mínimo real. Sin embargo, a partir de 2015 se puede observar que existe una cierta tendencia de convergencia entre el salario mínimo real y los ingresos laborales medios reales, como se ilustra en el Gráfico 23a.



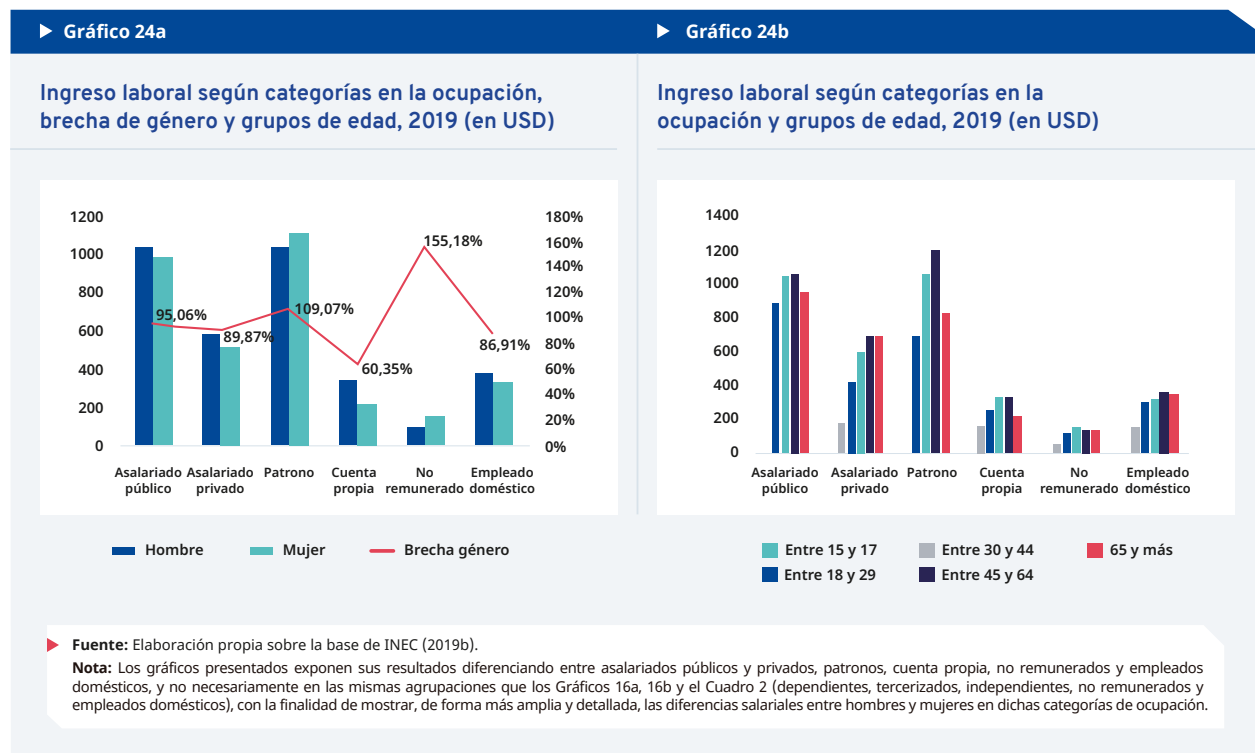
Además, si observamos la evolución de los ingresos medios corrientes familiares del período, se tiene que en el período de análisis se ha venido cerrando la brecha entre el costo de la Canasta Familiar Básica¹⁷ y el ingreso familiar¹⁸, como se ilustra en el Gráfico 23b.

En el Gráfico 24a se presenta la distribución de los ingresos laborales, según categorías de ocupación por sexo. Al año 2019, se observa que los mayores ingresos se registraron entre los asalariados del sector público y patronos. Es interesante observar que las categorías de patrono y trabajo del hogar no remunerado fueron las únicas en donde se registró un salario promedio mayor para las mujeres que para los hombres; del 8,32% y 35,56% mayor, respectivamente. En el caso de los asalariados públicos, privados y por cuenta propia, los hombres reportaron ingresos medios mayores que las mujeres en el 5,2%, 11,3% y 65,7%, respectivamente.

¹⁷ La Canasta Familiar Básica incluye 75 productos (INEC, 2019c).

¹⁸ El Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, define al ingreso familiar mensual promedio como aquel compuesto por las remuneraciones nominales y los sobresueldos mensualizados de un hogar tipo de 4 miembros con 1,6 perceptores de una remuneración básica unificada (INEC, 2019c).

Así también, puede observarse que los ingresos medios laborales de los trabajadores en la categoría de cuenta propia fueron menores al SBU del 2019 (USD 394), con una brecha mayor en el caso de las mujeres, que presentaron un ingreso medio laboral de USD 213,2, mientras que los ingresos medios laborales de los hombres dentro de esta categoría fueron de USD 353,4. Esta brecha respecto del SBU del 2019 también estuvo presente en los ingresos medios laborales de trabajadores no remunerados y en el empleo doméstico.

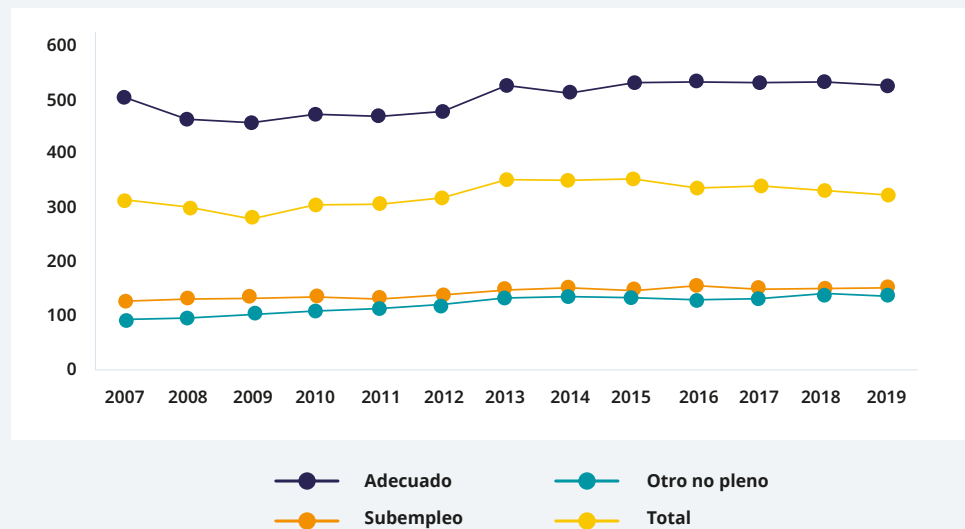


Complementariamente, en el Gráfico 24b se presenta información de los ingresos medios para las categorías en la ocupación señaladas, según grupos de edad. La distribución para el total de los ocupados muestra un comportamiento típico, pues el ingreso laboral medio crece con la edad hasta los 64 años y luego decrece. Este comportamiento no ocurre únicamente entre los asalariados del sector privado, donde dicha relación es siempre creciente.

Finalmente, se analiza la evolución de los ingresos laborales medios reales asociados con las categorías de empleo adecuado y no adecuado, presentadas previamente. Según el Gráfico 25, se observa una marcada segmentación entre los que cuentan con un empleo adecuado y quienes se desempeñan como subempleados y en otros empleos no adecuados. Los primeros percibieron ingresos que fueron, en promedio en el periodo analizado, 3,6 veces superiores al ingreso medio de los trabajadores que se encontraban en el subempleo, y 4,2 veces mayor que aquellos categorizados en otro empleo no pleno. Adicionalmente, el ingreso medio real de los trabajadores con un empleo adecuado superó al promedio general en 1,56 veces. En los últimos tres años, y en un contexto de caída del crecimiento económico, el ingreso promedio de los trabajadores con empleos plenos, en términos reales, ha registrado un estancamiento importante.

► Gráfico 25

Ingresos medios según empleo adecuado y otros, 2007-2019
(en dólares constantes 2007)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Cobertura de los ocupados en la seguridad social¹⁹

El Cuadro 5 proporciona una visión general de la cobertura ocupacional de los trabajadores en la seguridad social, considerando los distintos seguros según la clasificación de los ocupados por categorías en el empleo.

Se observa que, en 2019, la cobertura del Seguro General Obligatorio (SGO) alcanzó a un 38,65% de los ocupados, de los cuales el Seguro General tenía al 29,2% de los ocupados y un 9,45% lo estaba en los regímenes especiales públicos del tipo contributivo-subsidiado (Seguro Social Campesino y el Voluntario para trabajadores no remunerados que operan con aportes mínimos de sus cotizantes). En los regímenes especiales del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) se encontraba el 0,88% de los ocupados, mientras en seguros privados, municipales u otros, el 0,34% restante. Además, los antecedentes presentados muestran que dicha cobertura se relaciona estrechamente con la existencia de empleo adecuado, es decir, con el predominio de una relación asalariada que sirve de base contributiva. En todo caso, la mayoría de la población no contaba con cobertura de ninguno de los regímenes de seguridad social públicos ni privados, esta proporción alcanzó a un 60,1% de los ocupados.

¹⁹ La información de cobertura corresponde a la pregunta de la ENEMDU P05a: “¿(...) Está afiliado o cubierto por?”.

► Cuadro 5

Cotizantes cubiertos según categorías en el empleo, 2019

Instituciones de seguridad social	Adecuado	No adecuado	No clasificado	Total
IESS Seguro General	61,98%	6,37%	64,85%	29,2%
IESS Seguro Voluntario	2,38%	2,68%	7,91%	2,59%
Seguro Social Campesino	1,83%	10,38%	0%	6,86%
ISSPOL / ISSFA	1,66%	0,34%	1,41%	0,88%
SEGUROS PRIVADO, AUS, MUNICIPALES	0,44%	0,27%	0%	0,34%
Ninguno	31,71%	79,96%	25,83%	60,13%
Total	100%	100%	100%	100%

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

En el Cuadro 6 se pueden observar con detalle algunos aspectos relevantes sobre la cobertura por sexo, rangos etarios y quintiles de ingreso. Así se observa para 2019 que la población ocupada afiliada al SGO fue mayoritariamente masculina (58%) versus un 42% femenina. A la par, en los seguros de las Fuerzas Públicas la proporción fue todavía más acentuada, con el 83% masculino versus el 17% femenina.

El grupo de afiliados al SGO con mayor proporción se localizó entre los 30 y 44 años con el 36,1%, que en conjunto con el grupo de 45 a 64 años configuraron el 72% de los afiliados. En los Seguros de ISSFA e ISSPOL también se localizó el 55,6% en el rango entre 30 y 44 años, situación que se repitió en asegurados privados o de Gobiernos locales, con el 43,9% en el mismo rango etario.

Respecto a quintiles de ingreso se observa que la mayor proporción de asegurados del SGO pertenecían a los grupos con ingresos más altos, así se encontraba en el quintil 5 el 42,6% y en el quintil 4 el 25,1% de los afiliados, en conjunto el 67,7%. Sin embargo, si se desagregan los afiliados de los regímenes Voluntario y SSC, estos se localizaron en mayor medida en los quintiles 2 y 1. En cuanto a ISSFA e ISSPOL se observa el mismo fenómeno en mayor magnitud, así el 77,4% de afiliados se encontraba en el quintil 5 y el 19% en el quintil 4. En cuanto a asegurados del sector privado, el 68,1% se encontraba en el quintil 5 y un 22,8% en el quintil 4.

De lo observado se puede colegir que en Ecuador los asegurados tanto públicos como privados, con excepción de voluntarios y campesinos, pertenecen a los estratos más altos de ingresos, se ubican mayoritariamente en el rango entre 30 y 44 años y son mayoritariamente masculinos.

► Cuadro 6

Personas ocupadas según afiliación a la seguridad social, 2019
(por sexo, edad y quintil de ingreso)

Seguro	Sexo		Grupo de edad					Quintil del ingreso per cápita				
	Hombre	Mujer	15-17	18-29	30-44	45-64	65 y más	1	2	3	4	5
IESS Seguro General	58,3%	41,7%	0,6%	21,1%	40,3%	33,2%	4,8%	1,29%	5,7%	14,4%	27,5%	51,1%
Seguro Voluntario Seguro Social Campesino	57,3%	42,7%	3,9%	10,9%	23,2%	44,5%	17,6%	23,3%	24,3%	18,5%	17,6%	16,4%
SGO: Seguro General Voluntario - SSC	58,0%	42,0%	1,4%	18,6%	36,1%	35,9%	7,9%	6,7%	10,3%	15,4%	25,1%	42,6%
ISPOL /ISSFA	79,0%	21,0%	0,3%	13,2%	55,6%	26,3%	4,0%	0,1%	0,0%	3,6%	19,0%	77,4%
Seguros privados, AUS, municipales	55,7%	44,3%	0,3%	15,5%	43,2%	37,1%	4,0%	1,4%	1,2%	6,5%	22,8%	68,1%
Ninguno	58,5%	41,5%	3,1%	25,3%	33,8%	29,3%	8,5%	22,0%	21,5%	21,4%	21,2%	13,9%
Total	58,5%	41,5%	2,4%	22,6%	34,9%	31,9%	8,2%	15,9%	16,9%	18,9%	22,7%	25,7%

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Población excluida del mercado de trabajo y la seguridad social

Complementar el análisis del mercado laboral, precisamente con aquellas personas que se encuentran por fuera de este, resulta de particular interés si se concibe que el derecho a la protección social está vinculado con un concepto de ciudadanía y no exclusivamente respecto de la relación laboral.

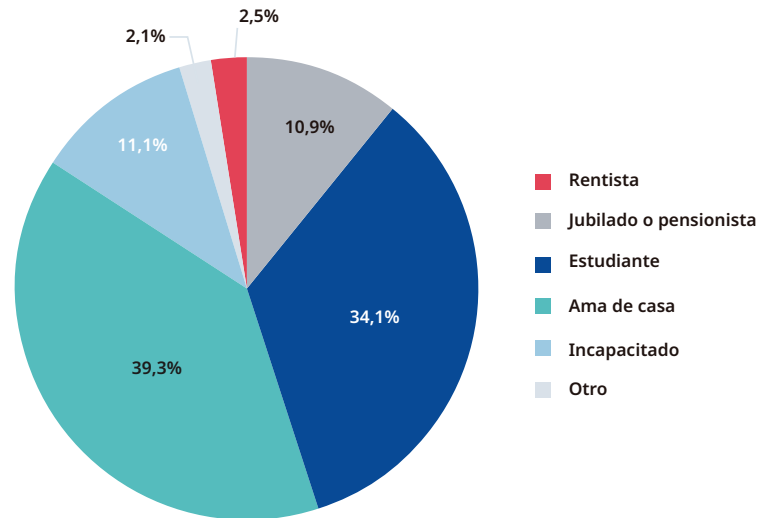
Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población económicamente inactiva (PEI) se constituye por aquellas personas, mayores de 15 años de edad, que no están ejerciendo una actividad económica (no empleadas) y tampoco realizando acción alguna para buscar trabajo, además de no estar disponibles para hacerlo. Generalmente, las categorías de inactividad son rentistas, jubilados o pensionistas, estudiantes, amas de casa e incapacitados, categorías todas que corresponden a la forma de identificarlas del propio INEC y que no necesariamente representan la manera en la que la OIT lo hace.

A diciembre de 2019, según datos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), 4 303 535 personas conformaron la PEI; distribuyéndose en una mayor proporción en mujeres (68,5%) que en hombres (31,5%). De este total, un mayor porcentaje se constituye en la categoría denominada “amas de casa” con un 39,3%. Más allá del nombre de la categoría, hay una importante concentración de esta actividad en las mujeres, lo que evidencia la distribución poco equitativa de las tareas del hogar, y con ello, la feminización de esta actividad. Del 1 691 567 de “amas de casa”, se registra que el 98,9% son mujeres.

Por su parte, los estudiantes son la categoría que le sigue a las de “amas de casa”, concentrando un 34,1% del total de la PEI. A diferencia de la anterior categoría, la proporción entre hombres y mujeres en estudiantes es claramente más equilibrada, siendo el 50,2% hombres y el 49,8% mujeres. Entre estudiantes y “amas de casa”, se concentra la mayor cantidad de personas de la PEI (73,4%), permitiendo que el porcentaje restante se distribuya entre las categorías de “incapacitados” (11,1%), jubilados o pensionistas (10,9%), rentistas (2,5%) y otros (2,1%).

► Gráfico 26

Distribución de la población económicamente inactiva (PEI), 2019
(en porcentajes)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

La composición de la PEI permite avanzar hacia la desagregación de esta por cobertura del sistema de seguridad social contributivo. Al analizar la cantidad de personas que en la PEI se encuentran aportando al sistema, se aprecia precisamente una importante brecha de cobertura de esta parte de la población; el 95,8% no se encuentra aportando²⁰ al sistema de seguridad social, reforzando por tanto la idea de que hay una clara vinculación entre la protección del sistema y la relación laboral.

Del total de “amas de casa”, por ejemplo, prácticamente 9,4 de cada 10 personas que se dedican a esta actividad no se encuentran aportando al sistema, lo que seguramente limitará la posibilidad de que puedan acceder a una pensión por vejez en el futuro. En el caso de la categoría de “incapacitados”, la proporción es muy similar, pues el 92,5% de estos no se encuentran aportando al sistema de seguridad social contributivo.

²⁰ La información presentada considera la pregunta P61B1 de la ENEMDU, siguiendo la propia secuencia lógica de la encuesta, que consulta a las personas que conforman la PEI si se encuentran aportando a la seguridad social. Cabe mencionar también que estos porcentajes no consideran la proporción de personas que se encuentran recibiendo una prestación o cobertura desde el régimen no contributivo.

► Cuadro 7

Población económicamente inactiva y aporte a la seguridad social, 2019

Categorías PEI	IESS Seguro General	IESS Seguro Voluntario	Seguro Social Campesino	No aporta	No sabe	Total
Rentista	3 090	9 225	1 198	95 398	-	108 912
	2,8%	8,5%	1,1%	87,6%	0,0%	100%
Jubilado o pensionista	461	1 429	875	466 741	-	469 506
	0,1%	0,3%	0,2%	99,4%	0,0%	100%
Estudiante	6 113	11 613	2 374	1 447 648	-	1 467 747
	0,4%	0,8%	0,2%	98,6%	0,0%	100%
Ama de casa	11 194	52 230	44 074	1 582 965	1 105	1 691 567
	0,7%	3,1%	2,6%	93,6%	0,1%	100%
Incapacitado	3 639	13 515	18 618	440 449	-	476 220
	0,8%	2,8%	3,9%	92,5%	0,0%	100%
Otro	173	228	103	89 079	-	89 583
	0,2%	0,3%	0,1%	99,4%	0,0%	100%
Total	24 669	88 239	67 242	4 122 281	1 105	4 303 535
	0,6%	2,1%	1,6%	95,8%	0,0%	100%

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2019b).

Si se conjuga la poca cobertura del sistema con la composición de la PEI, cuya proporción mayoritaria se concentra en mujeres, se puede evidenciar que hay desafíos importantes, no solo por la presencia de brechas en términos de cobertura, sino también de género. Esto es particularmente importante a la hora de pensar en un sistema de protección social integral, que articule el ámbito contributivo con el no contributivo en procura, por ejemplo, de extender los servicios de cuidado y la distribución más equitativa de las tareas del hogar.

La COVID-19 y el mercado laboral en Ecuador²¹

Con el objetivo de dotar de información a toda la ciudadanía, el INEC procedió con el levantamiento de una Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU – Telefónica), recolectada entre los meses de mayo y junio de 2020, mediante llamadas telefónicas, cuyos resultados fueron puestos a disposición del público en el mes de agosto del mismo año.

²¹ El INEC y los autores precisan que los datos de esta encuesta no representan metodológicamente una continuidad de las encuestas tradicionales, por lo cual se debe advertir que, en este documento, las comparaciones son solo referenciales. En ese sentido, todo el análisis que se desarrollará mediante el uso de comparaciones debe ser entendido por el lector como una ilustración de los posibles cambios que se han presentado en el mercado de trabajo durante la pandemia de la COVID-19. La situación excepcional a la que ha dado lugar esta pandemia de orden mundial invita a reflexiones descriptivas iniciales que puedan servir de base para posibles intervenciones oportunas.

Los resultados muestran que la pandemia de la COVID-19 deja una huella de cambio en el mercado laboral ecuatoriano, tanto en términos de pérdidas de empleo, como en sus características y composición. En primer lugar, la composición de la población en edad de trabajar (PET) tuvo una modificación, pues la PEI se incrementó en 581 850 personas, mientras que la PEA disminuyó en 493 841 personas. La disminución en la PEA indica una caída del 6,1% respecto del dato de diciembre 2019, y representaría la mayor caída en el período analizado (2007–2020).

Además de la caída observada en la PEA, por primera vez en una encuesta de este tipo, y en reflejo del período de incertidumbre experimentado durante la pandemia de la COVID-19, dentro de la PEA se incluyó a personas que respondieron “No sabe” ante la pregunta de si tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver²². El total de personas en esta condición fue de 451 422, lo que representa un 5,9% de la PEA.

En este mismo sentido, la tasa de desempleo se ubicó en el 13,3% y sería la proporción de desocupados más alta de todo el período de referencia. Es importante resaltar que, según estas cifras, a los 311 134 desempleados observados en diciembre 2019, se habrían aumentado un total de 698 449 nuevos desempleados.

► Cuadro 8

Principales cambios en las condiciones laborales (ENEMDU telefónica)

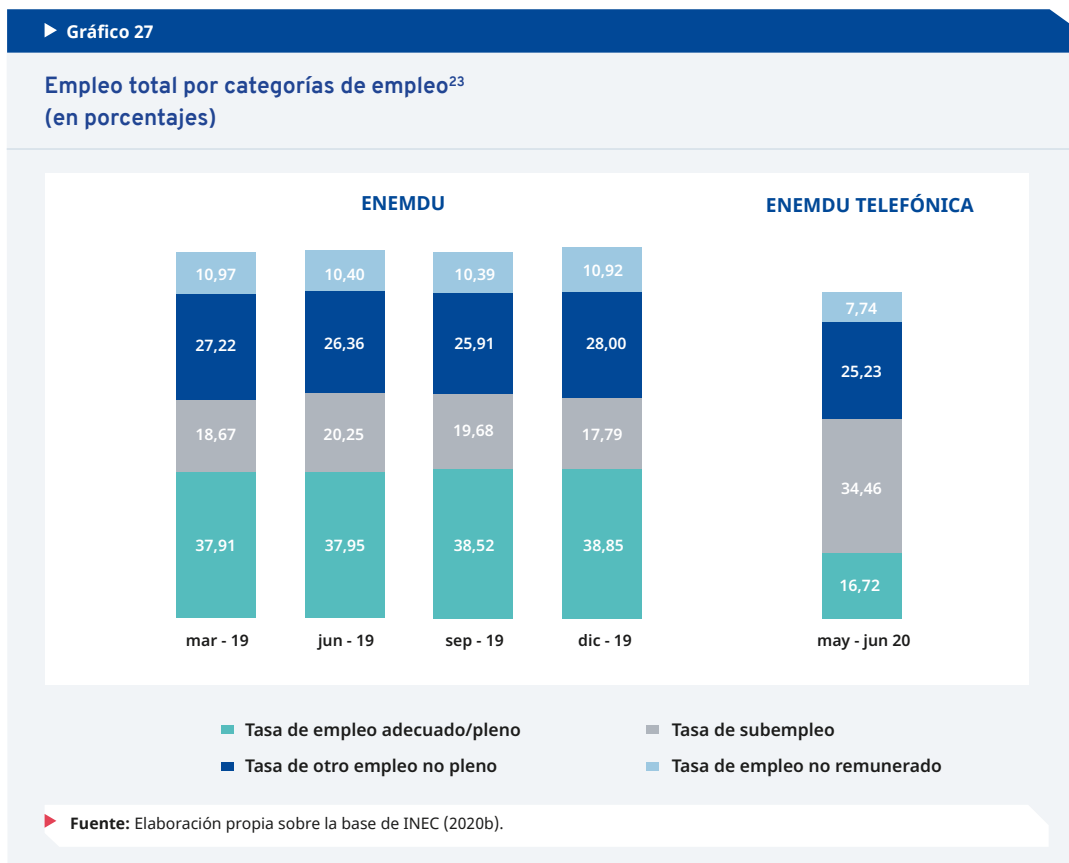
Situación de personas	Número de personas
Aumento de inactivos	581 850
Desempleados	1 009 583
Con incertidumbre si podrán volver	451 422

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2020b).

El empleo global en el bimestre mayo-junio de 2020 se ubicó en 6 595 606, que al ser comparado con la cifra de personas con empleo global en diciembre de 2019 presenta una disminución de 1 192 290 personas, lo cual representaría una caída del empleo total del 15,3%. Se puede evidenciar además que, del total en el empleo global, el 52% corresponde a una caída en la población femenina y un 48% a la población masculina.

²² La pregunta 22 del formulario era: «¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?». Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2020/ENEMDU_telefonica/Formulario_Enemdu_Telefonica.pdf

Ahora bien, no solo la cantidad del empleo total se ha visto afectada, sino también sus características y tipología. En términos de las categorías de empleo, los resultados muestran que, por un lado, el empleo adecuado representó el 16,7% del empleo global, lo cual es incluso menos de la mitad del mismo indicador para diciembre de 2019. Asimismo, el subempleo pasó a representar el 34,5%, casi el doble de su nivel de participación de diciembre de 2019, evidenciando la prociclicidad de este indicador. Por otro lado, otros empleos no remunerados (25,2%) y el empleo no remunerado (7,7%) también presentaron participaciones menores comparadas con el dato a 2019.

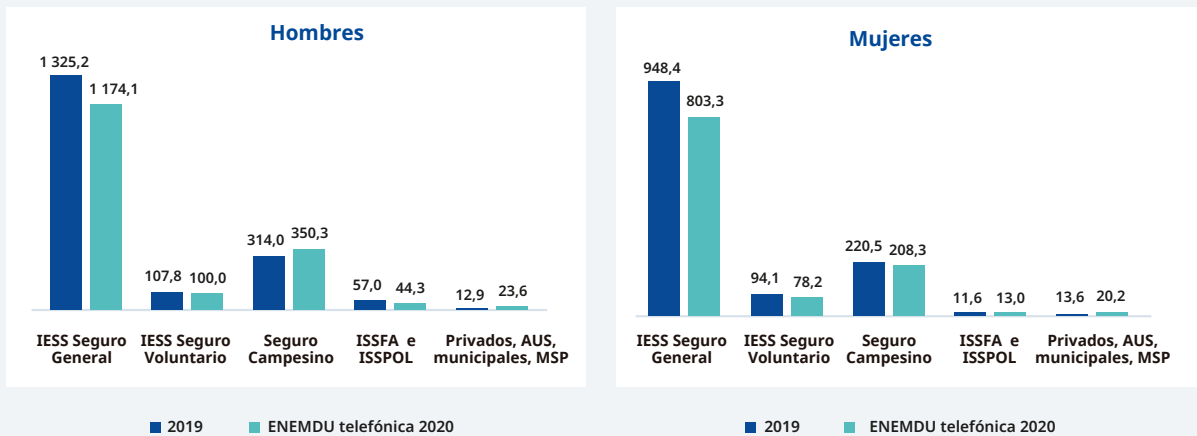


En lo que respecta a la cobertura de la seguridad social, puede advertirse en el siguiente gráfico que, en términos absolutos, las caídas más relevantes se refieren a la disminución en la cobertura del Seguro General del IESS, tanto para hombres como para mujeres, que totalizaría una pérdida de 296 103 personas cubiertas. La cobertura del Seguro Voluntario del IESS también presenta una disminución, principalmente en la población de mujeres, que representaría una caída del 16,9%. Además, se pueden observar incrementos en el número de hombres cubiertos por el Seguro Social Campesino y mujeres cubiertas por los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Vale también destacar que, en términos relativos, el incremento de cobertura tanto en hombres como en mujeres por parte de los otros seguros (privados, AUS, municipales, etc.) representaría un crecimiento de un 84% y 48%, respectivamente.

²³ La categoría de empleo incluye a todas las personas ocupadas: asalariados, independientes y no remunerados. Se excluye a la categoría de ocupados no clasificados (2,6%).

► Gráfico 28

Número de cotizantes a la seguridad social por sexo²⁴
(en miles de personas)

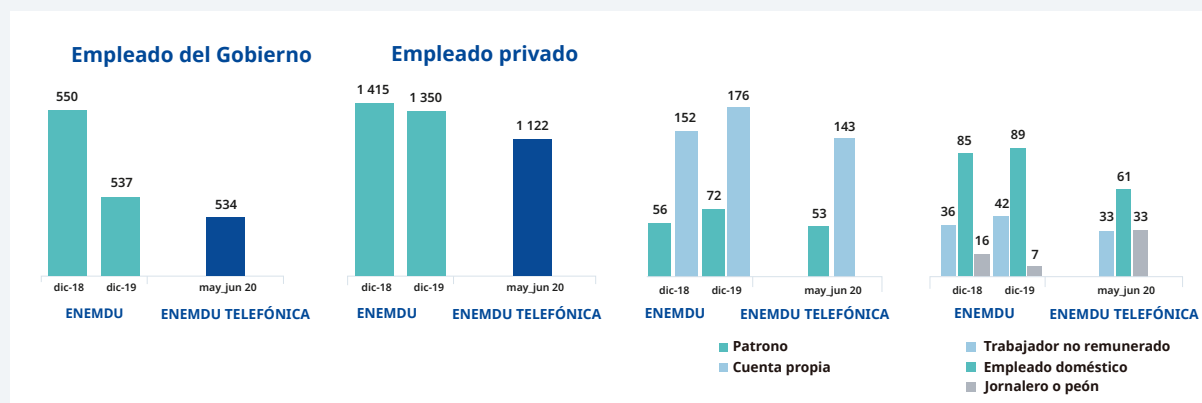


► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2020b).

Finalmente, se puede observar también una caída en los individuos que reportaron cotizar al Seguro General del IESS. Particularmente, los asalariados privados cotizantes totalizaron 1 122 540 personas, un 17% por debajo del valor referencial de diciembre de 2019. Así también, las disminuciones más relevantes, en términos relativos, se presentaron en las categorías de empleados domésticos y patronos. Mientras que, por otro lado, se registró un aumento en el número de cotizantes dentro de la categoría de jornaleros o peones.

► Gráfico 29

Número de personas cotizantes al Seguro General del IESS por categoría de ocupación
(en miles de personas)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de INEC (2020b).

²⁴ La categoría de empleo incluye a todas las personas ocupadas: asalariados, independientes y no remunerados. Se excluye a la categoría de ocupados no clasificados (2,6%).

2. CONFIGURACIÓN ACTUAL DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN ECUADOR

En este capítulo se analiza el marco normativo que rige la protección social en Ecuador, considerando las normas y convenciones internacionales, ratificadas por el país y la legislación interna; la estructura del sistema de protección social con sus componentes contributivo y no contributivo y, finalmente, se analiza la gobernanza de este identificando aspectos críticos tanto de su actual diseño e implementación de políticas como del funcionamiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

► 2.1. Las convenciones internacionales y el marco normativo nacional

En este apartado se identifica el conjunto de regulaciones, nacionales e internacionales, que rigen el funcionamiento de la protección social en Ecuador. Especial importancia adquieren las normas internacionales del trabajo (NIT), pues su ratificación conlleva la obligación del país de su cumplimiento, así como los principios que rigen su aplicación. Las normas nacionales y su implementación han de estar en consonancia con la normativa y los principios internacionales.

Las normas supranacionales y de la OIT

La seguridad social en Ecuador es reconocida como un derecho humano en virtud de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, así como por el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988.

Además, Ecuador, como miembro de la OIT desde 1934, ha ratificado sus principales convenios, de los cuales 54 se encuentran en vigor. Entre estos se incluyen a los ocho convenios fundamentales²⁵, tres de los cuatro convenios de gobernanza (Prioritarios)²⁶ y 50 de 178 convenios técnicos (OIT, 2020a). Estos instrumentos jurídicos establecen principios y derechos básicos que deben aplicar los países que los ratifican; de modo que son legalmente vinculantes, a diferencia de las recomendaciones, que actúan como directrices no vinculantes.

En el siguiente cuadro se presentan las tres recomendaciones vigentes y los convenios sobre seguridad social ratificados por el país. Entre las primeras, se inscriben la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), que establece principios directivos de carácter general y sugerencias para ser aplicados en el seguro social obligatorio o bien por la asistencia social para quienes no estén cubiertos por el primero (OIT, 1944a). La Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), por su parte, desarrolla principios

²⁵ Estos son: Convenio sobre el trabajo forzoso (C029), Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación (C087), Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva (C098), Convenios sobre igualdad de remuneración (C100), Convenio sobre abolición del trabajo forzoso (C105), Convenios sobre la discriminación (empleo y ocupación) (C111), Convenio sobre la edad mínima (C138) y el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil (C182). OIT (2020a).

²⁶ Los ratificados por el país son: Convenio sobre la inspección del trabajo (C81), Convenio sobre la política de empleo (C122) y el Convenio sobre la consulta tripartita (C144). No ha sido ratificado el Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura) (C129).

generales sobre el carácter esencial del servicio de asistencia médica, sus modalidades, ya sea por el seguro social o por un servicio público, su administración y coordinación con los servicios generales de sanidad y su calidad (OIT, 1944b).

Tales recomendaciones sentaron las bases del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el que, como fue analizado en el capítulo anterior, cubre las nueve ramas de la seguridad social y establece normas mínimas para cada una de ellas. Otros convenios y recomendaciones actualizadas, adoptados después del Convenio núm. 102 y, basados en este, proporcionan un nivel de protección más elevado tanto en términos de la población cubierta como del nivel de las prestaciones.

► Cuadro 9

Recomendaciones y convenios de seguridad social de la OIT ratificados por Ecuador

Número	Materia	Fecha de ratificación
R 067	Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944.	No se requiere.
R 069	Recomendación sobre la asistencia médica, 1944.	No se requiere.
C 024	Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.	5 de febrero de 1962.
C 102	Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.	25 de octubre de 1974 (parcial).
C 103	Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado en 2000), 1952.	5 de febrero de 1962.
C 118	Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.	9 de marzo de 1970.
C 121	Convenio sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.	5 de abril de 1978.
C 128	Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.	5 de abril de 1978.
C 130	Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.	5 de abril de 1978.
R 202	Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012.	No se requiere.
C 189	Convenio sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011.	4 de octubre de 2013.

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de OIT (2020a).

De estos últimos, Ecuador ha ratificado el Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103) (OIT, 1952b), que se aplica a las trabajadoras de empresas industriales, no industriales y agrícolas, incluidas las que trabajan en su domicilio. Se establece el derecho a un descanso por maternidad de, al menos, doce semanas y de no menos de tres semanas después del parto. También se garantiza el derecho a recibir prestaciones en dinero y prestaciones médicas, ya sea con cargo a un sistema de seguro social obligatorio o con cargo a los fondos públicos. Quienes no reúnan las condiciones de elegibilidad tendrán derecho a recibir prestaciones adecuadas con cargo a los fondos de la asistencia pública.

El Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), por su parte, establece que todo Estado miembro deberá conceder a los extranjeros en su territorio igualdad de trato respecto de sus propios nacionales; tanto en lo que concierne a los requisitos de admisión como al derecho a las prestaciones en todas las ramas de la seguridad social respecto de las cuales haya aceptado las obligaciones del Convenio (OIT, 1962).

En cuanto al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), este establece que se deben suministrar asistencia médica y prestaciones monetarias. Respecto de estas últimas, dicho Convenio define tasas de sustitución superiores, en 10 y 5 puntos porcentuales respectivamente, de las consideradas en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102): del 60% cuando se trate de incapacidad temporal o inicial para trabajar o de pérdida total de esta, y del 50% cuando se trate del fallecimiento del sostenedor de la familia.

En el área de las pensiones, mayores exigencias se prevén en el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128). Respecto de las prestaciones de invalidez, la contingencia cubierta es la incapacidad para ejercer una actividad lucrativa, cuando sea probable que esta incapacidad sea permanente o cuando subsista a la terminación de un período prescrito de incapacidad temporal o inicial. Asimismo, esta deberá consistir en un pago periódico equivalente a una tasa de sustitución del 50% de los ingresos previos del beneficiario (mayor al 40% indicado en el Convenio núm. 102), y deberá concederse durante toda la duración de la contingencia o hasta que esta sea sustituida por la prestación de vejez.

Respecto de las prestaciones de vejez, este Convenio establece su aplicación a partir de una edad que no deberá exceder de 65 años, aunque una edad mayor podrá ser definida por la autoridad competente considerando criterios demográficos, económicos y sociales. Las prestaciones deberán garantizarse a quienes hayan cumplido un período de calificación que podrá ser de 30 años de cotización o de empleo o de 20 años de residencia y concederse durante toda la duración de la contingencia. Su monto se determina en un 45% de los ingresos previos del beneficiario y supera al 40% establecido en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Por su parte, la prestación de sobrevivientes operará ante la pérdida de medios de subsistencia sufrida por el viudo o la viuda o hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia, como regla general. Esta prestación no puede ser inferior a un 45% de ingresos previos del beneficiario y, en consecuencia, supera al 40% dispuesto por el Convenio núm. 102 sobre norma mínima.

El país ratificó el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), en el que quedan protegidos con asistencia médica todos los asalariados, incluidos los aprendices, así como el o la cónyuge e hijos. Si el derecho a dicha asistencia está condicionado a un período de calificación, este no deberá impedir que las personas protegidas sean privadas del derecho a beneficiarse de esta y deberá ser concedida durante toda la contingencia. Además, las prestaciones monetarias deben ser por lo menos igual al 60% de los ingresos previos del beneficiario, lo que supera al 45% establecido en el Convenio núm. 102.

A los instrumentos señalados se agrega el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), relativo al trabajo decente para los trabajadores domésticos, en el que se establece que estos trabajadores deberán disfrutar de condiciones de empleo equitativas y condiciones de trabajo decente. Plantea que, actuando en conformidad con la legislación nacional, los países deberán adoptar medidas para asegurar que estos trabajadores disfruten de condiciones no menos favorables que las aplicables a los trabajadores en general con respecto a la seguridad social, incluso en lo relativo a la maternidad.

Por último, el instrumento más recientemente emitido es la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), que, como fue analizado en el capítulo anterior, proporciona pautas de orientación para el establecimiento y el mantenimiento de pisos de protección social y su aplicación dentro de estrategias para la extensión de la seguridad social. Del mismo modo que la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030 en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, que conmina a todos los países a implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos los pisos de protección social, para reducir y prevenir la pobreza. En esta línea, Ecuador dispone del Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021, "Toda una Vida".

Las normas nacionales

En cuanto a las normas nacionales, destacan la Constitución de la República del Ecuador y las Leyes de Seguridad Social para el Seguro General Obligatorio²⁷, Fuerzas Armadas y Policía Nacional. La Constitución fue emitida en 2008, mientras la Ley de Seguridad Social fue aprobada por el Congreso Ecuatoriano en noviembre de 2001, por lo cual precede en siete años a la primera. La Ley estableció que, dentro de los 60 días a partir de la integración del Consejo Directivo de aquel momento, debía emitirse el Reglamento General a la Ley. Desde entonces han pasado casi dos décadas y la norma mencionada no ha sido adoptada. La ausencia del Reglamento ha generado, por un lado, que el Consejo Directivo del IESS emita reformas sustanciales al accionar institucional a través de Resoluciones administrativas de variada índole, mientras, por otro lado, el órgano legislativo ha impulsado y emitido leyes importantes que han afectado directamente la evolución de la protección social en Ecuador.

La Constitución de la República del Ecuador define la protección social como un derecho, establece el rol del Estado y su naturaleza pública y universal y alude a un conjunto de principios²⁸ por los cuales se regirá. En ella se explicita que es deber primordial del Estado garantizarla, lo que guarda armonía tanto con los instrumentos supranacionales señalados anteriormente en materia de derechos humanos, económicos, sociales y culturales, así como con los principios y convenios de seguridad social revisados.

La norma fundamental establece además que el sistema de seguridad social no podrá privatizarse y que atenderá las necesidades contingentes de la población, que corresponden a las nueve ramas de la seguridad social referidas anteriormente, a través del Seguro Universal Obligatorio y mediante regímenes especiales, como los de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. Pero, además, establece que el Estado garantizará el ejercicio pleno del derecho a esta a quienes realicen un trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo o un trabajo autónomo, y también los que se encuentren en situación de desempleo. Del mismo modo, establece que las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad, que requieran atención permanente, también serán cubiertas por la seguridad social.

Esta concepción amplia es consistente con el concepto de un sistema de protección social integral en el que, por una parte, abarca todas las ramas de la seguridad social, por lo menos en un nivel mínimo, como se garantiza en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Cichón, Behrendt y Wodsak, 2011; Golbert *et al.*, 2012; OIT, 2011a; OIT, 1952a) y, por otra, las contingencias se gestionan mediante una combinación de programas contributivos (seguro social) y no contributivos financiados mediante impuestos, incluida la asistencia social (OIT, 2018a).

Así, la Constitución del Ecuador, en su artículo 340, introduce al Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (SNIES) como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, la garantía y la exigibilidad de los derechos reconocidos en la propia Carta Magna. El SNIES se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte. Es decir, el SNIES se constituye entonces en el paraguas que cubre el régimen del buen vivir establecido en la Constitución y en el que la seguridad social es uno de sus componentes.

²⁷ Cabe mencionar que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 370, menciona que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social será responsable de la prestación de las contingencias del Seguro Universal Obligatorio. Esto es contrario a lo que norma la Ley de Seguridad Social, en la que se establece, en el artículo 1, al Seguro General Obligatorio como aquel que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social. En el presente documento se define a la estructura institucional del sistema de seguridad social de acuerdo a lo establecido en la Constitución, en el entendido de que constituye una norma de rango superior.

²⁸ Los principios, a diferencia de la norma jurídica, son mandatos que solo exigen ser realizados hasta donde sea jurídica y fácticamente posible (De Roux y Ramírez, 2004).

► 2.2. Estructura institucional: Seguro Universal Obligatorio

La estructura institucional del sistema de protección social de Ecuador, como se presenta en el Diagrama 2, toma como referencia lo estipulado estrictamente en la Constitución, en particular en los artículos 340 y 360, así como en la sección tercera sobre la seguridad social (arts. 367-374). Como fue previamente mencionado, el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (SNIES) se define como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios. La seguridad social es precisamente uno de los ámbitos de los que se compone el SNIES y es, por tanto, lo que cubre al sistema de protección social ecuatoriano.

El artículo 367 de la Constitución refiere que la protección de las contingencias se hará efectiva a través del Seguro Universal Obligatorio (SUO) y de sus regímenes especiales. El artículo 369 de la misma norma menciona que el SUO se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Así también, la Carta Magna establece que el IESS es la entidad responsable de brindar las prestaciones de las contingencias del SUO a sus afiliados, mientras que la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social y sus entidades formarán parte de la Red Pública Integral de Salud (art. 370). Tanto el IESS como el ISSFA y el ISSPOL (incluyendo el Servicio de Cesantía de la Policía Nacional) se constituyen en lo que comúnmente se conoce como instituciones del régimen contributivo, toda vez que sus afiliados reciben una prestación en contrapartida a un pago directo que realizan en calidad de sus aportaciones.

Según manda la Constitución, el sistema de seguridad social ecuatoriano se divide entonces entre el Seguro Universal Obligatorio y sus regímenes especiales. El SUO acoge por un lado al IESS y, por el otro, a las instituciones que normalmente se conocen como del régimen no contributivo.

El sistema de protección social encuentra un espacio de coordinación entre el SUO (contributivo y no contributivo) y los regímenes especiales, en lo que se denomina la Red Pública Integral de Salud y su Red Complementaria; en la que tanto el IESS, ISSFA, ISSPOL y Ministerio de Salud Pública (MSP) forman parte de esta red, que, como su nombre lo indica, se complementa con los proveedores privados de salud.

A continuación, se explicará de forma detallada el funcionamiento de las instituciones que conforman el sistema de seguridad social ecuatoriano, que, solo para efectos prácticos, se dividirá entre el régimen contributivo y el no contributivo, toda vez que las instituciones que forman parte de cada régimen comparten características específicas en su diseño (agrupación de riesgos en el contributivo y universalidad en el no contributivo), cobertura de beneficiarios y condiciones de elegibilidad (para el contributivo el cumplimiento de aportes, edad y una eventual contingencia y para el no contributivo la ciudadanía y condiciones de ingreso), los beneficios que proporciona, el esquema de financiamiento y el modelo de administración.

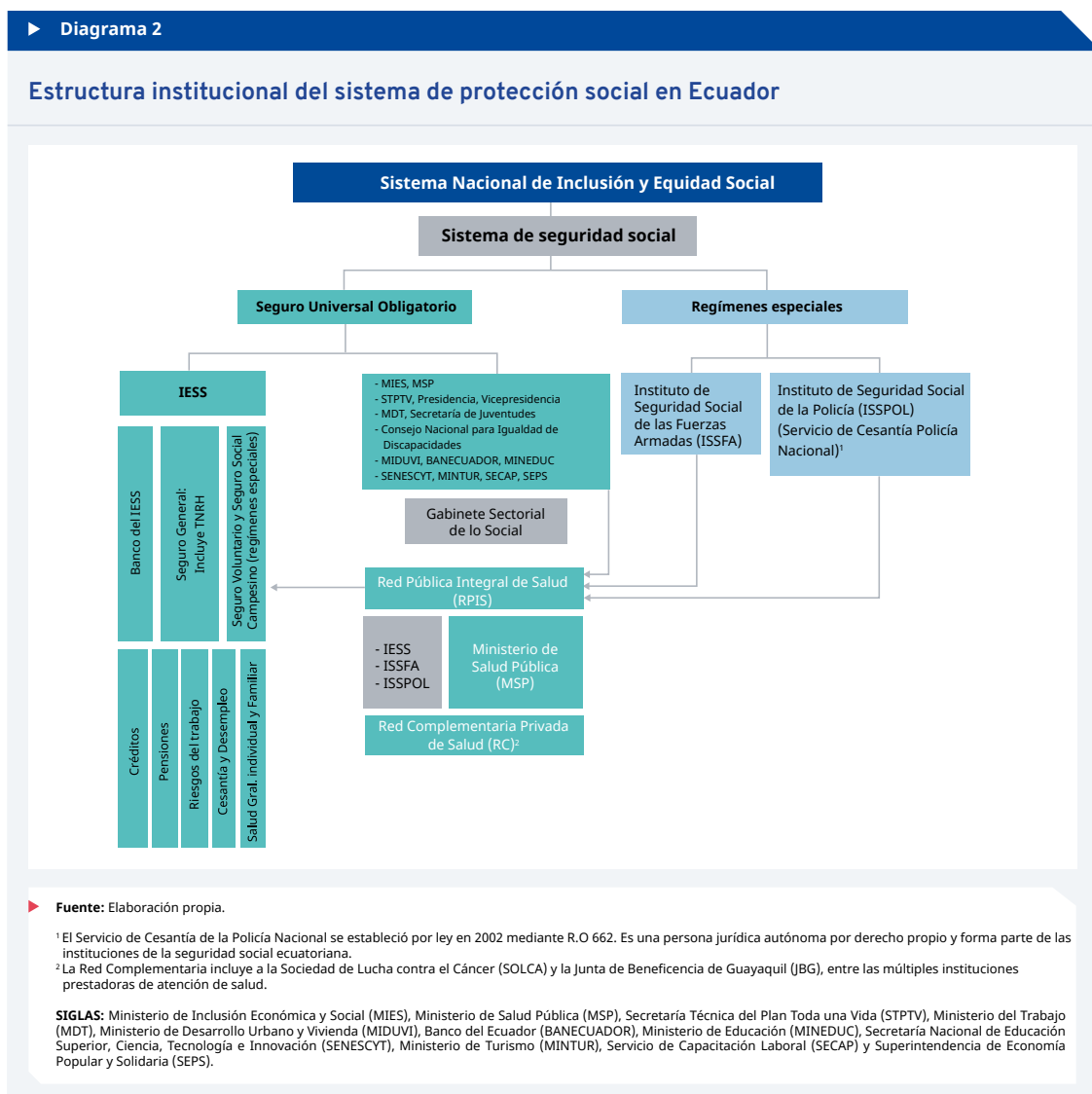
El régimen contributivo

Como se señaló anteriormente, el régimen contributivo de la seguridad social está conformado por tres instituciones públicas: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)²⁹. La presente sección profundiza su explicación sobre el funcionamiento del IESS, por el objetivo del documento.

²⁹ El Servicio de Cesantía de la Policía Nacional es una cuarta institución que también brinda este tipo de prestaciones.

La Constitución de la República del Ecuador establece, en su artículo 370, que el IESS es la entidad responsable de brindar las prestaciones de las contingencias del SUO a sus afiliados. Esta institución se encuentra sujeta a normas del derecho público, y según manda la Ley de Seguridad Social, rige su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades y garantía de buen gobierno. Divide la administración de los seguros en unidades básicas de negocios, según la naturaleza del riesgo y el proceso de entrega de las prestaciones. El sistema de seguridad social contributivo también cuenta desde 2009 con el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS) que otorga créditos hipotecarios, de consumo (quirografarios) y prendarios, así como también gestiona las inversiones de los fondos de la seguridad social. Estos servicios son culturalmente muy apreciados por la población ecuatoriana, que los considera como beneficios provenientes de la seguridad social.

Como se presenta en el Diagrama 2, el IESS cuenta con un Seguro General en el que, desde 2015, se incluyó como sujetos de protección a quienes realizan trabajo no remunerado del hogar (TNRH), y dos regímenes especiales que forman parte del propio Instituto: el Seguro Voluntario (SV) y el Seguro Social Campesino (SSC).



En el Seguro General están cubiertos todos los trabajadores que perciben ingresos por ejecutar una obra o por la prestación de un servicio, con relación laboral o sin ella, frente a aquellos riesgos que afecten su capacidad de trabajo y la generación de un ingreso acorde con su actividad habitual: enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, vejez, muerte e invalidez, cesantía y desempleo. Además, a través de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar de abril de 2015, se incluyó al grupo específico de trabajadores no remunerados del hogar dentro del Seguro General.

Cada una de las contingencias antes descritas se encuentran administradas por diferentes seguros dentro del IESS. Así, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), cubre precisamente las contingencias a las que su nombre hace referencia. El fondo que administra el Seguro IVM gestiona financieramente los recursos de cotizantes, empleadores y Gobierno a través de un esquema de prestaciones de beneficio definido³⁰ y con régimen demográfico de grupo abierto (OIT, 2020b). Si bien la normativa actual no define el sistema financiero del Seguro IVM, en la valuación actuarial realizada por la OIT (2020b) se recomienda que el sistema financiero debe ser de prima escalonada. Para las contingencias de vejez, invalidez (que incluye discapacidad) y sobrevivencia se opera con financiamiento mixto de solidaridad intergeneracional y con un aporte estatal obligatorio.

En materia de salud, la Ley de Seguridad Social prevé que los riesgos cubiertos por el IESS son los de enfermedad y maternidad y opera mediante el Seguro General de Salud Individual y Familiar y el Seguro Social Campesino, que forman parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), configurada constitucionalmente. La RPIS está conformada por todos los establecimientos del IESS, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, del Ministerio de Salud Pública y se complementa con la red privada. El funcionamiento en red es obligatorio e implica que en cada territorio (distritos y zonas) se organizan y articulan los diferentes establecimientos de salud, de acuerdo con su nivel de atención y capacidad resolutoria.

En el marco de la RPIS, existen procesos de complementariedad o sustitución para brindar prestaciones de diferentes instituciones a las cuales no pertenece el paciente, en caso de que este así lo requiera. Por ejemplo, si en un territorio no existe el nivel de complejidad en la atención que solicita un paciente afiliado al IESS, la RPIS permite que el establecimiento de salud que se encuentre en esa ubicación y que disponga de ese nivel de complejidad, sea este público o privado, lo atienda. El financiamiento de las prestaciones efectuadas al paciente le compete a la institución del afiliado en caso de pertenecer a un seguro público, o al MSP en caso de no contar con cobertura de ninguno de los seguros.

Por su parte, el Seguro General de Riesgos del Trabajo es el que protege a los afiliados de toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo (IESS, 2019c). Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales pueden producir incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total, permanente absoluta y muerte.

Finalmente, desde 2016 se cuenta con un Seguro de Desempleo que únicamente a través de políticas pasivas protege contra la contingencia de pérdida de empleo e ingresos del trabajo de quienes (empleado, obrero o servidor público) por causas ajenas a su voluntad y que se encuentran bajo relación de dependencia hayan perdido su trabajo. Al contemplarse como una prestación obligatoria en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, el Seguro de Desempleo se origina con el Fondo de Cesantía existente desde 1948. Mientras el Seguro de Desempleo se financia con el 0,5 que aporta el empleador para constituir el fondo solidario, el Fondo de Cesantía, de ahorro forzoso, adopta la forma de una cuenta individual para cada trabajador, que se financia con su aporte del 2%. El desempleado puede optar por retirar los Fondos de Cesantía acumulados o acogerse al Seguro de Desempleo.

³⁰ Los sistemas de pensiones pueden tomar características múltiples. Un primer aspecto diferenciador se refiere a su organización mediante una contribución definida o a partir de una prestación definida. En el primer caso, se establece un porcentaje o monto de contribución determinado, mientras que el nivel de la prestación al momento de retiro no se encuentra definido de antemano. En el segundo caso, los sistemas basados en prestaciones definidas otorgan beneficios sobre la base de normas claras relacionadas con la historia laboral, donde este beneficio se determina mediante una fórmula que incorpora el salario del trabajador, años de servicio, edad de jubilación y otros factores. Un segundo aspecto diferenciador se vincula con la forma de organización del financiamiento de las prestaciones del sistema, que puede ser de reparto o de capitalización (colectiva o individual). En el primer caso, las prestaciones que se brindan a los beneficiarios son financiadas mediante las contribuciones de los trabajadores aportantes del sistema, mientras que en el segundo caso el financiamiento de las prestaciones proviene de los fondos acumulados a partir de las contribuciones realizadas durante toda la etapa en que se realicen aportes sobre el salario (Bertranou *et al.*, 2011, y Uthoff, 2016).

Entre los regímenes especiales del IESS, se identifica al Seguro Social Campesino (SSC) para pescadores artesanales 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 ni contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros. Para tales casos se garantizan prestaciones de salud y de maternidad a sus afiliados, y de vejez, muerte, e invalidez al jefe de familia. Su financiamiento proviene del aporte de los jefes de familias beneficiarias, de los empleadores y trabajadores del Seguro General, de la contribución obligatoria de los seguros públicos y privados, y la del Estado.

Otro régimen especial del IESS, según manda la misma Ley de Seguridad Social, es el Seguro Voluntario para todos los mayores de edad, que no se encuentren incluidos en el Artículo 2 del referido cuerpo legal, y que manifiesten su voluntad de acogerse a este, cotizando por los mismos aportes del Seguro General y obteniendo beneficios y prestaciones similares de invalidez, vejez, muerte, riesgos del trabajo y asistencia por enfermedad y maternidad. Finalmente, desde 2015 se dispone la afiliación al Seguro General del IESS de los trabajadores no remunerados del hogar mediante una cotización que se realiza sobre la base de los ingresos de la unidad económica familiar y un subsidio estatal progresivo. Así, adquieren el derecho a una pensión individualizada frente a las contingencias de vejez, muerte e invalidez que produzca incapacidad permanente total y absoluta, mientras que la cobertura de salud se hace efectiva a través del Ministerio de Salud Pública.

En el siguiente cuadro se muestran las prestaciones y los servicios financieros otorgados por el IESS según el régimen de afiliación al cual pertenece el asegurado, en función de las reglas de protección y exclusión vigentes. Se observa que el trabajador en relación de dependencia está protegido contra todas las contingencias, del mismo modo que el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor independiente, que voluntariamente se afilieren al IESS, excepto por las contingencias de pérdida de ingresos ante el desempleo y cesantía.

► Cuadro 10

Prestaciones según modalidad de afiliación en el IESS

Prestaciones	Seguro General		Regímenes especiales		Seguro General
	Con relación de dependencia	Sin relación de dependencia	SSC	Voluntario	Trabajo no remunerado del hogar ¹
Prestaciones					
Pensión (IVM)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Salud y maternidad	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Cobertura salud hijos menores de 18 años (sin pago adicional)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Cobertura salud cónyuge (pago adicional del 3,41%)	SÍ	SÍ	SÍ (Sin pago adicional)	SÍ	NO
Riesgos del trabajo	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO
Seguro de Desempleo	SÍ	NO	NO	NO	NO
Cesantía	SÍ	NO	NO	NO	NO (Opcional)
Auxilio de funerales	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Adicionales					
Pensión (IVM)	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO
Salud y maternidad	SÍ	NO	NO	NO	NO

► Fuente: Elaboración propia con base en Resoluciones del Consejo Directivo del IESS.

¹ Si bien el TNRH pertenece al Seguro General del IESS, debido a que este grupo en específico tiene prestaciones diferentes a los otros grupos, se definió mantenerlo por separado.

Por su parte, todos los afiliados al SSC reciben prestaciones de salud, incluida maternidad. El jefe de familia está protegido contra las contingencias de vejez, muerte, e invalidez que incluye discapacidad. En el caso del trabajador voluntario del régimen especial, accede a todas las prestaciones excepto las de cesantía y desempleo, y finalmente, a los trabajadores no remunerados del hogar, el régimen les otorga el derecho a una pensión por vejez, muerte e invalidez que produzca una incapacidad permanente total o absoluta y a los gastos de funerales.

En el siguiente cuadro se identifican otras características complementarias de las prestaciones otorgadas por el IESS, como las condiciones de elegibilidad para acceder a estas, según la rama de la seguridad social y el tipo de modalidad de afiliación, así como sus fuentes de financiamiento. Al respecto, es posible destacar al menos dos características principales.

La primera es que el IESS, según manda la Constitución y la Ley, debería cubrir de forma obligatoria a todos los trabajadores que perciban ingresos, tengan o no una relación laboral, y ha incluido regímenes especiales con el objetivo de ampliar la cobertura de beneficiarios hacia grupos de trabajadores de difícil cobertura. Se trata de respuestas institucionales que adaptan las condiciones de acceso del Seguro General, que son normalmente aplicables cuando existe una relación formal y asalariada; base sobre la cual opera un sistema contributivo.

También es posible apreciar que el financiamiento del sistema incluye tanto las contribuciones de trabajadores y de empleadores. También concurre el Estado a su financiamiento y su expresión más clara es el aporte estatal obligatorio destinado a financiar el gasto anual en pensiones (IVM), por el equivalente a un 40% de este o la cobertura garantizada ante enfermedades catastróficas³¹ y el financiamiento de la salud para los jubilados. Esta característica de régimen contributivo, que cuenta con un subsidio del Estado, es importante de tener en cuenta pues tiene consecuencias directas en la ampliación de la cobertura efectiva de beneficiarios que el sistema alcanza, así como en el rol del Estado en su administración.

La diversidad de regímenes (Seguro General y especiales) para proteger a distintos grupos de la población da cuenta de su fragmentación, y las diferencias existentes en el financiamiento de las prestaciones según grupos muestra que además se trata de un sistema segmentado, como lo evidencia, por ejemplo, el financiamiento público que protege a través del Ministerio de Salud Pública a la población no contribuyente o el SSC que se enfoca en la población rural. A lo anterior se agregan los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, que se rigen por sus propias normas y reglamentos y son administrados por sus propias instituciones (ISSFA e ISSPOL).

Estos factores complejizan las funciones de coordinación y de control de las normas y reglas diferenciadas para acceder a prestaciones similares, y, en general, para garantizar el funcionamiento integrado del sistema de protección social en el país.

³¹ La Ley de Seguridad Social, en su artículo 103, establece que para este fin se establecerá un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados, empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

► Cuadro 11

Síntesis: beneficiarios, elegibilidad, financiamiento y prestaciones del IESS para el año 2020

Ramas de la seguridad social	Régimen	Beneficiarios	Condiciones de elegibilidad	Principales prestaciones	Financiamiento				
					Cotizantes	Familia	Patrón	Estado	Seguros privados
Salud y maternidad	Seguro General de Salud Individual y Familiar	Afiliado, su cónyuge e hijos menores de 18 años, así como jubilados y pensionistas. Personas y familias que cuiden a personas con discapacidad permanente.	Se requieren 3 cotizaciones ininterrumpidas mensuales para enfermedad; 12 para subsidio de maternidad y 6 para subsidio por enfermedad.	<p>Servicios de diagnóstico, suministro de fármacos y hospitalaria.</p> <p>Tratamiento de enfermedades profesionales, recuperación y rehabilitación, enfermedades crónicas y catastróficas.</p> <p>Atención de embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Atención preventiva y curativa en su primer hijo.</p> <p>Atención odontológica.</p> <p>Subsidio monetario transitorio por enfermedad y por maternidad. El SSC tiene derecho a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento.</p> <p>Prestaciones por contingencias de invalidez, vejez y muerte para SSC.</p>	2% del salario de los servidores públicos y 5,94% en el caso de trabajadores autónomos. 3,41% extensión de cobertura en favor del cónyuge.	5,94% del salario del trabajador (con excepción de trabajadores autónomos).	Cubre el 100% del gasto en enfermedades catastróficas, en atención de salud para jubilados y las contingencias de enfermedad y maternidad de la jefa de hogar.		
	Seguro Social Campesino (SSC)	Pescador artesanal, trabajador rural y todo el núcleo familiar que vive bajo la dependencia del jefe de familia.	Desde el primer mes de afiliación. 120 imposiciones y 65-70 años.	<p>Atención ordinaria y especial por vejez.</p> <p>Jubilación por invalidez.</p> <p>Subsidio transitorio por incapacidad.</p> <p>Mejora de pensión.</p> <p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Incapacidad temporal.</p> <p>Incapacidad permanente, parcial, total y absoluta.</p> <p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Prestaciones médicas y económicas.</p> <p>Servicios de prevención de riesgos laborales.</p> <p>Prestaciones monetarias hasta por 5 meses: 70%, 65%, 60%, 55% y 50% mensual.</p>	0,35% del salario de los cotizantes al Régimen General. Aporte solidario FF.AA. y Policía Nacional.	2,5% de la base referencial (22,5% del SBU mínimo).	0,3% de la masa salarial del Régimen General del IESS, 40% de las pensiones, fondo anual (USD 288.000) y mejora de pensiones.	0,5% de primas netas y cuotas de afiliación de medicina prepagada.	
Pensiones	Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte	Trabajador en relación de dependencia. Trabajadores sin relación de dependencia (autónomos, profesional en libre ejercicio, administrador o patrón de negocio, dueños de empresas unipersonales, menor trabajador independiente y otros asegurados del SGO según leyes y decretos especiales). Trabajadores no remunerados del hogar (TNRH).	Edad - cotizaciones previas (60 - 360, 65 - 180, 70 - 120, >480; 65 - 240 TNRH). 60 cotizaciones, 6 previas. Para TNRH años de cotización en función de rango de edad. 60 cotizaciones, 6 previas. 12 cotizaciones adicionales. Montepío 60 cotizaciones. Funerales 6 cotizaciones. 6 cotizaciones continuas. 6 cotizaciones continuas. 1 día después del accidente.	<p>Jubilación ordinaria y especial por vejez.</p> <p>Jubilación por invalidez.</p> <p>Subsidio transitorio por incapacidad.</p> <p>Mejora de pensión.</p> <p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Incapacidad temporal.</p> <p>Incapacidad permanente, parcial, total y absoluta.</p> <p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Prestaciones médicas y económicas.</p> <p>Servicios de prevención de riesgos laborales.</p> <p>Prestaciones monetarias hasta por 5 meses: 70%, 65%, 60%, 55% y 50% mensual.</p>	6,64% del salario del trabajador (excepción trabajadores autónomos).*	2,26% - 13,25% ingreso de la unidad económica familiar (TNRH).	3,22% del salario del trabajador.	40% de pensiones y 5-95% - 10,99 ingreso de la unidad económica familiar (TNRH).	
	Seguro General de Riesgos del Trabajo	Trabajador en relación de dependencia. Trabajadores sin relación de dependencia (autónomos, profesional libre).	60 cotizaciones, 6 previas. 12 cotizaciones adicionales. Montepío 60 cotizaciones. Funerales 6 cotizaciones. 6 cotizaciones continuas. 6 cotizaciones continuas. 1 día después del accidente.	<p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Incapacidad temporal.</p> <p>Incapacidad permanente, parcial, total y absoluta.</p> <p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Prestaciones médicas y económicas.</p> <p>Servicios de prevención de riesgos laborales.</p> <p>Prestaciones monetarias hasta por 5 meses: 70%, 65%, 60%, 55% y 50% mensual.</p>	0,1% Ley Orgánica de Discapacidades.	2,26% - 13,25% ingreso de la unidad económica familiar (TNRH).	3,22% del salario del trabajador.	40% de pensiones y 5-95% - 10,99 ingreso de la unidad económica familiar (TNRH).	
Desempleo y cesantía	Seguro de Desempleo y Cesantía	Trabajador en relación de dependencia.	24 cotizaciones, de las cuales 6 cotizaciones previas. Desempleo no menor a 60 días.	<p>Montepío por viudez y orfandad.</p> <p>Auxilio para funerales.</p> <p>Prestaciones médicas y económicas.</p> <p>Servicios de prevención de riesgos laborales.</p> <p>Prestaciones monetarias hasta por 5 meses: 70%, 65%, 60%, 55% y 50% mensual.</p>	2% del salario del trabajador para el individuo de cesantía.	0,2% del salario del trabajador.	0,5% del salario del trabajador para el fondo solidario de desempleo.		

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de la normativa vigente.

* La reciente reforma que aumenta la tasa en un 0,5% adicional rige a partir de 2021.

El régimen no contributivo

Como se ilustró en el Diagrama 2, el Seguro Universal Obligatorio (SUO) se conforma, además del IESS, de todas aquellas instituciones que constituyen el régimen no contributivo de la seguridad social. Este régimen está conformado por múltiples participantes, si bien su coordinación al nivel político es confiada al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) e incluye la participación de la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida (STPTV)³² de la Presidencia de la República, del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Ministerio de Trabajo, entre otras instituciones.

Su operación requiere de un alto grado de coordinación y colaboración técnica entre las instituciones participantes, ya sea en el desarrollo de estrategias, programas o acciones puntuales para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo. Por ello, se incluyen otras entidades que aportan desde sus ámbitos y competencias específicas como el Ministerio de Educación y la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), con su oferta educativa, programas de formación y capacitación; la Secretaría Técnica de Juventudes (SETEJU), con los programas de empleo y emprendimiento para jóvenes; el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), con programas de vivienda, y otras instituciones del Gobierno.

Desde 2012, con la creación de instrumentos de crédito para el desarrollo humano, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS) ha desempeñado un papel activo en regular a los sectores comunitarios, asociativos y cooperativos, constituyéndose así en un soporte e impulso de actividades financieras. Ello ha permitido apoyar a sectores de bajos ingresos para incrementar su producción y mejorar sus posibilidades de incorporación productiva y de participación en el mercado laboral (SEPS, 2019).

No solo se han incorporado nuevos actores públicos al sistema, sino también organizaciones no gubernamentales. En ello el rol del MIES ha sido fundamental al establecer coordinaciones en los ámbitos macro, meso y micro. Tanto por la diversidad de objetivos abordados como por su misma conformación interinstitucional, el régimen no contributivo ha incorporado programas de transferencias monetarias, de mercado laboral, sociales y de servicios de cuidado, lo que ha permitido desarrollar un conjunto de prestaciones muy diversificadas, las que se describen a continuación.

Las transferencias monetarias, como el Bono de Desarrollo Humano (BDH), tienen una participación relativamente reciente en Ecuador (1998) y actualmente son parte de los servicios o las prestaciones que integran las políticas nacionales del Plan “Toda una Vida”. Contribuyen a asegurar un ingreso mínimo a las familias pobres y en extrema pobreza, así como pensiones a las personas mayores que no reciben prestaciones del régimen contributivo y superen un puntaje mínimo definido por el Registro Social, y pensiones para personas con discapacidad o a las que las asisten.

Los programas de mercado laboral inciden en la protección de la población económicamente activa, especialmente en los segmentos de difícil incorporación, como los jóvenes que ingresan al mercado de trabajo o que no cuentan con calificaciones demandadas. Los programas brindados tratan sobre el emprendimiento, la generación de condiciones de empleabilidad adecuadas, el manejo de servicios financieros y no financieros, y el fortalecimiento de capacidades profesionales y técnicas para responder a los requerimientos del mercado laboral.

Destaca el Programa de Crédito de Desarrollo Humano (CDH), que permite ligar los programas de transferencias sociales con los del mercado laboral, pues consiste en la posibilidad de anticipar el flujo de transferencias del BDH hasta por un año para lograr emprendimientos adecuados. Un análisis sobre el uso acumulado de las transferencias del BDH destaca entre sus principales conclusiones que, además de ser un instrumento de protección social contracíclico, ha permitido consolidar procesos de movilidad social ascendentes (SENPLADES S/R. citado por Rosero y Ramos, 2016).

³² El 24 de mayo de 2017, se emitió el Decreto Ejecutivo núm. 7 con el que se transformó el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) en la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, adscrita a la Presidencia, cuya máxima autoridad tiene rango de Ministro de Estado. La Secretaría se creó para coordinar la implementación del Plan “Toda una Vida”, sus Misiones y Programas (D.E. 465; 1-agosto-2018) y constituye el Plan de Gobierno 2017-2021, máximo instrumento de planificación del país.

Los programas de servicios de cuidado, por su parte, buscan apoyar las condiciones de desarrollo de los menores de 5 años, y con ello también inciden en la mayor incorporación de mujeres al ámbito laboral. Otros programas en esta área garantizan que las personas con discapacidades y los adultos mayores cuenten con cuidados especializados para mejorar sus condiciones de vida e inserción social.

Finalmente, en relación con el derecho a la salud garantizado por el Estado, la asistencia médica es prestada mediante un marco integrado de salud pública a la población en general, y en particular a quienes no cuentan con protección de alguna de las instituciones del régimen de seguridad social contributivo. El Gobierno, a través del MSP, proporciona atención integral de salud mediante la más extensa red de prestación del país, en todos los niveles de complejidad (INEC, 2020a).

En definitiva, y si bien los antecedentes presentados permiten disponer de una visión de cada régimen, sus componentes específicos y regímenes especiales, destaca especialmente el que no se han definido expresamente las condiciones de complementariedad entre los dos regímenes. Ello opera como una restricción de inicio para lograr un funcionamiento integrado e integral del sistema.

► 2.3. Gobernanza

En los últimos años, especial atención ha adquirido la gobernanza por parte de las políticas públicas en protección social, pues esta es un factor que determina en última instancia si un sistema de protección social funciona o no adecuadamente. La gobernanza es central para explicar las diferencias de desempeño en materia de cobertura, suficiencia y sostenibilidad. Una buena gobernanza y adecuada gestión pueden neutralizar un diseño defectuoso, aunque un buen diseño sin una apropiada gestión y gobernanza no podría brindar una seguridad social adecuada y sostenible (OIT, 2011a).

Si bien existen diferentes visiones sobre el alcance de un sistema de gobernanza para la protección social, se ha forjado un consenso al respecto, que se refleja en las definiciones adoptadas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Esta se define como “la manera en que la autoridad designada hace uso de sus facultades para conseguir los objetivos de la institución, incluso de sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas. La buena gobernanza supone que el ejercicio de la autoridad conferida será responsable, transparente, previsible, participativo y dinámico” (AISS, 2013).

Gobernanza para la coherencia interna y externa

El funcionamiento de un sistema de protección social dependerá crucialmente de su gobernanza tanto del proceso de diseño como de la implementación de políticas, así como también del funcionamiento de las instituciones encargadas de administrar sus programas y de su coordinación para que opere efectivamente como un sistema integrado. Sobre la base de dicha concepción de gobernanza y las dimensiones mencionadas, a continuación se destacan dos aspectos críticos.

El primero se refiere a la gobernanza para la coherencia interna (OIT, 2018c) y alude a que la coordinación institucional de principios de gobernanza y políticas públicas es fundamental para la planificación, ejecución y gestión de un sistema integral, sobre todo teniendo en cuenta que típicamente estos sistemas se han ido construyendo sin un modelo inicial de planificación que integre todos sus componentes. Y ello es especialmente importante para garantizar el acceso efectivo a los pisos de protección social.

En el sistema de protección social de Ecuador, compuesto por un régimen contributivo y uno no contributivo, que presenta una importante segmentación de regímenes (general y especiales) y también fragmentación según grupos con o sin capacidad contributiva, no se encuentra resuelta la coordinación entre ambos regímenes. Tampoco es posible garantizar que no exista superposición de esquemas, ni duplicaciones y brechas de cobertura. La falta de coherencia entre objetivos y diseño reduce la capacidad de respuesta ante cambios en las condiciones económicas y sociales.

Un segundo aspecto para destacar es el de la gobernanza para la coherencia externa, que se refiere al vínculo del sistema de protección con las políticas económicas y sociales, por ejemplo, en materia del financiamiento de la acción del Estado. También adquiere especial importancia, en la región y en Ecuador en particular, contar con un marco integrado y coherente con las políticas destinadas a disminuir la informalidad y promover la formalización de las unidades económicas y sus trabajadores. Por ejemplo, todas aquellas iniciativas destinadas a simplificar el acceso de pequeños contribuyentes a la seguridad social no tendrán los resultados esperados si, al mismo tiempo, no se articulan con otras políticas de formalización.

Gobernanza del Seguro Universal Obligatorio y regímenes especiales

En este segundo nivel de análisis se considera la situación del IESS en tanto organismo responsable de la administración del Seguro Universal Obligatorio, si bien también se incluyen a las instituciones de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. Para ello, conviene volver a considerar a las Directrices sobre la Buena Gobernanza elaboradas por la AISS (2013), que abarcan principalmente las responsabilidades de la administración de la seguridad social en cuatro dimensiones: finanzas sostenibles; inversiones sólidas; adecuación de la cobertura, cotizaciones de los miembros, prestaciones y servicios ofrecidos; y la gestión de los recursos, en particular de los recursos humanos y de la infraestructura de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC).

Dichas directrices de buena gobernanza reconocen dos ámbitos principales de interés: el ejercido por el órgano de gobierno institucional encargado de formular las políticas, y que es denominado en el IESS como “Consejo Directivo”, y la instancia encargada de administrar el programa y aplicar las resoluciones de dicho Consejo: Dirección o Gerencia. El segundo ámbito es el de la gestión de la administración de la seguridad social.

Gobernanza de los órganos de Dirección

En lo que concierne a la conducción institucional y sus máximas autoridades, en Ecuador los sistemas de aseguramiento público cuentan con un Consejo Directivo, con distintas representaciones, y también con una instancia de Dirección o Gerencia, que se ocupa de administrar el programa y aplicar las resoluciones emanadas por el Consejo Directivo, quien los nombra. En el caso del Banco del IESS, su órgano de gobierno institucional es el Directorio del Banco, quien nombra al Gerente General del BIESS, entre otras autoridades. La conformación específica de cada institución del Seguro General Obligatorio (SGO) se presenta en el siguiente cuadro.

La Ley de Seguridad Social le otorga una serie de atribuciones al Consejo Directivo, entre las principales: a) la aprobación de las políticas y los programas del SGO; b) la expedición de las normas técnicas y resoluciones de cumplimiento obligatorio por las demás autoridades del IESS; c) la expedición de los reglamentos internos del IESS; d) la aprobación del presupuesto general de operaciones del IESS, y e) la designación del Director General y otras autoridades del IESS.

Se trata de competencias que le asignan un marcado rol administrativo antes que las de un ente rector, lo que a juicio de Canessa (2019) constituye un sesgo de nacimiento que no le permite enfocarse con propiedad en la dirección de la política institucional. En efecto, se esperarí que un organismo como el señalado se enfoque en el direccionamiento de la política institucional, en fijar objetivos claros de política, en la evaluación y corrección de las normas y funcionamiento que garanticen el logro de los objetivos institucionales, y en desarrollar el diálogo social para promover la participación y el compromiso con tales objetivos de los distintos grupos relacionados con su actuación.

► Cuadro 12

Consejo Directivo del IESS, Directorios del ISSFA, ISSPOL y BIESS en 2020

INSTITUCIÓN	DELEGADO DEL EJECUTIVO	DELEGADO EMPLEADOR	DELEGADO ASEGURADOS	DELEGADO JUBILADOS
IESS	Delegación directa. Preside y tiene voto dirimente.	Delegación de órganos colegiados y cámaras empresariales.	Delegación de instancias de trabajadores, jubilados y afiliados del SSC ³³ .	
BIESS	1. Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, quien lo presidirá y tendrá voto dirimente. 2. Un miembro que será designado por el Consejo Directivo del IESS, de entre una terna presentada por el Presidente de la República.		Un miembro que será designado en representación de los afiliados activos, elegido por concurso público de oposición y méritos, con la dirección y vigilancia del Consejo de Participación Ciudadana.	Designado en representación de los jubilados, elegido por concurso público de oposición y méritos, con la dirección y vigilancia del Consejo de Participación Ciudadana.
ISSFA	Ministro de Defensa Nacional. Preside y tiene voto dirimente.	Jefe del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.	Comandante General de la Fuerza Terrestre. Comandante General de la Fuerza Naval. Comandante General de la Fuerza Aérea. Concurren con voz y sin voto el suboficial más antiguo de cada Fuerza.	Uno por los oficiales en servicio pasivo. Dos representantes por el personal de tropa en servicio pasivo.
ISSPOL	Ministro de Gobierno. Preside y tiene voto dirimente.	El Comandante General de la Policía Nacional.	El Subsecretario de Policía o su delegado. El Director General de Personal o su delegado. El Director Nacional de Bienestar Social o su delegado.	Un representante por los oficiales en servicio pasivo. Dos representantes por el personal de tropa en servicio pasivo.

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de las Leyes de Seguridad Social General, de Fuerzas Armadas y de Policía Nacional, y la Ley Orgánica del BIESS.

Además, el Consejo Directivo del IESS es concebido en la ley con un carácter tripartito y paritario³⁴, y la elección de sus miembros es de carácter delegativo por parte de instancias expresamente contempladas en la norma. Sin embargo, actualmente no existe una real vigencia de la estructura de Dirección, concebida bajo el espíritu de las directrices de la AISS puesto que no se ha restablecido su composición tripartita.

En efecto, en 2015, a pedido de la Dirección General del IESS, la representación de los asegurados fue removida, y en marzo de 2016, la Corte Constitucional de Ecuador declaró la inconstitucionalidad diferida de los incisos segundo y tercero del artículo 28 de la Ley de Seguridad Social, que regula la elección de los representantes de los asegurados y de los empleadores en el Consejo Directivo del IESS. La Corte pidió además a la Asamblea Nacional del Ecuador que se emitiera una nueva regulación acorde con la Constitución y se respete la participación sin discriminación, garantizando así los derechos de todos los afiliados y empleadores en dicha

³³ Hasta noviembre de 2020, el Consejo Directivo del IESS no contó con un vocal de los asegurados.

³⁴ Si se encuentran representados ambos interlocutores sociales, junto con la representación gubernamental, se denomina tripartito, y si la composición es en el mismo número de sus miembros y con los mismos derechos se denomina paritario (Canessa, 2019).

conformación. Esto ocasionó la ausencia de la representación de los asegurados ante el Consejo Directivo del IESS, por lo cual hasta la finalización del presente informe el Consejo Directivo funciona con dos de sus tres miembros. La Corte también considera que el derecho de participación es un pilar de la Constitución de 2008, por lo que cualquier restricción indebida deviene en inconstitucional, por lo cual insta a que la forma de elección de los representantes sea directa y universal (Canessa, 2019).

Canessa (2019) y Durán Valverde (2008) plantean que el bajo número de miembros del Consejo Directivo del IESS dificulta disponer de una representación apropiada de los interlocutores sociales, pues solo un representante puede ser elegido. Así, la ausencia del representante de los asegurados en el Consejo Directivo, además de dejar incompleta la representación, debilita la legitimidad de sus decisiones, lo que constituye un problema real de gobernanza que afecta la representatividad y el desenvolvimiento institucional.

Una consecuencia directa de lo anterior es la afectación de la operación del Comité de Ética y Transparencia del IESS, el que tiene por finalidad establecer y promover los principios, valores, deberes y compromisos éticos que deben tener los funcionarios, servidores y trabajadores del IESS. En efecto, este está constituido precisamente por los tres miembros del Consejo Directivo del IESS, de modo que, en la práctica solo está operando con los dos miembros en funciones. No obstante, la situación planteada ha puesto en evidencia un problema de diseño de dicho Comité ya que, por la naturaleza de sus funciones, es esencial garantizar su independencia de las autoridades de la institución.

Gobernanza en la gestión administrativa

Como se señaló con anterioridad, en relación con la gobernanza aplicada al ámbito de la administración financiera y de la gestión de los recursos, la AISS plantea un conjunto de directrices, que pueden ser agrupadas en cuatro áreas específicas. A continuación, para el caso del IESS, se identifica un conjunto de aspectos críticos en cada una de ellas, cuyo cumplimiento permite, por un lado, caracterizar a una institución de seguridad social, y por otro, identificar los requisitos (y metas) a cumplir por esta. Sobre la base de tales directrices, a continuación, se identifican aspectos críticos en materia de gobernanza administrativa en el IESS. Es importante mencionar que algunos de los siguientes datos fueron recolectados en reuniones mantenidas con autoridades de la institución.

Planificación estratégica, gestión de riesgos y finanzas sostenibles

En esta dimensión interesa destacar tres aspectos fundamentales: el proceso de planificación estratégica, la gestión de riesgos y la sostenibilidad financiera de los programas.

Respecto del proceso de planificación estratégica, cabe destacar que en el IESS se realizan planes estratégicos institucionales con un horizonte de proyección de cuatro años e, incluso, al tiempo del presente informe, se encuentra en elaboración una planificación estratégica con énfasis en la sostenibilidad institucional con vigencia hasta el 2028. El marco metodológico utilizado considera las directrices emitidas por la extinta Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), hoy Secretaría Técnica Planifica Ecuador, y el Código de Planificación y Finanzas Públicas, conforme a la normativa establecida.

Al respecto, es importante considerar que, si bien en la planificación institucional se considera la formulación de dicho Plan Estratégico, conjuntamente con su implementación, seguimiento y evaluación, dicho ejercicio no considera medidas correctivas y/o sancionatorias que deban ser aplicadas cuando las metas planteadas no sean cumplidas. Esto conlleva el riesgo de perennizar la obtención de ciertas metas sin un real cumplimiento.

En segundo término, cabe destacar que, en cuanto a la gestión de riesgos operacionales, la AISS menciona que un adecuado marco de gestión de riesgos complementa la implementación del Plan Estratégico. La gestión de riesgos se entiende como “la aplicación de políticas, medidas y métodos para administrar, mitigar o prevenir los efectos nocivos de contingencias a las que puede enfrentarse la institución”, así como la infraestructura necesaria para encaminar las acciones de la institución (AISS, 2013). A este respecto, el IESS dispone desde 2017 del área de riesgos institucionales, que define la metodología con la cual se van a detectar y reportar los

riesgos institucionales. Ello se estima, en principio, como un avance importante para fortalecer las capacidades institucionales en orden a garantizar un financiamiento sostenible.

Finalmente, sobre la sostenibilidad financiera de los programas de las instituciones de la seguridad social, la Directriz de la AISS menciona que los Consejos de Administración deben orientar a la Dirección General hacia la realización de evaluaciones periódicas para determinar la sostenibilidad financiera de todos los programas administrados por esa institución, en estricto apego a las medidas actuariales. Así, cabe mencionar que la Ley de Seguridad Social, en su artículo 27, establece como una de las atribuciones del Consejo Directivo del IESS el conocer los estudios actuariales preparados por el Director Actuarial y aprobados previamente por actuarios externos, así como la expedición oportuna de regulaciones técnicas que más convengan a los programas administrados por la institución. Complementariamente, la Superintendencia de Bancos establece, en su Resolución SB-2017-810, expedida el 31 de octubre de 2017, que la Dirección General del IESS presentará a la Superintendencia, por lo menos cada tres años o cuando se requiera ampliar la cobertura o mejorar prestaciones, los balances actuariales por regímenes o seguros.

Lo mencionado indicaría la necesidad de contar con una Dirección Actuarial fortalecida en la institución. Sin embargo, se ha advertido la necesidad de reforzar los profesionales de la Dirección Actuarial, así como también actualizar sus recursos tecnológicos, todo ello necesario para el óptimo desarrollo de esta función.

Inversiones sólidas

El uso de las Directrices de la AISS señaladas busca orientar el desempeño de las diferentes instituciones hacia una buena gestión administrativa y financiera, y la buena gobernanza en este ámbito implica adoptar buenas prácticas en la inversión de los fondos de la seguridad social.

Al respecto, siguiendo el principio de prudencia en la gestión de las inversiones, el IESS cuenta desde 2009 con el Banco del IESS (BIESS), que tiene la responsabilidad de realizar las inversiones institucionales. Las decisiones del BIESS son, además de supervisadas por el IESS, controladas por la Superintendencia de Bancos, la Contraloría General del Estado y otros entes de control establecidos en la norma ecuatoriana, y acompañadas técnicamente por otras instancias del sistema financiero como la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, el Consejo Nacional de Valores, el Banco Central del Ecuador, el Ministerio de Economía y Finanzas, entre las principales. La información disponible sobre la materia muestra que, del total de las inversiones del IESS a finales de 2019 (USD 19 736 millones), alrededor del 40% (USD 7 892 millones) se ha concentrado en instrumentos públicos.

En este contexto, para el año 2019 se fijó una meta para préstamos hipotecarios y quirografarios más alta que los años previos. No obstante, también se ha verificado un manejo no prudente en la gestión de estas inversiones. Así, en 2019, un 78% de los préstamos hipotecarios no contaban con respaldos documentales adecuados, a lo que se agregó una cartera en mora mayor a la existente en el resto del sistema financiero, según un informe interno del BIESS del 20 de diciembre de 2019 (BIESS, 2019).

En el ámbito de la gobernanza y la gestión de las inversiones, la conformación del Directorio del BIESS, que asegura la participación del titular del Ministerio de Economía y Finanzas, podría llevar a un conflicto de intereses ya que, ante un mercado de valores poco desarrollado, los instrumentos de financiamiento del Gobierno se vuelven una opción de inversión altamente probable³⁵.

³⁵ Es importante tomar en consideración que Durán Valverde (2008), ante la concentración del portafolio en títulos públicos, en el año 2006, observa que esto se explica por el escaso desarrollo del mercado bursátil en el país, lo que aún persiste (véase Méndez, 2016).

Adecuación de la cobertura, cotizaciones y prestaciones

El IESS cuenta con una normativa expresa para la Prevención y el Control de las Cotizaciones y Prestaciones con el fin de evitar irregularidades y, para el efecto, desde 2016, se aplica el reglamento de aseguramiento, recaudación y gestión de cartera. Al respecto, se dispuso desde 2019 de un conjunto de recomendaciones expresas para mejorar los procesos mencionados. En efecto, previa descripción sobre el estado de situación de estos procesos, se detectaron problemas susceptibles de mejoramiento en materias como identificación unívoca del afiliado, identificación y registro del empleador, y mecanismos de gestión que faciliten el cobro de la obligación (OIT, 2019).

Este tipo de recomendaciones está en línea con las mejoras advertidas en la región en áreas de recaudación de cotizaciones y la calidad de los servicios. La recaudación y cobranza de cotizaciones en sistemas contributivos incluyen varios procesos, tales como la afiliación de trabajadores y empleadores, la determinación de cotizaciones y su cobro, la validación de los datos y las actividades de fiscalización. Para el caso del IESS, estas prácticas sirven de referencia para el desarrollo de procesos de colaboración con instancias como el Servicio de Renta Internas (SRI) y el Registro Civil, por ejemplo.

En este contexto, los distintos tipos de cotizaciones varían para distintos grupos de trabajadores. Así, por ejemplo, mientras los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, miembros del clero secular y servidores públicos tienen un aporte del 20,60%, los empleados bancarios, de los Gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles tienen un aporte total del 22,60%. Además, los trabajadores temporales de la industria azucarera tienen un aporte del 41,20%, mientras los funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero aportan el 18,60%. Finalmente, los trabajadores autónomos, sin relación de dependencia y los afiliados voluntarios residentes en Ecuador, pasantes, becarios, internos rotativos y afiliados voluntarios ecuatorianos residentes en el exterior aportan el 17,60%.

Al respecto de la adecuación de la cobertura, existe poca claridad en la normativa respecto de la afiliación de los trabajadores independientes. Un ejemplo de lo mencionado es la Resolución 460 en la que se emitió el Reglamento del Régimen Especial del Seguro Voluntario, instrumento que dejaba imprecisiones en algunos ámbitos de su aplicación y que no estaba plenamente respaldado en la Ley al incluir la obligatoriedad de cotizar del trabajador independiente. Debido a esto, el IESS emitió la Resolución 462 para sustituir la Resolución 460, que, pese a los esfuerzos, no logró aplicarse. Por lo tanto, se emitió la Resolución 463, que contenía el Reglamento de Afiliación Obligatoria para Personas sin Relación de Dependencia y se derogaron a las Resoluciones 460 y 462; pero, este reglamento tampoco se implementó. La Resolución 464, que derogaron las anteriores, estableció la codificación del Reglamento del Régimen de Afiliación Obligatoria Aplicable a Personas sin Relación de Dependencia; sin embargo, dado que la obligatoriedad de cotización de los trabajadores independientes no es clara en la Ley, este reglamento tampoco se puso en práctica. Así las cosas, se emitió una nueva Resolución, numerada 467, que derogó a la Resolución 464, y que se transformó en el Reglamento de afiliación de las personas sin relación de dependencia o independientes y ecuatorianos en el exterior, y se eliminó la referencia a la obligatoriedad. Finalmente, en marzo de 2016 se emitió la Resolución 516, que derogó la Resolución 467, mediante la cual se expidió el Reglamento de aseguramiento, recaudación y gestión de cartera, en el cual se establece que el IESS registrará la entrada al Seguro General Obligatorio de un trabajador sin relación de dependencia desde el día en que este efectúe su solicitud, resaltando la voluntariedad de esta afiliación.

Calidad del servicio a cotizantes y beneficiarios

Es un deber de las instituciones de seguridad social garantizar los derechos de sus beneficiarios, por lo que la extensión de la cobertura, la recaudación de las cotizaciones, la suficiencia de las prestaciones y el suministro de estas, así como la calidad del servicio y la prevención del fraude son funciones fundamentales (AISS, 2013). Según la información disponible, esta es un área en desarrollo en el IESS, si bien en su portal institucional ya se dispone de un canal para dar a conocer y hacer seguimiento de los procesos de compra y contratos, lo que colabora en la prevención de irregularidades.

Al respecto, es importante tener en cuenta que existe abundante evidencia en la región sobre la implementación de mecanismos de comunicación entre los asegurados y las instituciones de seguridad social, tanto para efectuar afiliaciones, declaraciones y pagos en línea, así como para canalizar sugerencias, quejas y denuncias sobre la calidad de la atención a los cotizantes y derechohabientes. Este tipo de experiencias abren un campo propicio para el desarrollo de tecnologías probadas y que pueden ser replicadas en el IESS.

Gestión de los recursos, en particular de los recursos humanos y de la infraestructura de las TIC

Disponer de talento humano es una condición necesaria para lograr una adecuada gobernanza en la gestión de los recursos de las entidades de seguridad social en sus distintas áreas de operación. Al respecto, el IESS registró en 2019 un aumento de 3,65 veces la dotación del número de empleados que tenía en 2006, este personal se destinó en un 73% al área médica y el resto (27%) fue contratado en funciones de administración (IESS, 2019a). Esta distribución se puede atribuir a un rol institucional que se concentra más en satisfacer la función de prestación de servicios de salud, antes que la de asegurador de tales servicios.

De acuerdo con la información existente, el incremento de talento humano mencionado no necesariamente implica un fortalecimiento institucional si las nuevas contrataciones no son adecuadas para las funciones que deben realizar. Al respecto, si bien en noviembre de 2019 se aprobó ya un reglamento para la selección de cargos de nivel jerárquico superior (Resolución C.D. 590), todavía existen pocos perfiles definidos. Adicionalmente, existen carencias en el proceso de selección y reclutamiento, por lo cual este proceso todavía no asegura contratar a las personas que se requieren para realizar tareas específicas, especialmente en funciones críticas como, por ejemplo, el análisis actuarial y financiero. A lo anterior, se agrega la necesidad de disponer de una política de promoción según el mérito y realizar inversiones en el desarrollo y la formación de los recursos humanos.

Por su parte, en el BIESS se presentan problemas similares de política de selección y contratación adecuada de talento humano, y ello se expresa en una alta rotación del personal de libre remoción. En 2019, el BIESS contaba con 606 funcionarios, de los cuales un 48% tenía nombramientos definitivos; un 28% de ellos estaba asignado al área de coordinación de tecnología, pero un 50% de ellos no disponía de la competencia en programación y desarrollo tecnológico (BIESS, 2019).

Finalmente, en el ámbito de la infraestructura de las TIC, los principales retos de las instituciones incluyen el desarrollo y mantenimiento de la base de datos, la actualización de los sistemas existentes y la integridad y rentabilidad de los sistemas de salvaguarda y recuperación de datos de la institución. En el caso del IESS, se han realizado inversiones importantes en el área de la gestión informática, lo que ha permitido mejorar la afiliación y la resolución de trámites, y se ha avanzado en generar algunas políticas y procedimientos normalizados.

En conclusión, a partir del análisis realizado, respecto de la gobernanza tanto de los órganos de dirección como de la gestión administrativa, es posible identificar un conjunto de desafíos. En primer término, en materia de gobernanza para la coherencia interna, el principal desafío radica en lograr una necesaria coordinación entre los componentes contributivo y no contributivo, sin la cual se merma la efectividad para cumplir con sus objetivos fundamentales, y en particular el de garantizar los pisos de protección social. Complementariamente, también se requiere avanzar en la coherencia externa, por la vía de establecer vínculos efectivos con las políticas económicas y sociales y, particularmente, con aquellas destinadas a disminuir la informalidad y promover la formalización de las unidades económicas.

Sobre la gobernanza del Seguro General Obligatorio, administrado por el IESS, la orientación que proporcionan las Directrices de la AISS permite identificar otros desafíos. En efecto, en relación con los órganos de Dirección, se destaca que las funciones de corte administrativo predominan por sobre el desarrollo de la política institucional, que el tripartismo no ha sido restablecido y que ello ha lesionado la legitimidad de sus acciones, así como del Comité de Ética y Transparencia del IESS.

En cuanto a la gobernanza de la gestión administrativa, el desafío de garantizar finanzas sostenibles requiere que el proceso de planificación estratégica considere medidas correctivas cuando las metas no se cumplen, así

como dinamizar las funciones de identificación de riesgos institucionales para el cumplimiento de sus objetivos y fortalecer el área de los estudios actuariales. En materia de inversiones sólidas, resulta indispensable seguir estrictamente el criterio de prudencia en la gestión de las inversiones, desconcentrándolas de los instrumentos públicos y exigiendo las garantías necesarias cuando se trata de préstamos hipotecarios. Del mismo modo, la conformación del Directorio del BIESS, que asegura la participación del titular del Ministerio de Economía y Finanzas, podría llevar a un conflicto de intereses, ya que, ante un mercado de valores poco desarrollado, los instrumentos de financiamiento del Gobierno se vuelven una opción de inversión altamente probable.

En materia de adecuación de la cobertura, cotizaciones y prestaciones, si bien el IESS dispone de una normativa al respecto, resulta al menos necesario aplicar las recomendaciones para la identificación del afiliado y del registro del empleado, así como sobre los mecanismos de gestión para facilitar el cobro de las obligaciones. Finalmente, se requiere resolver en el menor tiempo posible las debilidades que genera la inexistencia de procesos claros de selección y reclutamiento de personal, así como implementar una política de promoción y formación de recursos humanos. Del mismo modo, es necesario aprovechar las ventajas del uso de las tecnologías de la información para facilitar la afiliación y la resolución de trámites, considerando que existe una amplia experiencia internacional y regional al respecto, y sobre el uso analítico de la información para identificar los problemas y las soluciones con precisión.

3. COBERTURA, SUFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD

En este capítulo se analiza el desempeño del sistema de protección social y en particular del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), considerando la tríada de objetivos: cobertura, suficiencia o adecuación de las prestaciones y sostenibilidad financiera del sistema. Para ello se utiliza la información de los registros administrativos del IESS y los microdatos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC).

Como fue analizado en los capítulos previos, el régimen contributivo está conformado por los tres seguros públicos (IESS, ISSFA, ISSPOL) responsables de brindar protección a la población adulta mayor a través de pensiones, a la población económicamente activa a través de los seguros de desempleo y riesgos del trabajo, y a toda la población beneficiaria garantizando el acceso a los servicios de salud. Adicionalmente estos seguros prestan una serie de servicios relacionados con el ámbito crediticio, especialmente hipotecario y de consumo.

El IESS es la institución a cargo de administrar las prestaciones del Seguro Universal Obligatorio (SUO) a sus afiliados, en el que se incluye el régimen especial del Seguro Social Campesino (SSC) a una población comunitaria rural y de pescadores artesanales, así como el régimen especial del Seguro Voluntario para toda persona mayor de edad y ecuatorianos en el exterior.

► 3.1. Cobertura

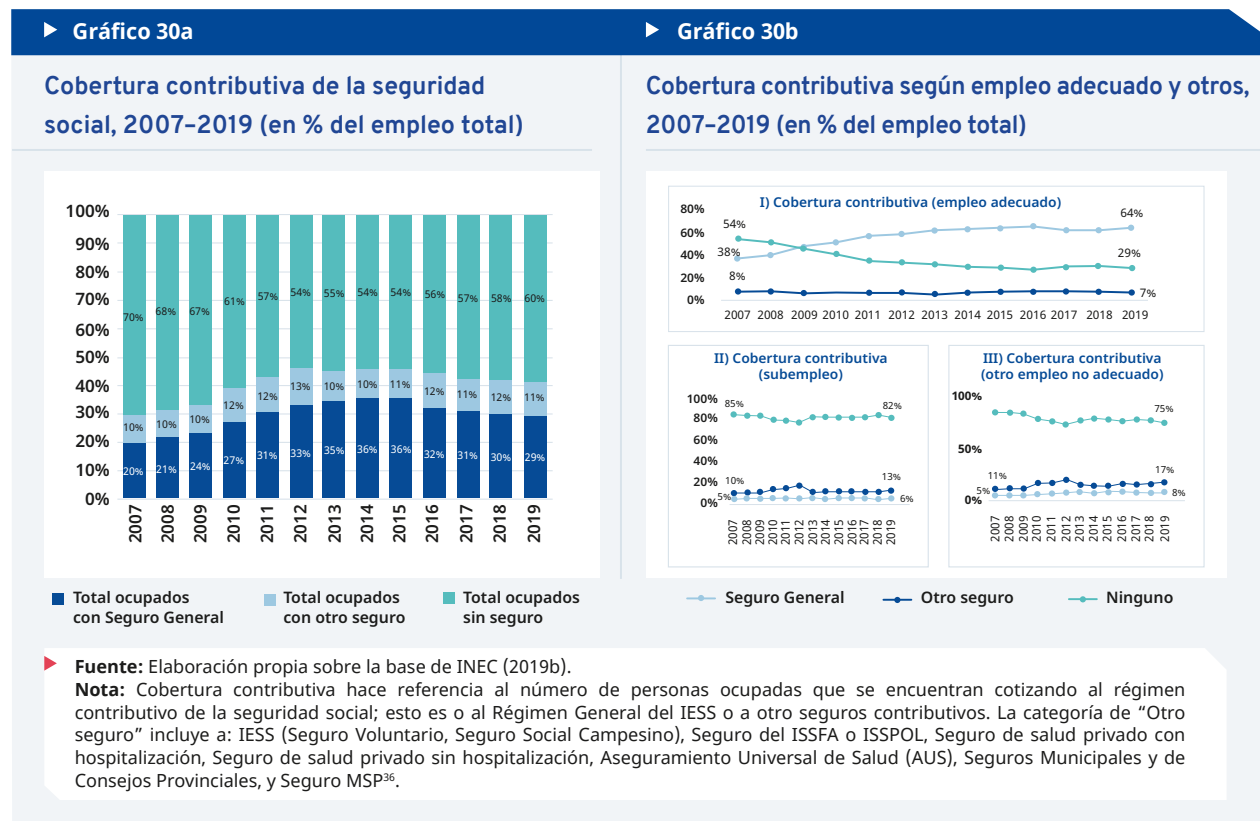
En esta dimensión interesa proporcionar una visión pormenorizada de la población que está protegida por el sistema de seguridad social. La cobertura es un “concepto multidimensional que refiere al alcance, magnitud y nivel de las prestaciones de un programa o sistema de seguridad social respecto de una población” (OIT, 2018a). El alcance mide las ramas a las que tiene acceso la población; la extensión o magnitud se refiere al porcentaje de la población que tiene cobertura en cada rama; y el nivel se relaciona con la adecuación o suficiencia de las prestaciones, tanto en su cuantía como en la calidad y oportunidad de los servicios. Adicionalmente, cada dimensión del concepto de cobertura puede analizarse desde la perspectiva legal. Es decir, lo que determina la legislación nacional –denominada cobertura legal– y lo que sucede en la práctica en términos de acceso a las prestaciones y la seguridad social en general –cobertura efectiva–.

Una visión general de la cobertura se presenta en los siguientes gráficos, donde se muestra la evolución para el período 2007–2019 de los ocupados que se encuentran cotizando en el régimen contributivo y quienes no se encuentran cubiertos por ninguno de los seguros existentes. La información presentada, que proviene de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo del INEC, muestra que la proporción de los ocupados cotizantes presentó una marcada tendencia al alza desde un 20% en 2007 a un 36% en 2014 y que, desde entonces, se ha observado una tendencia a la baja, hasta llegar a alcanzar un 29,2% del empleo en 2019. Tal comportamiento es consistente con el funcionamiento de la economía y del mercado de trabajo reportados en el Capítulo 1, el que presentó una primera fase de mayor dinamismo económico y generación de empleo adecuado hasta 2014 y una segunda etapa de menor actividad y creación de empleo, asociado al fin del ciclo positivo de los precios de las materias primas en los mercados internacionales.

Al agregar a quienes están cotizando en los “otros seguros”, se obtiene que para 2019 un 10,7% de la población ocupada estaba cubierta, mientras que un 60,1% estaba excluida de cualquier tipo de seguro.

Adicionalmente, en el Gráfico 30b se presenta información con un mayor nivel de desagregación con el fin de identificar la cobertura contributiva según las diferentes categorías en la ocupación definidas por el INEC, en las que distingue entre empleo adecuado y otras de empleo no adecuado (analizados en los capítulos previos), para el período 2007–2019.

Es posible observar que la población que contaba con un empleo adecuado fue la que exhibió una mayor proporción de cobertura contributiva, del orden de un 68% (62% atribuible al seguro general y 6% a los otros seguros) del total de dicha categoría en 2019. En cambio, entre los trabajadores en condición de subempleo y otras categorías de empleo no adecuado, más del 78% de ellos se encontraba excluido de la seguridad social.

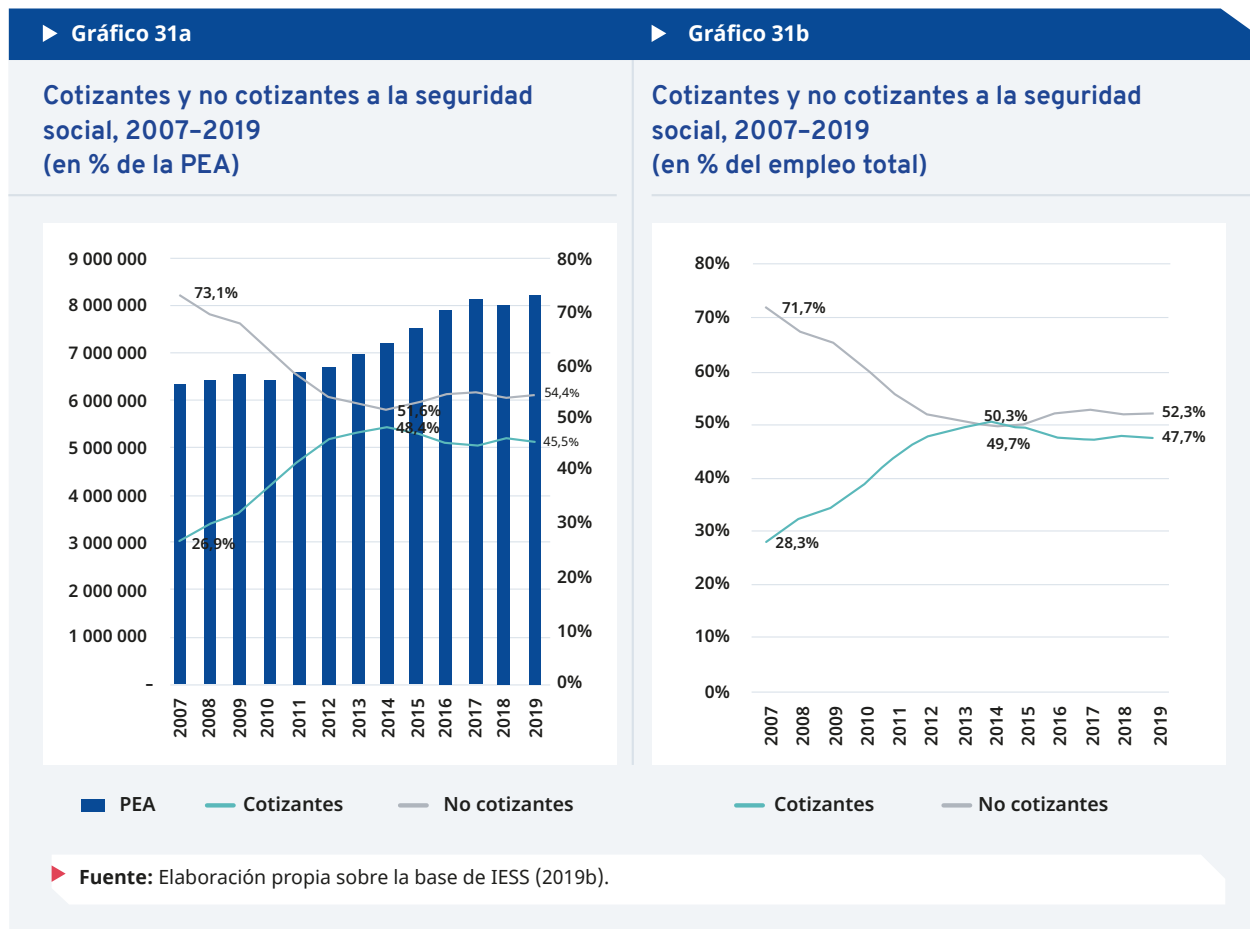


A continuación, el análisis de la cobertura se centrará en el IESS, en su Régimen General y en sus regímenes especiales, y para ello se presenta la evolución de la cobertura contributiva, es decir, la evolución de los cotizantes como proporción de la población ocupada. La información proviene de los registros administrativos institucionales y, por lo tanto, no coincide con lo reportado por la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo del INEC, toda vez que al ser esta última una encuesta, los datos se constituyen en una proyección a partir de la expansión de una muestra levantada. No obstante, su estructura y tendencias son similares, como se reporta a continuación.

En el Gráfico 31a se advierte que la proporción de los cotizantes presentó una marcada tendencia al alza entre 2007 y 2014, al pasar desde un 26,9% hasta un 48,4% de la población económicamente activa (PEA) en 2014

³⁶ Si bien el Ministerio de Salud Pública (MSP) no es ni tiene un régimen de aseguramiento, teóricamente es considerado como un “asegurador de última instancia”, puesto que cubre a cualquier ciudadano que habita o se encuentra en el país, aun cuando no existan primas ni copagos de por medio.

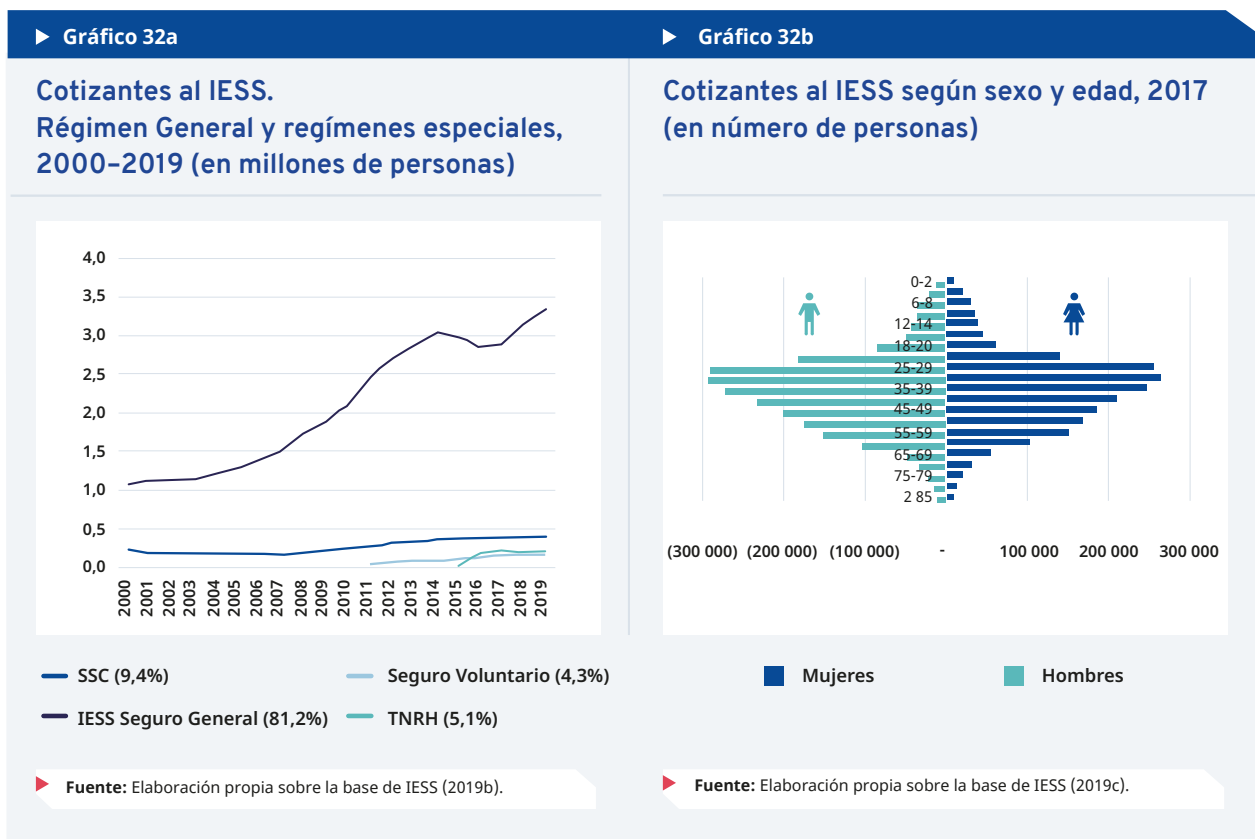
(un alza de 21,5 puntos porcentuales) y, desde entonces, se observa una tendencia a la baja, hasta llegar a un 45,6% en 2019. Por su parte, al considerar la cobertura de los cotizantes respecto de la población ocupada en el Gráfico 31b, las tendencias son similares, pues hay que tener en cuenta que el desempleo (diferencia entre la fuerza de trabajo y el empleo total) no solo representa una proporción relativamente baja de la primera, sino que además se ha mantenido estable en el tiempo. Así, la cobertura de los cotizantes del Seguro General Obligatorio respecto de la población ocupada creció desde un 28,3% en 2007 hasta alcanzar un máximo de 50,3% en 2014 y luego comenzó a descender, hasta alcanzar un 47,7% en 2019³⁷.



Al considerar a los cotizantes de los regímenes general y especiales del IESS en el Gráfico 32a, se observan tendencias al alza en el período que va entre 2000 y 2019 en todos sus componentes. Es precisamente el Régimen General del IESS el que concentra una mayor participación del total de los cotizantes, alcanzando un 90% en los primeros años y que luego, en el tiempo, se reduce en alrededor de 8 puntos porcentuales hasta alcanzar el 81,2% en 2019. Esto se explica por el desempeño del SSC, el régimen voluntario y la vinculación también de los trabajadores no remunerados del hogar, este último constituido principalmente por mujeres. El SSC por su parte, conformado por jefes de familia, se ha mantenido en torno a un 10% de los cotizantes (9,4% en 2019), y el régimen de voluntarios y los trabajadores no remunerados del hogar alcanzó participaciones del 4,3% y 5,1% del total, respectivamente.

³⁷ En relación con la cobertura contributiva según género, se ha observado que ha sido persistentemente mayor entre los hombres que en las mujeres, lo que refleja en gran medida las brechas de participación en el mercado del trabajo que fueron analizadas con anterioridad en el apartado sobre mercado de trabajo. En efecto, si bien en cada caso estas han seguido la evolución de la tendencia agregada de la cobertura en los años considerados, la cobertura entre los hombres alcanzó a un 38% de los ocupados, superando al 35,8% registrado entre las mujeres en 2017. No se dispone de información de cotizantes por sexo en el archivo histórico del IESS para los años 2018 y 2019.

En cuanto a la estructura etaria y según género, los antecedentes presentados en el Gráfico 32b muestran que las mujeres representaban un 45% del total y que, al considerar los grupos etarios, se advierte que tanto hombres como mujeres se concentraron entre los 25 a 45 años, representando cerca del 47% de la población total en ambos sexos.

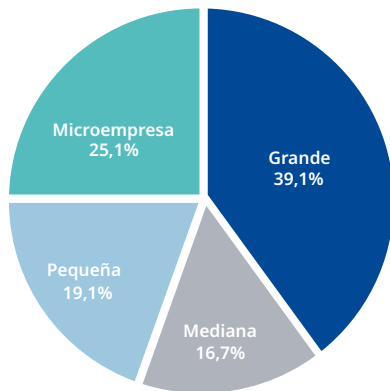


Para 2018, la población cotizante se distribuyó entre hombres con el 59% y mujeres con el 41%. Tanto hombres como mujeres se concentraron de manera importante entre los 25 y 30 años de edad, disminuyendo de manera gradual hacia las edades más avanzadas. Tanto en hombres como en mujeres, la gran mayoría de afiliados tenían entre 0 y 10 años de cotización, en el caso de hombres, el 65,2% de todos los cotizantes activos concentraban entre 0 y 10 años de cotización y el 66,5% en el caso de las cotizantes activas mujeres (OIT, 2020b).

Por su parte, los cotizantes del IESS, como se muestra en los Gráficos 33a y b, se desempeñaban mayoritariamente en un 39,1% en grandes empresas y otro 25,1% de ellos en las microempresas. En cuanto a la participación de los afiliados por sector económico en 2017, se tiene que más de la mitad de los afiliados al IESS (55,5%) pertenecían a la rama de los servicios, seguidos del comercio (18%) y las industrias manufactureras (13,2%). Destaca que, pese a que un 28,5% de los ocupados se desempeñaba en el sector agrícola, estos solo representaron un 7,4% de la población afiliada.

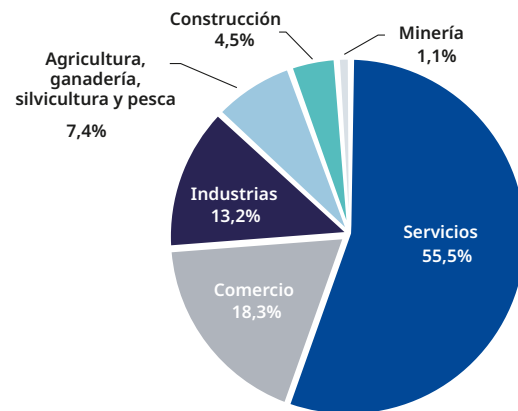
► Gráfico 33a

Cotizantes al IESS según tamaño de empresas y ramas de actividad, 2017 (en % del total de cotizantes)



► Gráfico 33b

Cotizantes al IESS según ramas de actividad económica, 2017 (en % del total de cotizantes)



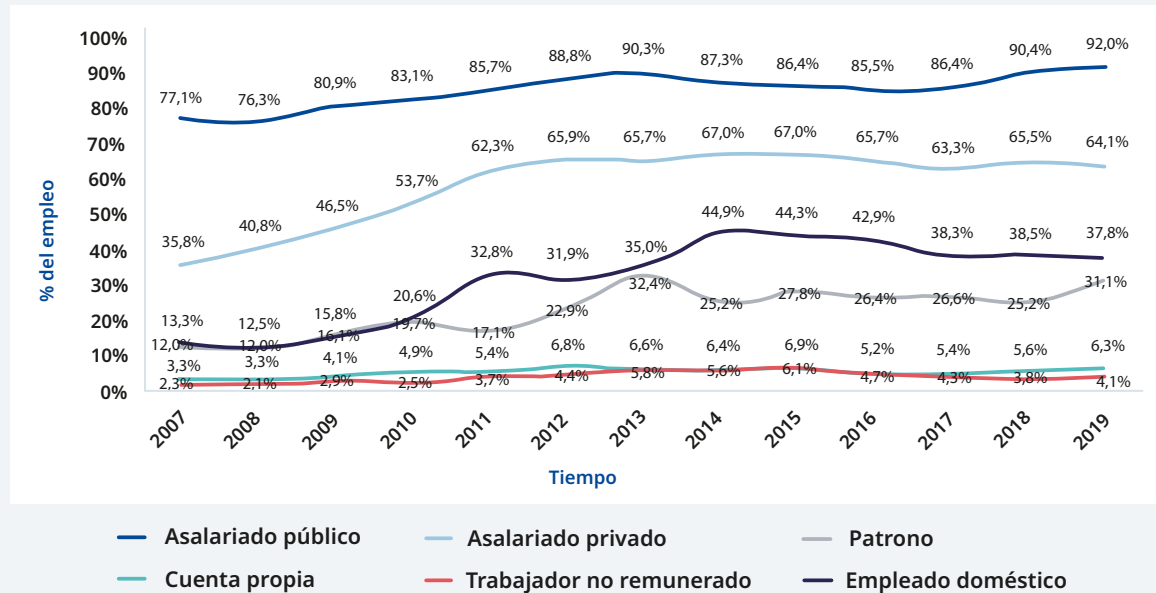
► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019c).

En complemento con los resultados presentados, a continuación, se presenta la evolución de la tasa de cobertura del Seguro General IESS, por categoría ocupacional entre 2007–2019. La cobertura de cotizantes por categoría de empleo es una de las principales manifestaciones de las heterogeneidades que presenta el mercado laboral ecuatoriano y que se trasladan al desempeño de la protección social. En el Gráfico 34 es posible observar el sostenido aumento de la cobertura en el período, que se explica, sobre todo, por el incremento de los cotizantes asalariados privados que registraron un aumento de 28,4 puntos porcentuales entre el 2007 y 2019, así como del empleo doméstico³⁸, seguido de patronos (18,6 puntos porcentuales) y asalariados del sector público con 14,9 puntos porcentuales. Los asalariados públicos y privados presentaron las tasas más altas de cobertura del Seguro General del IESS, al alcanzar un 92% y 64,1%, respectivamente, del total de personas empleadas en sus respectivas categorías al año 2019. Las diferencias y brechas de cobertura contributiva se observan de forma acentuada en otras categorías, como los patronos y empleo doméstico, quienes registraron un 68,9% y 62,2%, respectivamente, de personas no afiliadas y/o cubiertas por el seguro. Estas brechas fueron aún mayores entre los trabajadores no remunerados e independientes (cuentapropistas), en donde se observa casi un 96% y 94%, respectivamente, de trabajadores no cubiertos en estas categorías. Además, la información señala que la evolución de la cobertura de estos trabajadores no mostró cambios significativos en el período analizado.

³⁸ El incremento del empleo doméstico responde a ciertas medidas específicas tomadas entre 2007 y 2017, que desde finales de la década pasada equipararon sus condiciones remunerativas al Salario Básico Unificado y la aplicación de normas para proteger su afiliación, lo que elevó su cobertura hasta un 35% en 2013 superando el promedio del 17,4% de los países de la región (Sojo, 2017). No obstante, el desafío de aumentar la cobertura sigue presente y afecta a un segmento de trabajadores con una participación mayoritaria de las mujeres, alto componente indígena, donde patronos culturales y modalidades de relacionamiento de servidumbre juegan en contra de una mayor formalización.

► Gráfico 34

Cobertura del Seguro General del IESS según categoría ocupacional, 2007–2019
(en % del empleo de cada categoría)³⁹



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019b).

Los antecedentes presentados muestran la importancia de disponer de regulaciones apropiadas de las modalidades de empleo no estándar y promover su formalización como una opción de estrategia de política pública que impulse y facilite el paso desde la informalidad a la formalidad, especialmente para grupos de trabajadores de difícil cobertura, tomando en cuenta además que el 36% de los trabajadores autónomos y el 45% de los trabajadores informales son mujeres (ONU Mujeres, 2020). Este aspecto específico, tratado más adelante en el capítulo cualitativo, es planteado por los actores sociales como un reto crucial, a manera de flexibilizar los esquemas de aportación de manera que se puedan incorporar segmentos adicionales a la seguridad social contributiva.

Otra dimensión de la cobertura es considerar a los beneficiarios de los programas de la seguridad social. Su consideración es necesaria para obtener un panorama completo de la protección social. Por beneficiarios se considera a los afiliados activos o cotizantes y a los dependientes; es decir, quien adquiere el derecho a la cobertura por el relacionamiento con el afiliado al IESS, sea como hijo menor de 18 años o como cónyuge o conviviente⁴⁰. Para el caso del SSC, los dependientes son los familiares acreditados que viven bajo la dependencia del jefe de familia en el momento de la afiliación.

En el Gráfico 35a se presenta la evolución de los beneficiarios del Seguro General Obligatorio (SGO), distinguiendo entre los cubiertos por el Seguro Social Campesino y el resto del IESS, respecto de la población total del país entre

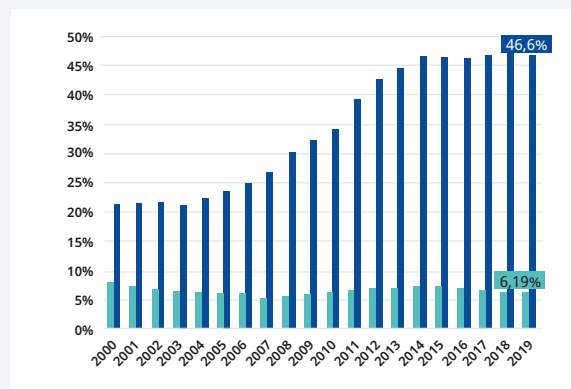
³⁹ En este gráfico se excluye a la categoría de tercerizados por registrarse información únicamente hasta el 2017. De manera adicional, la categoría de asalariados privados no incluye a la categoría de jornalero o peón, a fin de identificar la cobertura pura en la categoría de asalariados privados.

⁴⁰ El IESS no dispone de una base de datos de todos los beneficiarios de las prestaciones que otorga, por lo cual el número de hijos menores de 18 años se obtiene mediante una estimación según la información censal de los años 2001 y 2010. Mediante una metodología heurística que toma en consideración también la proyección del número de afiliados del año 2019, la Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística (DAIE) del Instituto estimó que el número de hijos menores de 18 años de edad de afiliados del SGO es de 1 904 252, que representa el 37,32% de la población ecuatoriana entre 0 y 17 años de edad (IESS, 2019d).

2000 y 2019. Se observa que la cobertura de los beneficiarios totales se incrementó fuertemente en los últimos veinte años, al pasar desde un 29,2% en 2000 a un 52,7% en 2019. Por su parte, en el Gráfico 35b se muestra la relación entre el número de dependientes y los cotizantes en cada caso y se observa que esta relación, para el total de los aportantes del IESS, en el período considerado, ha registrado una tendencia a la baja al pasar desde 1,8 a 1,4 dependientes por cotizante en los años extremos. Ello se explica principalmente por una disminución del número de familiares que viven bajo la dependencia del jefe de familia que está cotizando en el SSC: desde 3,6 en el año 2000 a 1,8 en 2019. Para el resto de los cotizantes dicha relación de dependientes - cotizantes se mantuvo estable en los años extremos, aunque con reducciones en los dos últimos períodos. Estos comportamientos se muestran alineados con las tendencias demográficas analizadas previamente.

► Gráfico 35a

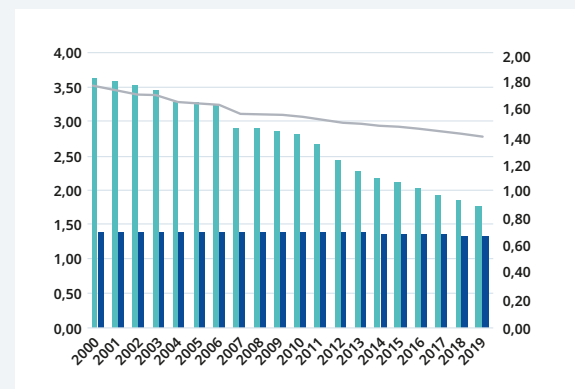
Beneficiarios del IESS, 2000-2019
(en % del total de cotizantes respecto de la población total¹)



■ Seguro Social Campesino ■ IESS

► Gráfico 35b

Relación de dependientes - cotizantes del IESS, 2000-2019



■ SSC ■ IESS — Total (eje derecho)

► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de IESS (2019b) (2019c).

¹Se define como población total a la proyección de toda la población que se estima vive en Ecuador en el año mencionado. El último censo de población y vivienda en Ecuador fue efectuado en 2010, por lo cual se trata de una proyección realizada por la institución oficial a cargo, el INEC.

Cobertura según tipo de prestaciones

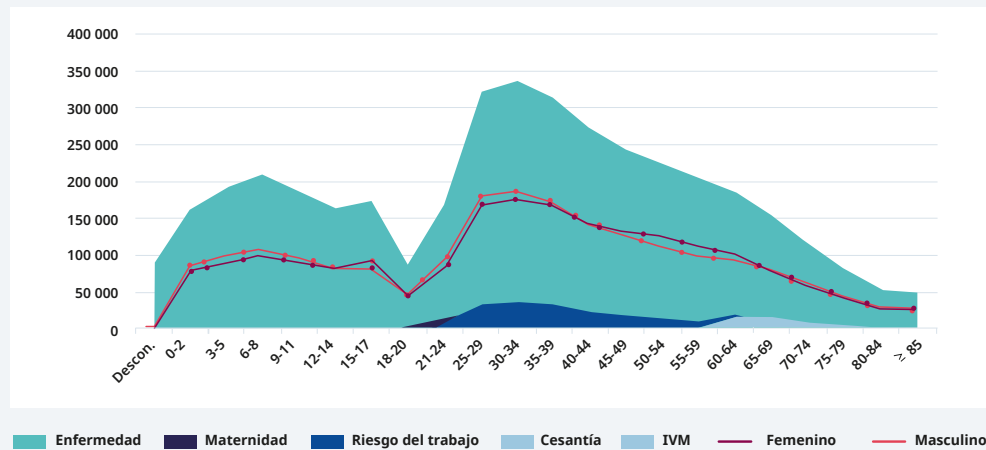
De acuerdo con la información disponible del IESS, el total de las prestaciones realizadas por el SGO en 2017, y que se presenta en el Gráfico 36, alcanzó a 5,10 millones, de las cuales un 88,1% fueron otorgadas a beneficiarios⁴¹ del Seguro General, Voluntario y trabajadores no remunerados del hogar (TNRH) y un 11,9% a los del SSC. De estas, un 79% del total correspondió a prestaciones de salud, lo que constituye un rasgo estructural de su composición.

Respecto de las prestaciones y sin importar la edad del beneficiario, el Gráfico 36 permite observar que las prestaciones por enfermedad representan el mayor componente de los servicios otorgados por el IESS, seguidos de las prestaciones por cesantía y las contingencias de invalidez, vejez y muerte. Además, la situación de los beneficiarios de prestaciones por sexo muestra una situación equilibrada para hombres y mujeres.

⁴¹ Beneficiario efectivo: la persona que ha recibido un beneficio, prestación o servicio por encontrarse cubierta bajo los requisitos del Seguro.

► Gráfico 36

Número de prestaciones entregadas por el IESS, según edad, sexo y tipo de contingencia, 2017



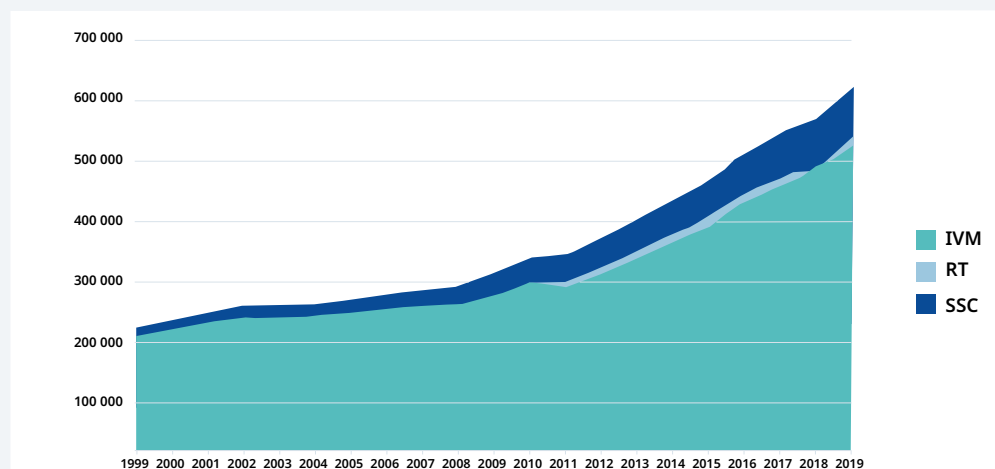
► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019b).

Prestaciones de invalidez, vejez y muerte: régimen contributivo y no contributivo

Este seguro genera prestaciones para las personas mayores, personas en situación de invalidez o con discapacidades, pensiones por viudez y orfandad, y también otorga un auxilio para funerales. En el período que va desde 1999 a 2019, el crecimiento medio anual del número de beneficiarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) fue de un 4,6%, por lo que se ha más que duplicado el número de pensionados, como se ilustra en el Gráfico 37. Un 70% de los jubilados fueron pensionados por vejez.

► Gráfico 37

Evolución de pensionistas del Seguro IVM, Riesgos del Trabajo y Seguro Social Campesino, 1999-2019



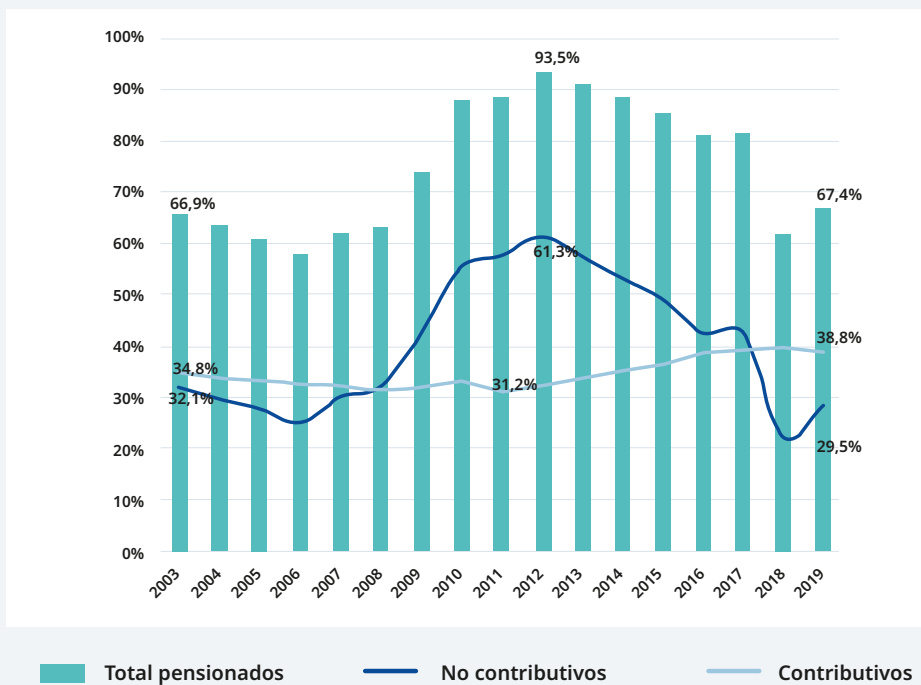
► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019a).

La cobertura contributiva de las personas mayores de 65 años muestra una leve tendencia al alza, al pasar desde un 31,2% en 2011 a un 38,8% en 2019, tal como se desprende del gráfico 38. Esto se dio en un contexto en que el IESS realizó al menos 25 reformas a través de Resoluciones del Consejo Directivo, y se realizaron otras tantas reformas a través de leyes nacionales, entre las que se incluyen la creación del Seguro Voluntario y de los trabajadores no remunerados del hogar.

En todo caso, los aumentos más significativos en la cobertura de las personas mayores durante el período analizado, que alcanzó un máximo del 93,5% en 2012, aparece explicado por el aumento acelerado de los beneficiarios de los programas no contributivos de transferencias sociales. En efecto, las pensiones no contributivas alcanzaron su pico más alto en 2012, llegando a cubrir a más del 60% de personas mayores en 2012, para luego descender hasta alcanzar porcentajes similares de cobertura a los reportados en 2008.

► Gráfico 38

Pensionados según régimen contributivo y no contributivo, 2003-2019
(en % de población mayor de 65 años)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019b) y MIES (2020).

Estos programas se describen en el siguiente cuadro y tienen como población objetivo a las personas mayores que no acceden a la seguridad social contributiva y otra para aquellos en condiciones de pobreza. Adicionalmente, se cuenta con dos transferencias sociales para personas con discapacidad que no acceden a la seguridad social y otra incrementada en su monto para quienes se encuentran bajo la línea de pobreza o pobreza extrema y, finalmente, un bono para cuidadores de personas con discapacidad severa sin capacidad para autogobernarse.

► Cuadro 13

Programas no contributivos de pensiones

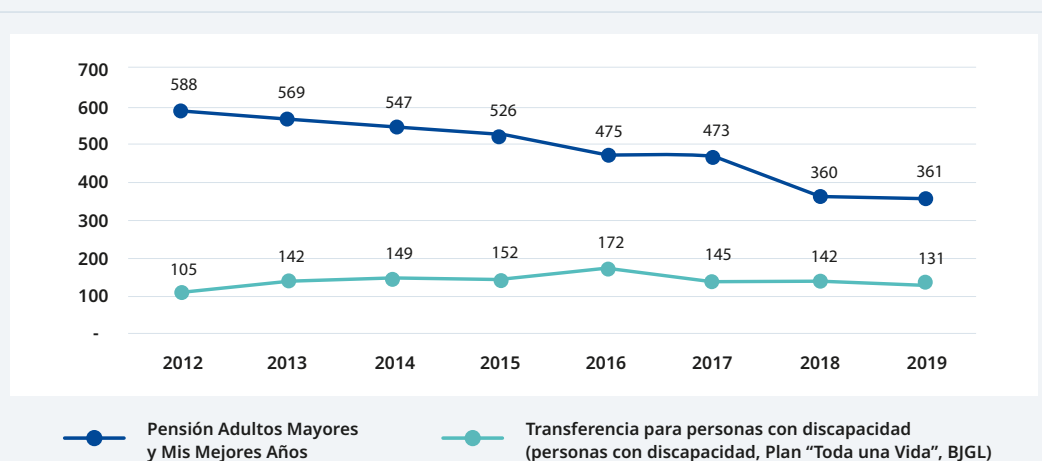
Programas	Características principales
Pensión para Adultos Mayores (PAM)	Transferencia monetaria mensual de USD 50 para personas con 65 años o más, que no acceden a una cobertura de la seguridad social contributiva.
Pensión Mis Mejores Años	Aumento de pensión no contributiva de USD 50 a USD 100 a las personas mayores identificadas en condiciones de extrema pobreza.
Pensión para Personas con Discapacidad	Transferencia monetaria mensual de USD 50 para personas con discapacidad igual o mayor al 40%, establecida por el MSP, para aquellos que no acceden a una cobertura de la seguridad social contributiva y que no son titulares de derecho del Bono Joaquín Gallegos Lara.
Pensión "Toda una Vida"	Transferencia monetaria mensual de USD 100 para menores de 65 años, con discapacidad certificada por el MSP igual o superior al 40%, que no cuentan con seguridad social contributiva (excepto afiliados al SSC o al TNRH), y que se encuentran en situación de pobreza o extrema pobreza.
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	Transferencia monetaria de USD 240 mensuales para el cuidador de personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa, con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, y menores de 14 años viviendo con VIH-SIDA, en condición socioeconómica crítica. Si se trata de personas con capacidad de autogobernarse, se les entrega directamente.

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de MIES (2020).

Entre 2012 y 2015, el número de pensionados en los programas para las personas mayores (en pobreza) y el programa Mis Mejores Años (en extrema pobreza), se mantuvo relativamente estable en alrededor de 500 000 pensionados. Sin embargo, entre 2017 y 2018, se registró una caída importante del 31% de personas mayores cubiertas, como se presenta en el Gráfico 39. Por su parte, el número de beneficiarios de los tres programas relacionados con discapacidad se ha mantenido estable en su crecimiento y actualmente alcanzan una cobertura cercana a las 130 000 personas.

► Gráfico 39

Evolución de la cobertura de los programas no contributivos de pensiones de vejez y discapacidad, 2012-2019 (en miles de personas)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de MIES (2020).

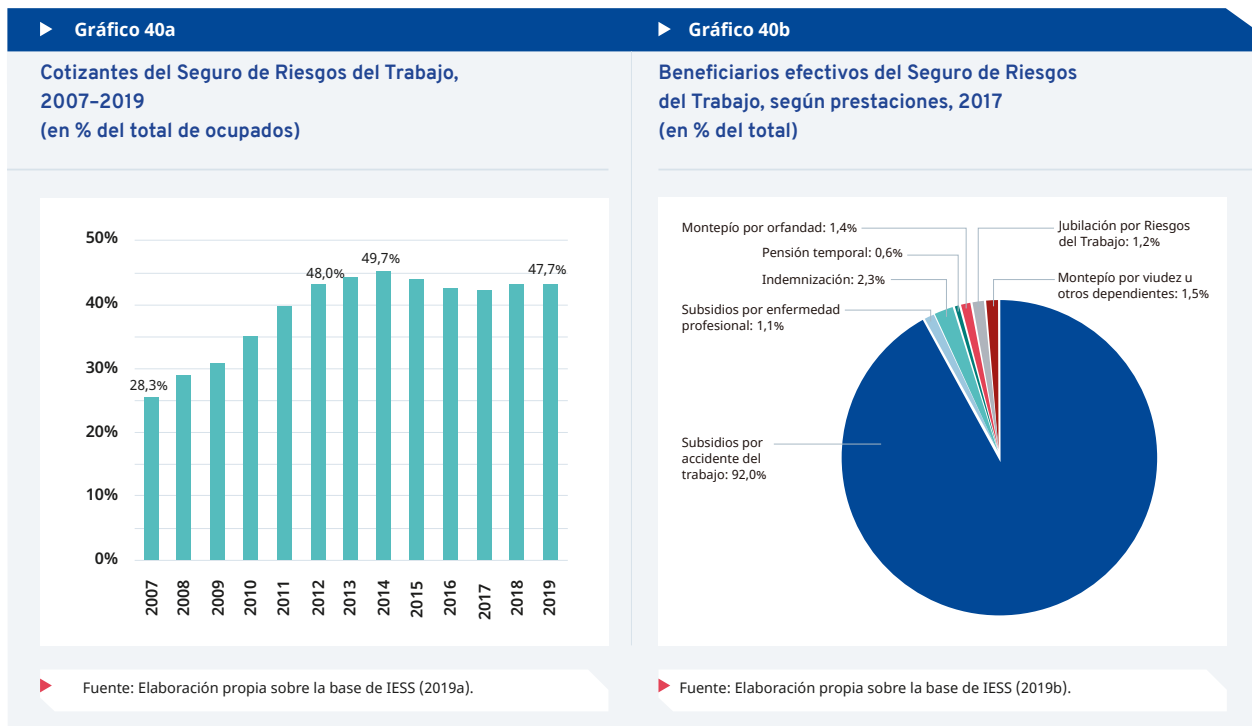
En todo caso, es importante señalar que la tendencia en la cobertura de ingresos sustitutos para las personas mayores en Ecuador en los últimos años evidencia una tendencia a la baja, observándose que un 32,6% de esta población se encontraba descubierta totalmente para 2019, mientras tan solo un 43% de las mujeres mayores de 65 años contaba con pensión contributiva (ONU Mujeres, 2020).

Prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS

Este seguro considera entre sus prestaciones básicas las médico-asistenciales, los servicios de prevención de riesgos laborales y las prestaciones económicas. Entre estas últimas se encuentran los subsidios por incapacidad, la indemnización por pérdida de capacidad profesional o laboral, la pensión por incapacidad laboral y la pensión por montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado. Cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión, a causa, o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo.

Los registros entre 2011 y 2019 señalan que los cotizantes al Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS (que son los cotizantes al Régimen General obligatorio) registraron un aumento significativo en el período, y pasaron de representar un 28,3% de los ocupados a un 49,7% en 2014, y luego dicha proporción ha descendido hasta un 47,7% en 2019, como se presenta en el Gráfico 40a.

Los beneficiarios en 2019, por su parte, sumaron un total de 13 969 personas, producto de un aumento medio anual del 2,3% desde 2011. Al considerar el tipo de prestaciones monetarias, como se ilustra en el Gráfico 40b, es posible constatar que un 92% de estas correspondió a subsidios por accidentes del trabajo y que el resto correspondió a indemnizaciones, montepíos por orfandad o viudez y subsidios por enfermedades profesionales.



Este seguro requiere de una redefinición de su cobertura cuantitativa debido a que pagaba sus prestaciones en conjunto con la nómina del seguro de pensiones, así como el mejoramiento del registro y la notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales mediante la separación financiera de este seguro con el Seguro General de Salud Individual y Familiar. Esta situación ha generado una subvaloración de las necesidades reales de financiamiento debido a la falta de certeza de la magnitud de la población beneficiaria.

Prestaciones del Seguro de Cesantía y Desempleo del IESS

El Seguro de Desempleo fue creado con la Ley Orgánica para la promoción del trabajo juvenil, regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo en 2016, con el objetivo de proteger a los afiliados del IESS que pierden su empleo bajo relación de dependencia. Esta nueva prestación se complementa con el Seguro de Cesantía que se originó en 1948, como un fondo que capitaliza aportes patronales y personales.

El Seguro de Desempleo es financiado con un aporte equivalente a un 2% de la remuneración del trabajador, que se maneja como una cuenta individual, y con el aporte del empleador equivalente a un 1% de esta, que tiene el carácter de solidario.

Cuando ocurre la contingencia, el desempleado puede optar por retirar sus Fondos de Cesantía acumulados en su cuenta individual, ante lo cual no debe demostrar la pérdida involuntaria del empleo, o recibir el monto del seguro de desempleo. Para este último caso, los afiliados bajo relación de dependencia deben demostrar un cese temporal de actividades productivas por causas ajenas a su voluntad, así como cumplir con al menos 24 aportaciones acumuladas y no simultáneas, de las cuales al menos 6 deberán ser continuas e inmediatamente anteriores a la contingencia. Además, deberán encontrarse en situación de desempleo por un periodo no menor a 60 días⁴².

Ante la pérdida involuntaria de empleo, el afiliado en relación de dependencia puede acogerse al Seguro de Desempleo, el cual comprende dos opciones excluyentes entre sí. La primera es el retiro de los Fondos de Cesantía acumulados en su cuenta individual y la segunda es acogerse al Seguro de Desempleo. Esta segunda opción da la posibilidad de que el afiliado –una vez efectuados los pagos dispuestos en la Ley y que se explican en los párrafos que siguen– pueda solicitar, al final de la prestación, la entrega del saldo acumulado en su cuenta individual, en el caso de que haya fondos restantes.

El primer pago del Seguro de Desempleo se efectúa entre el día 91 y 120 desde la ocurrencia de la cesantía y, a partir de ello, cada 30 días, siempre que se mantengan las condiciones para continuar recibiendo la prestación. El pago de esta prestación termina cuando el beneficiario reinicia actividades productivas.

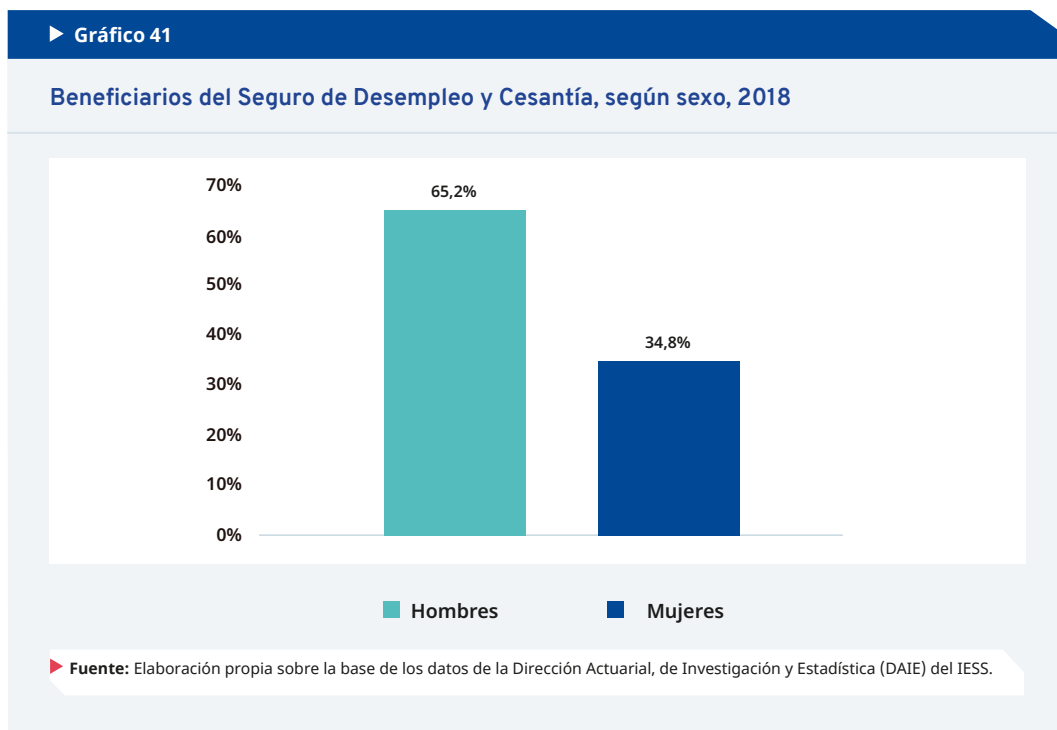
La prestación económica por Seguro de Desempleo se calcula sobre la remuneración promedio del afiliado de los últimos 12 meses previos a haberse suscitado el evento. Los pagos se realizan de forma decreciente, desde un 70% de esa remuneración promedio (en el primer mes de pago), hasta el 50% (en el quinto mes de pago). Los pagos tienen un financiamiento combinado entre el fondo solidario (parte fija – Seguro de Desempleo) y la cuenta individual (parte variable – Fondos de Cesantía). El fondo solidario cubre el 70% del Salario Básico Unificado (SBU)⁴³, y la diferencia hasta alcanzar los porcentajes definidos en la Ley respecto de la remuneración

⁴² El 22 de junio de 2020, en medio del contexto de la declaratoria de pandemia del coronavirus, la Asamblea Nacional aprobó la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19. En esta Ley, se incluye una modificación temporal al Seguro de Desempleo, en la cual se flexibilizaron los requisitos de acceso para los meses de abril, mayo, junio y julio, en los que se permitió que un afiliado pudiera acceder a esta prestación en caso de encontrarse en situación de desempleo por un periodo no menor a diez días.

⁴³ Cabe señalar que, según la Resolución C.D. 518, para aquellos afiliados cuyo promedio de la materia gravada de los últimos 12 meses previos a suscitado el evento sea menor al promedio del SBU de ese periodo, el fondo solidario cubrirá el 70% de la fracción correspondiente entre el promedio de la materia gravada y el SBU.

promedio del afiliado en los últimos 12 meses previos (el 70% en el primer mes hasta el 50% en el quinto mes de pago) se cubre con el saldo acumulado en la cuenta individual de cesantía.

En los casos en los que el afiliado no cuente con el saldo suficiente acumulado en su cuenta individual de cesantía para llegar a los porcentajes definidos en la Ley, el beneficiario recibirá hasta el saldo disponible en su cuenta individual de cesantía más el valor correspondiente al fondo solidario. Los beneficiarios del Seguro de Desempleo y Cesantía están constituidos mayoritariamente por hombres. En el año 2018, se registraron un total de 158 910 beneficiarios entre aquellos que solicitaron únicamente su cuenta individual y aquellos que requirieron el Seguro de Desempleo (parte fija y variable). De ese total, el 65,2% fueron hombres y el 34,8% mujeres.



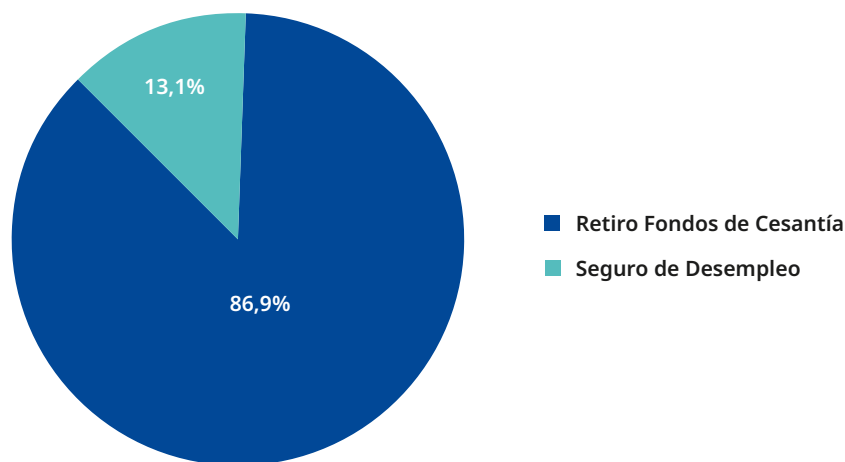
Además, cuando se desagrega el número de beneficiarios por tipo de solicitud, se identifica que, de las dos opciones antes mencionadas, la mayor parte de los beneficiarios optaron por retirar sus Fondos de Cesantía acumulados en su cuenta individual.

Específicamente, del total de beneficiarios, el 86,9% (138 165) solicitaron sus Fondos de Cesantía al quedar cesantes.

Por su parte, el restante 13,1% (20 745) de beneficiarios optó por solicitar el Seguro de Desempleo (financiado por el fondo solidario –parte fija– y los Fondos de Cesantía –parte variable–). Así, se observa que, de esos 20 745 beneficiarios, solo 4 319 lograron acceder al menos a un pago de la parte variable, es decir, que contaban con recursos en su cuenta individual de cesantía. Sobre esto, según datos de la propia Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística (DAIE) del IESS, desde el 2016 al 2018, en promedio, solo el 23,33% de los beneficiarios que habían solicitado únicamente el Seguro de Desempleo lograron ocupar la parte variable de este seguro.

► Gráfico 42

Beneficiarios del Seguro de Desempleo y Cesantía, según tipo de solicitud, 2018



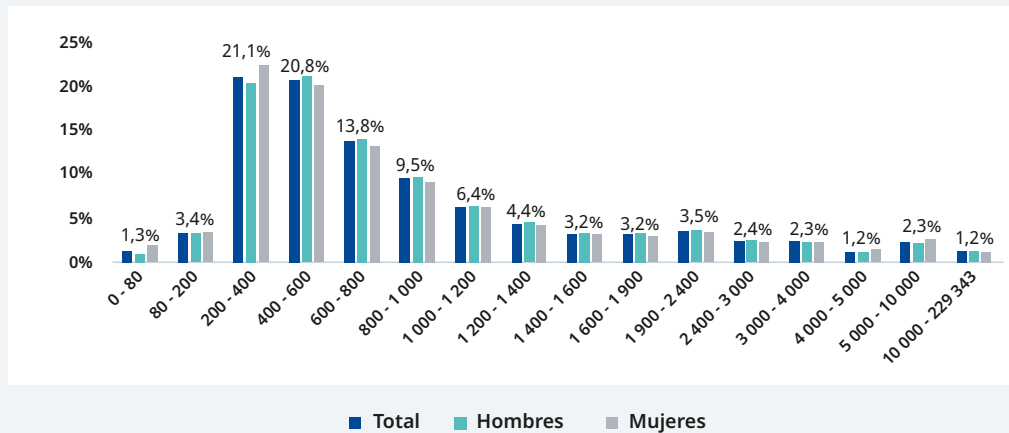
► **Fuente:** Elaboración propia según datos de la DAIE del IESS.

Nota: El número de retiros de los Fondos de Cesantía corresponde a los que únicamente solicitaron el saldo acumulado de sus cuentas individuales, es decir, no incluye a quienes lograron acceder a la parte variable del Seguro de Desempleo.

Finalmente, al analizar la distribución de los beneficiarios que habían solicitado únicamente sus fondos acumulados en la cuenta de cesantía por rango promedio del beneficio, se observa que al 2018 el 55,6% de estos habían retirado en promedio entre USD 200 a USD 800 de sus fondos acumulados. Por su parte, cuando se analiza el beneficio promedio de la parte fija y variable del Seguro de Desempleo, se observa que, para la parte fija, el beneficio transitó de USD 263,13 en el primer pago, a USD 260,84 en el quinto mes de beneficio, mientras que, para la parte variable, esto se movió desde USD 461,62 al primer pago en promedio, a USD 293,12 en el último mes de pago.

► Gráfico 43

Distribución de beneficiarios de cesantía por rango promedio de beneficio, 2018



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DAIE del IESS.

En resumen, la cobertura de los beneficiarios del Seguro de Desempleo es acotada a los afiliados en relación de dependencia, quienes son despedidos por causas ajenas a su voluntad. Lo anterior implica que, desde la creación del Seguro de Desempleo, los afiliados independientes no cuentan con ninguna prestación que pueda hacer frente a periodos de cese de sus actividades, pues la aportación de estos afiliados al Fondo de Cesantía también se dejó sin efecto.

Además, es importante señalar que el Seguro por Desempleo plantea un desafío al contemplar únicamente políticas pasivas de empleo. Experiencias exitosas señalan que avanzar con componentes activos de política laboral mejora la posibilidad de empleabilidad luego del periodo de desocupación.

Prestaciones del sistema de salud: Red Pública Integral de Salud

En el caso específico de salud, el análisis de cobertura trasciende el ámbito únicamente del IESS y debe, necesariamente, abordarse desde una perspectiva integral. La existencia de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) obliga a analizar la cobertura sanitaria desde todo el sistema y no solo desde el IESS.

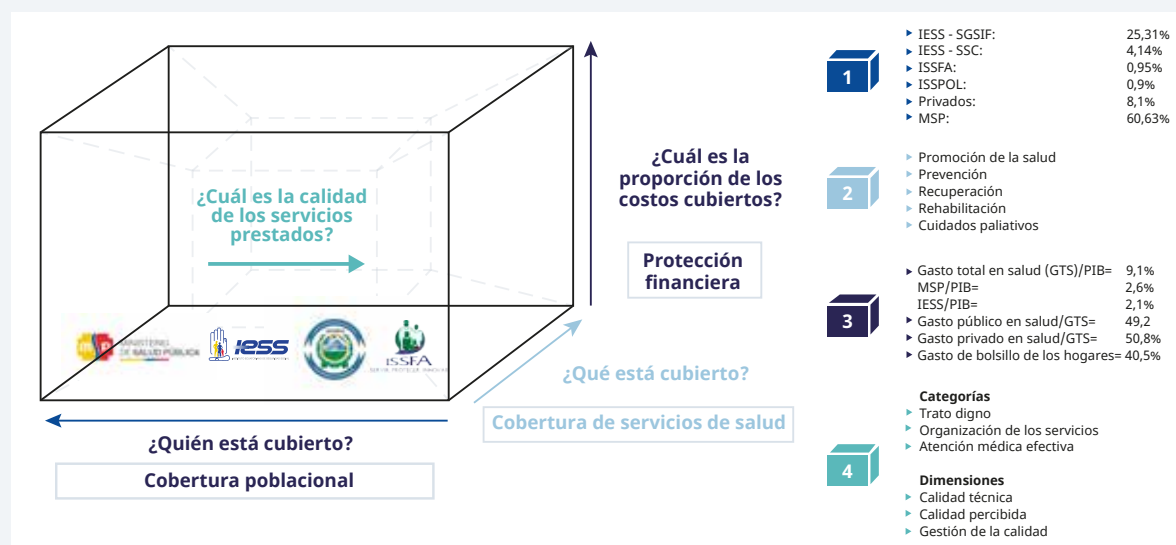
El Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) del IESS es el que protege al asegurado, su cónyuge o conviviente con derecho⁴⁴, y sus hijos menores hasta los 18 años de edad, así como al jubilado, quienes tienen el derecho a acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, 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.

⁴⁴ Pueden acceder a este seguro el cónyuge o conviviente con derecho del afiliado con el aporte del 3,41% del salario de aportación, registrado mensualmente en el sistema de historia laboral del IESS. Así también, el cónyuge o conviviente con derecho de los pensionistas de invalidez y vejez del Seguro General, de incapacidad permanente o absoluta del Seguro de Riesgos del Trabajo con el aporte del 4,15% de la pensión o renta, los hijos menores de 18 años de los pensionistas de invalidez y vejez del Seguro General y pensionistas del Seguro de Riesgos del Trabajo, con el aporte del 3,41% de la pensión o renta mensual. Finalmente, los hijos de los afiliados menores de 18 años no aportan para la prestación de salud.

Para analizar la situación de la salud tanto a nivel institucional como sistémico, se usa la metodología de Scheil-Adlung y Bonnet (2011), la cual incluye cinco indicadores que permiten evidenciar los avances logrados en materia de cobertura en salud: déficit de cobertura legal de la población de un país; gasto de bolsillo (% del gasto total en salud); déficit financiero como porcentaje de la población no cubierta por carencia de recursos financieros (con base en un umbral de USD 239⁴⁵); déficit de personal sanitario (con base en un umbral de 41,1 profesionales cada 10 000 personas); y la tasa de mortalidad materna por cada 10 000 nacidos vivos. En el Gráfico 44, se ilustra la cobertura efectiva del IESS y del SSC en el Sistema Nacional de Salud.

► Gráfico 44

Cobertura efectiva del IESS y el SSC en el Sistema Nacional de Salud



► Fuente: Elaboración propia sobre la base del gráfico OMS - 2010, con información del MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA. Cifras económicas: Banco Central del Ecuador y Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Gasto de bolsillo: WHO. Global data base.

En Ecuador, la atención de la salud de la población está cubierta por cuatro subsistemas públicos (IESS, ISSFA, ISSPOL y MSP) y uno privado. La Constitución de la República establece la RPIS, conformada por el conjunto de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Para ampliar su capacidad de cobertura poblacional o prestacional, la RPIS puede contratar a proveedores privados, a los cuales se denomina la Red Complementaria (RC).

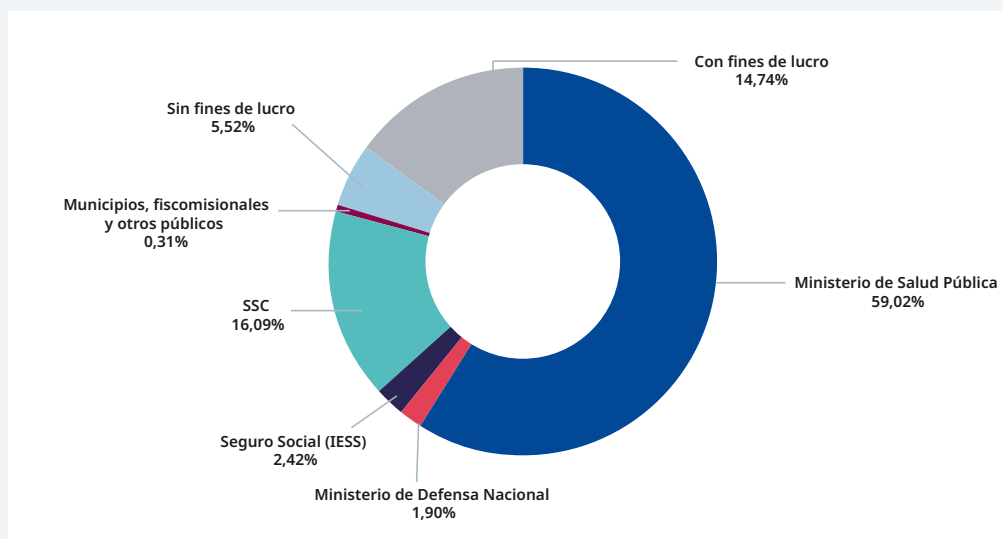
El proveedor más grande del país es el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, con el 59% de los establecimientos totales (INEC, 2020a), como se presenta en el Gráfico 45, y también lo es en el ámbito de establecimientos de consulta externa y en el hospitalario (con 133 hospitales, el 40,5% de las camas y más del 47% de los egresos). El IESS cuenta con el 18,5% de los prestadores, de los cuales la gran mayoría corresponden a dispensarios médicos del Seguro Social Campesino; y los Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

⁴⁵ El umbral de USD 239 y el equipo de salud de 41 profesionales por 10 000 habitantes son los valores promedios, invertidos y contratados, en el grupo de países con el nivel de ingresos donde se ubica Ecuador, según la metodología observada (Scheil-Adlung y Bonnet, 2011). Cabe mencionar que, si bien el umbral de USD 239 fue calculado en el año 2011, a la fecha de publicación de este informe, este indicador no ha sido actualizado y, por lo tanto, sigue siendo de uso vigente para este tipo de comparaciones. Los autores del presente documento reconocen la limitación que implica la comparación de datos actuales con este umbral calculado años atrás, pero representa la mejor información posible para el estudio.

y de Policía (ISSFA e ISSPOL) operan con una pequeña red de provisión pública que pertenece a los Ministerios de sus ramos, y derivan en gran medida a sus pacientes a la red privada complementaria y a la red pública de salud. El sector privado ecuatoriano, por su parte, es altamente heterogéneo y contiene los establecimientos sin fines de lucro y aquellos con fines de lucro. Ambos destacan por su crecimiento en el ámbito hospitalario.

► Gráfico 45

Establecimientos totales de salud por entidad a escala nacional



► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de INEC (ERAS-2020a).

Nota: Los centros de salud fiscomisionales son aquellos que se financian conjuntamente con fondos públicos, así como con aportes privados de diversa índole.

Cobertura legal⁴⁶ y cobertura efectiva

La estimación de la cobertura legal, para el caso de cada institución, es determinada tomando en cuenta los mandatos legales que estas tienen. Sobre estas coberturas mandatorias se realiza la estimación y sumatoria de la población correspondiente a cada una de ellas. Dado que en Ecuador no existe un archivo nominal maestro que permita identificar con precisión las poblaciones legales y efectivas, dependiendo de la institución, se estima la cobertura legal tomando como referencia diferentes parámetros tales como: la población nacional, la población económicamente activa, la población ocupada, la tasa de natalidad, la composición familiar ecuatoriana, el número de miembros de las Fuerzas Públicas, entre los principales.

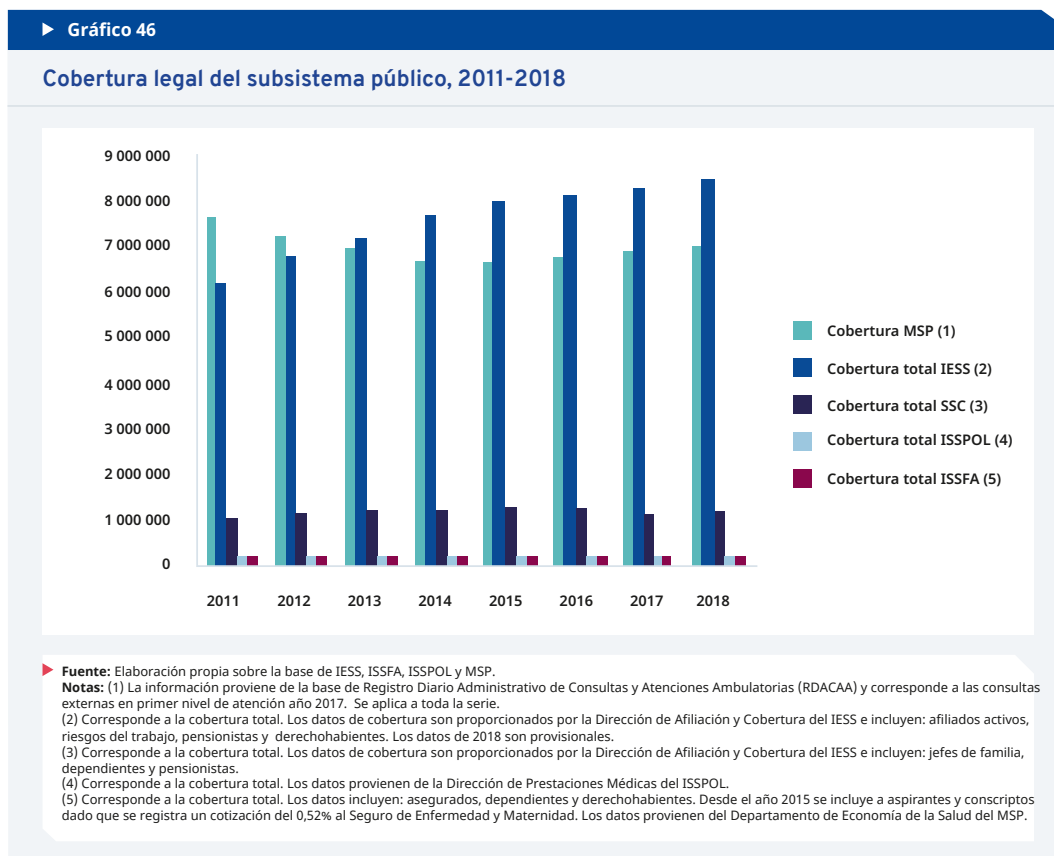
La Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho universal y gratuito, de modo que el MSP⁴⁷ debe atender a toda la población que no esté asegurada o que sea derivada de un seguro público.

⁴⁶ El término "cobertura legal" se refiere al alcance de los derechos legales que ofrecen los marcos jurídicos y normativos vigentes, y "cobertura efectiva" se refiere a la aplicación real de esos marcos jurídicos. Para un análisis detallado véase el Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019 (OIT, 2017).

⁴⁷ En 2013, mediante un Acuerdo Ministerial, en Ecuador se formalizó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), un modelo de atención integral, integrado y continuo. Integral, pues establece la exigencia de tratar a las personas de manera completa, derivando a los niveles de complejidad que requiera (ambulatorio - 1er nivel, hospitalario - 2do o 3er nivel de complejidad); integrado en los ámbitos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, cuidados paliativos y acompañamiento al buen morir; y continuo, pues considera los requerimientos de atención según la complejidad para preservar o recuperar la salud (MSP, 2013).

Se define que la puerta para ingresar a recibir la atención médica es el primer nivel, lo que implica en la práctica que la gran mayoría de la población deba ser atendida por la provisión del Ministerio ya que el IESS, ISSFA e ISSPOL prácticamente no disponen de establecimientos para el primer nivel de atención, excepto la población campesina que cuenta con dispensarios, y cierta compra de servicios en el primer nivel de atención por parte del IESS.

Con el objetivo de garantizar una seguridad social pública y universal se ha incrementado la población cubierta por el SGO del IESS, mediante la incorporación de otros grupos de la población en sus regímenes especiales y que, como se desprende del Gráfico 46, dan cuenta de la tendencia creciente de la cobertura total del IESS.



En relación con la cobertura efectiva, puesto que no existe una base o archivo maestro nominal de carácter nacional de los pacientes, esta se ha obtenido a partir de los registros de las propias instituciones MSP⁴⁸, IESS-SSC⁴⁹ e ISSFA – ISSPOL, y sus resultados se presentan en el Cuadro 14. El sector privado puede cubrir la brecha de cobertura total que alcanzó a un 8,07% de la población⁵⁰.

Los datos presentados muestran que la brecha de cobertura de salud (diferencia entre la cobertura legal y efectiva) para el caso del IESS es del 24,25%, mientras que para el SSC registra un 2,59%.

⁴⁸ Cifras de 2018, se estimaron a partir del número de personas atendidas en unidades del MSP, registradas en la base de Registro Diario Administrativo de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), solo en su primera consulta de carácter externo. No se combinó con cifras hospitalarias debido a las limitaciones de los datos.

⁴⁹ Cifras de 2018, se estimaron considerando a pacientes atendidos en instalaciones propias del IESS, así como los atendidos por proveedores externos. Se toma únicamente la primera consulta ambulatoria, que es el *proxy* de número de usuarios.

⁵⁰ Es importante tener en cuenta que las cifras de atención del sector público incluyen el número de atenciones realizadas en el sector privado, por derivaciones de las entidades públicas, quienes pagan dicha atención. También en los registros del sector privado se contabilizan a aquellas personas que se han atendido a cargo del financiamiento público.

► Cuadro 14

Cobertura legal y efectiva por subsistemas públicos en salud, 2018
(en porcentajes de la población total)

Subsistemas	Cobertura legal	Cobertura efectiva	Brecha de cobertura
IESS	49,56%	25,31%	24,25%
SSC	6,73%	4,14%	2,59%
ISSPOL-DSP	1,32%	0,90%	0,42%
ISSFA-DSM	1,34%	0,95%	0,39%
MSP	41,05%	60,63%	-19,58%
RPIS	100,00%	91,93%	8,07%
Población total	17 023 408	15 649 619	
Privado o ninguna		8,07%	

► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de registros institucionales del MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, INEC y MEF.

El IESS, a través del SGO, se ha caracterizado históricamente por incorporar a la población trabajadora del sector formal de la economía ecuatoriana y de las personas mayores, sin embargo, ello ha cambiado con la inclusión, desde 2010, de los hijos menores de 18 años y cónyuges, estas últimas a través de una cotización adicional. En efecto, en 2018 el mayor grupo poblacional atendido, en comparación con los demás grupos poblacionales, tanto en establecimientos internos como externos, fue el de personas en edades entre 5 y 9 años, y adicionalmente, en dicho año se atendieron a 4,9 millones de hijos menores de 18 años. Esto muestra que la población cubierta por el IESS se modificó y que ello implica mayores complejidades ya que el cambio del perfil de morbilidad de estos grupos más jóvenes cuestiona las estructuras de los establecimientos vigentes, históricamente adaptados para la atención de las personas mayores⁵¹.

Este incremento de la cobertura plantea nuevos desafíos al objetivo de la universalidad, puesto que es necesario identificar los potenciales límites del IESS (y también de la RPIS) para responder con las adecuaciones necesarias en los servicios prestados (incluidos los preventivos) frente a la incorporación de nuevos grupos poblacionales, asegurando las prestaciones de aquellos ya incorporados⁵².

Este desafío se torna más relevante aún si se considera el activo rol que ha asumido la institución como asegurador, y más fuertemente como proveedor, por la vía de contratar servicios externos privados. Importantes reflexiones sobre la ampliación de la cobertura explorados en el capítulo cualitativo dan cuenta de las tensiones que genera el tema y la posición de los diferentes actores sociales vinculados con la seguridad social sobre la utilización de los recursos del Seguro de Salud.

⁵¹ A modo de ejemplo, es posible identificar los concursos para incorporar a personal médico pediátrico y ginecológico como una respuesta necesaria al cambio de perfil epidemiológico por el cual atraviesan los servicios de salud del SGO.

⁵² A manera de ejemplo, en la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19, se estableció que el IESS extendería la cobertura en las prestaciones de salud, hasta sesenta (60) días adicionales a los establecidos en la Ley por el cese de aportaciones, en favor de todos sus afiliados cualquiera sea el régimen y que hayan quedado cesantes, o en mora por pérdida de ingresos a partir de la declaratoria del estado de excepción por emergencia sanitaria de la COVID-19 y mientras esta subsista.

La ampliación de la atención por la vía de la derivación al sector privado de la salud ha implicado financiar atenciones especializadas y hospitalarias más costosas y prescripción y compra de medicamentos de alto impacto económico (entre 2013 y 2018 el gasto por este concepto alcanzó a USD 4278 millones), lo que ha tenido un impacto significativo en el equilibrio financiero. Ello implica replantear la complementariedad con la RPIS, ya que la lógica pública conlleva externalidades positivas que no se encuentran en el sector privado.

Población no cubierta por déficit de recursos

Los presupuestos de los subsistemas públicos han tenido una trayectoria de crecimiento muy importante en la última década, llegando a representar el 4,2% del PIB en 2019. En lo que respecta a la cobertura financiera, el total invertido en 2018 en servicios de atención de salud por parte de la RPIS ascendió a USD 5 144,17 millones, volumen de recursos en principio suficiente para cubrir al total de la población en función del estándar de USD 239 por cápita anteriormente presentado.

En 2018, se estimó que, utilizando un per cápita de USD 239 al año, todas las instituciones públicas que brindan asistencia sanitaria podrían cubrir su cobertura legal, con excepción del SSC por la cantidad de población rural a la que cubre (véase el Cuadro 15). De hecho, considerando los presupuestos ejecutados en 2018 y el per cápita de USD 239, se podría llegar a cubrir a un total de 21,5 millones de habitantes y, en principio, no existir brecha de cobertura alguna. Sin embargo, ello no ocurre y para muestra se registra que, por ejemplo, el 87% de mujeres indígenas no cuentan con cobertura de salud (ONU Mujeres, 2020).

► Cuadro 15

**Cobertura legal sistémica con USD 239 por usuario
(en millones de personas)**

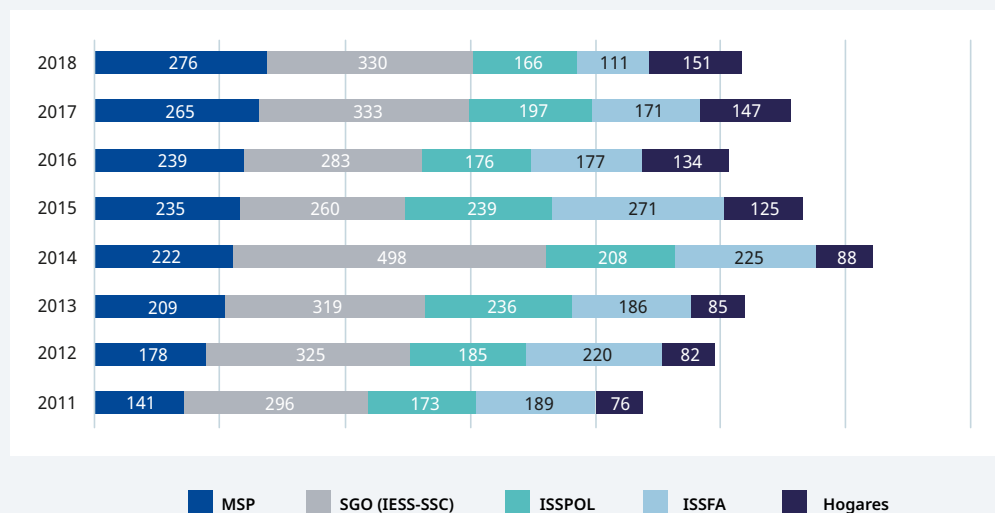
Subsistema	Número de usuarios que podrían cubrirse con USD 239*
IESS	8,72
SSC	0,40
ISSPOL-DSP	0,16
ISSFA-DSM	0,34
MSP	11,91
RPIS	21,52

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, INEC y MEF.
*Se utilizó el valor de los presupuestos devengados institucionales.

Una primera hipótesis para entender la existencia de brechas de cobertura alude a un uso de recursos poco eficiente que ocasiona una producción cara, lo que conlleva a identificar por subsistemas si los déficits señalados responden a ineficiencias técnicas o de asignación de las instituciones. Para el período 2011-2018, como se observa en el Gráfico 47, los sistemas evidencian heterogeneidad en los presupuestos per cápita anuales, pese a que suponen administrar el mismo tipo de prestaciones con estándares de calidad similares. Además, es posible advertir que el per cápita de los hogares en medicamentos nunca deja de crecer, pese a que el modelo de atención ecuatoriano considera que estos están incluidos en las prestaciones de los proveedores de la RPIS.

► Gráfico 47

Per cápita legal anual por subsistema público y de hogares en medicamentos, 2011–2018
(en USD)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de MSP, IEES, ISSFA, ISSPOL, INEC y MEF.
Notas. (1) El consumo de hogares en productos farmacéuticos se obtiene de las Cuentas Satélite hasta 2014, y en adelante se realizan estimaciones con base en los porcentajes de participación que se tienen en dicho año y se aplican a los presupuestos crecientes hasta 2018. Para ello, se toma en cuenta la proporcionalidad entre gasto público y privado y además la composición del gasto de hogares, el que según el INEC destina el 52% del gasto en salud a consumo de productos farmacéuticos.
(2) El valor del MSP es una división simple del presupuesto para el número de personas cubiertas, por lo cual incluye, a diferencia de los seguros públicos, valores concernientes a su función de rectoría, así como valores de los programas de salud pública que provee y administra para el país.

Esto también puede responder a la existencia de presupuestos institucionales con rigideces y/o cupos menores destinados a solventar la atención de salud. Al respecto, es necesario identificar cuánto de los presupuestos institucionales se destina efectivamente para estas prestaciones, lo que implica conocer y transparentar los rubros destinados efectivamente a la provisión de la atención médica de las personas, a los programas de salud pública, a las funciones de administración del aseguramiento (nacional y subnacional) y a las funciones de rectoría, así como a inversiones en infraestructura y tecnología sanitaria, medicamentos e insumos y talento humano. Esto amerita una apertura de cuentas sistémicas, al menos a nivel de tomadores de decisiones.

En tercer lugar, también surge la necesidad de verificar un potencial mal uso o dolo de los recursos, para lo cual se requiere establecer procesos claros que permitan mejorar el flujo de la atención e identificar las cadenas de valor y de abastecimiento necesarias para lograr el servicio esperado. También la falta de datos estadísticos fiables o de registros suficientes a nivel sistémico para otorgar información de calidad para toma de decisiones se estima como una cuarta causa posible.

Otra causa radica en la provisión de prestaciones muy complejas o con componentes de valor muy elevado, que exceden el valor de USD 239 per cápita y se brindan de manera ilimitada⁵³. En tal caso, corresponde a la autoridad sanitaria ajustar una normativa adecuada técnicamente para la RPIS y que cumpla con los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS); y establecer los mecanismos de control necesarios para que los subsistemas se ciñan a estos objetivos.

⁵³ Por ejemplo, la práctica de prescribir medicamentos de alto impacto económico y que no se encuentran en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, que obliga a las instituciones a cubrir rubros no programados ni justificados.

Finalmente, y como fue señalado anteriormente, el IESS ha asumido un importante rol de proveedor al llegar al límite de sus capacidades logísticas y, para suplir la demanda, privilegió la contratación y el uso de servicios externos privados en lugar de públicos, lo cual le ocasionó egresos y deudas importantes y, a su vez, desequilibró sus cuentas. Como un ejemplo, la compra de servicios a particulares como porcentaje de los egresos prestacionales del Fondo de Salud se incrementaron desde un 25,3% en el año 2010, a un 42,3% en el 2014; logrando en este último año que los aportes para el Fondo de Salud no sean suficientes para cubrir los gastos totales.

Así, se estima que para 2018 se brindaron un total de 21,8 millones de atenciones⁵⁴, de las cuales un 81% se las realizó en las unidades propias del IESS. Las atenciones restantes fueron brindadas por proveedores externos (4 millones), aplicándose una facturación en USD 600,6 millones (IESS, 2019a). En 2018, la inversión realizada por el IESS en sus unidades internas fue básicamente en prestaciones hospitalarias, así en atenciones de segundo nivel que representaron el 68,61% del total de atenciones, asignó un 52,6% del presupuesto total en salud (USD 1 118,7 millones), cifra que representa al 61,17% del presupuesto de las unidades internas sumado al 30,92% del presupuesto de unidades externas. El número de atenciones totales en el tercer nivel fueron 2,66 millones, con un presupuesto de USD 877,6 millones. En el primer nivel de atención⁵⁵ se estima que se brindaron por parte del IESS un total de 4,18 millones de atenciones, de las cuales el 47% se resolvieron en unidades internas y el 53% en externas. El presupuesto total fue de USD 2126 millones en 2018. Por la naturaleza de las potenciales causas presentadas, las soluciones tienen un componente institucional, pero también sistémico.

Gasto de bolsillo

La protección social incluye que las personas tengan acceso a cobertura universal en salud, para lo cual deben recibir los servicios de salud de calidad que requieran, sin que los recursos financieros sean una barrera o un desaliento para ellas. Por ello, para hacer efectiva la protección, es necesario que se garantice el prepago de los servicios, de forma que cuando las personas requieran atención de su salud, esta no dependa del pago de bolsillo de las familias.

El gasto de bolsillo en salud (GBS) es el que realizan directamente las personas a los proveedores de atención médica, en el momento de uso de servicios, para solventar insumos, medicamentos o rubros relacionados con la atención de su salud. Incluye las propinas y los pagos en especie, el pago a profesionales médicos formales, curanderos informales tradicionales o alternativos, clínicas, centros de salud, farmacias y hospitales para servicios y productos médicos, como consultas, diagnóstico, tratamiento y medicina⁵⁶ (WHO, 2017a).

Aunque el gasto de bolsillo es en sí mismo un indicador de protección financiera, el monitoreo de la protección financiera se basa más bien en dos indicadores de problemas financieros: el gasto catastrófico y el gasto empobrecedor por salud.

El gasto catastrófico en salud ocurre cuando el gasto de bolsillo excede una proporción específica del gasto de los hogares. Esta se calcula considerando la proporción que deja en el ingreso de un hogar después de descontar un gasto mínimo para subsistencia, lo cual se denomina capacidad de pago. En ese contexto, la

⁵⁴ Las atenciones se definen por parte del IESS como un contacto del usuario con el Sistema, puede ser incluso una cita de agendamiento, esto a diferencia del resto de la RPIS, por lo cual no se puede realizar un comparativo por número de atenciones.

⁵⁵ El sistema de salud ecuatoriano es integral y continuo, las prestaciones brindadas se tratan en el primer nivel e incluyen la atención integral ambulatoria o externa y de internación de corta estancia, segundo nivel con internación hospitalaria en las 4 especialidades básicas (Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía General y Medicina Interna; con apoyo de anestesiología, y servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento), comúnmente hospitales provinciales y tercer nivel con hospitales de referencia nacional. La complejidad de la atención va incrementándose del primer al tercer nivel (MSP, 2013).

⁵⁶ El gasto de bolsillo en salud, si bien debería incluir el gasto realizado por los hogares por el uso de servicios de salud, como pagos por transporte, alojamiento o comida, los cuales representan una carga financiera importante, no se contabilizan normalmente en los datos nacionales debido a que no siempre existen datos suficientes o confiables. Sin embargo, en la política de cobertura sanitaria es muy importante tomarlos en cuenta, sobre todo en poblaciones rurales o alejadas que se desplazan a los hospitales de especialidad y que, para el caso de enfermedades catastróficas, requiere un desplazamiento familiar desde comunidades o recintos, y que son asumidos por el hogar. En Ecuador, algunas asociaciones benefactoras o clubes apoyan en este tránsito aminorando el impacto económico a quienes utilizan dichos servicios.

métrica más aceptada es que el gasto de bolsillo en salud de un hogar se vuelve catastrófico cuando representa el 40% o más de su capacidad de pago. Por su parte, el gasto empobrecedor es aquel que empuja a las personas a la pobreza. La elección más frecuente de línea de pobreza es la línea internacional de pobreza: de USD 1,25 o 2,00 por día per cápita. Otra metodología aceptada es utilizar una línea de pobreza relativa basada en un nivel de subsistencia del gasto en alimentos, y el indicador es la proporción de hogares que quedan por debajo de la línea de pobreza por este efecto (WHO, 2017a).

El gasto de bolsillo directo en el punto de servicio en salud es considerado como el más ineficiente e inequitativo medio para financiar un sistema de salud (OMS, 2000). Se estima que cada año alrededor de 44 millones de hogares (aproximadamente un 2,5% de la población mundial) enfrentan gastos de salud considerados catastróficos, y que más de 7 millones de estos se empobrecen (Xu, 2005).

López (2018) estimó en un 7,31% la carga de bolsillo de salud respecto de la capacidad de pago del hogar ecuatoriano, lo que es convergente con el 7,91% calculado en las Cuentas Satélite en Salud 2014 (INEC, 2017b). Sin embargo, en el quintil más pobre puede llegar hasta el 16% de la capacidad de pago del hogar. También encuentra que los gastos en medicamentos son aquellos que representan una fuerte incidencia para el gasto catastrófico y pueden llegar a representar un 79,31% del gasto de bolsillo en salud total en el hogar, lo que pone en evidencia la necesidad de analizar la cadena de valor de la gestión de medicamentos. En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el gasto del Gobierno en el total del gasto en salud del país representa el 51%, mientras el gasto privado de los hogares, que representa el 49% restante, se desagrega en el 40,5% de gasto de bolsillo directo, el 7% de aseguramiento privado y el 1% de otros gastos privados en salud (WHO, 2019).

Estos antecedentes muestran que Ecuador es uno de los países de la región de las Américas que tiene altos gastos de bolsillo en salud y que esta situación ha persistido en el tiempo. Tres podrían ser las principales causas de ello:

- a) La sustitución de gastos directos en medicamentos y consultas por preferencias de las personas en usar la red privada para evitar largas listas de espera y contar con disponibilidad de los servicios de salud, y calidad percibida de estos. Esto solo es posible cuando existe un excedente sobre los gastos básicos de subsistencia. Al respecto, hay que tener en cuenta que una vez que el paciente es ingresado por el ámbito privado, no puede migrar fácilmente al sistema público para atención de problemas catastróficos, debiendo permanecer en el sistema privado o no atenderse.
- b) Quienes cuentan con la atención médica solventada en las instancias de la RPIS, sin incurrir en gastos directos, podrían redireccionar su excedente de ingreso hacia el consumo en otros ítems para mejorar o preservar su salud como: lentes y audífonos, prótesis especializadas, productos como multivitamínicos, suplementos o productos nutricionales, y/o compuestos naturales, salud oral estética, además de otros dispositivos electrónicos para una vida saludable.
- c) La insuficiencia y/o ineficiencia de la atención recibida en los servicios de la RPIS, lo que propiciaría que el paciente complemente los medicamentos, insumos médicos o servicios de apoyo diagnóstico como laboratorios e imágenes, que requiere para su recuperación.

Déficit de personal sanitario

La necesidad de contar con personal calificado en el ámbito de la salud es creciente y existe una brecha en el mundo que es necesaria aminorar. La OIT⁵⁷ estima que se requieren alrededor de 10 millones de trabajadores para lograr la cobertura universal de salud en el mundo, y que solo en las zonas rurales se requieren 7 millones (OIT, 2017). Por su parte, la OMS menciona que 76 países reportaron tener menos de 10 médicos por 10 000

⁵⁷ Se advierte, por supuesto, que las estimaciones se encuentran realizadas en un contexto de normalidad epidemiológica, ello debido a la evidente carencia de recursos humanos en el mundo a partir de la pandemia del coronavirus.

habitantes, al tiempo que 87 reportaron tener menos de 30 enfermeras y personal de obstetricia por 10 000 habitantes (WHO, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la referencia para países latinoamericanos y del Caribe es lograr una razón de densidad de recursos humanos en salud de 25 x 10 000. Para el caso, el equipo base tomado está compuesto por médicos, enfermeras y parteras (obstetricas o matronas). Ecuador en 2015 superó el estándar con 29,33 recursos humanos en salud y en 2017 este mismo equipo alcanzó los 35,99 profesionales por 10 000 habitantes. Es importante mencionar que, en Ecuador, al igual que en el mundo, la mayor cantidad de trabajadores de salud son mujeres (60%), con carreras totalmente feminizadas como la de enfermería, donde la participación de las mujeres se eleva al 81% (ONU Mujeres, 2020).

Por su parte, el INEC (2017a) informó que las tasas a nivel nacional son de 22,23 médicos, 3 odontólogos, 1,27 psicólogos, 0,87 obstetricas, 12,89 enfermeras y 10,39 auxiliares de enfermería por 10 000 habitantes. Sin embargo, si se considera el estándar de 41 profesionales de la salud por 10 000 habitantes, establecido como media en el grupo de vulnerabilidad en que se encuentra el país, el indicador de 35,99 no se cumple con el equipo base. Por el contrario, si se añade a las auxiliares de enfermería, con 44,38 profesionales de la salud, este está ampliamente sobrepasado.

El talento humano en salud, por su composición y ubicación concentrada en el país, plantea nudos críticos necesarios por resolver. En relación con su composición, existen tres situaciones para analizar. La primera radica en que se está lejos del cumplimiento de un estándar de tres enfermeras por cada profesional médico. En Ecuador es mayor el número de médicos que el de enfermeras, e incluso de auxiliares de enfermería, lo cual implica que personal con mayor formación a la necesaria podría estar absorbiendo tareas de menor complejidad, con un costo de oportunidad perdido. La segunda situación es que el número de auxiliares fue por mucho tiempo mayor al de enfermeras, poseyendo las primeras una titulación habilitante y las segundas una titulación profesional. Ello provocó presiones a la baja de las remuneraciones de las enfermeras y alta migración (también de médicos), especialmente a España y Chile. Finalmente, y dado que existe una situación diferencial entre los salarios del personal de salud masculino y femenino, estimada en alrededor del 20% por ONU Mujeres (2020), es necesario avanzar en los reconocimientos pertinentes para acabar con la brecha salarial existente.

Además, se observa una alta concentración de profesionales en las ciudades cabeceras provinciales y dificultades para llenar plazas en ciudades alejadas o más pequeñas, lo que complica el acceso a servicios a las poblaciones con menores recursos. Ello se estaría resolviendo⁵⁸ mediante la creación de un bono por residencia, incentivo eficaz especialmente para profesionales médicos que empiezan su carrera.

Es importante mencionar también que la carencia de talento humano en salud es un tema reiteradamente mencionado por los actores sociales, constituyéndose en un nudo crítico que obligará a plantear medidas más asertivas de cara a la nueva década. En todo caso, hay que considerar que una característica esencial del talento humano en salud es el tiempo y las condiciones que requieren para su formación. Esta es una vía que apunta a resolver el problema con una estrategia de políticas integradas. Al respecto, en mayo de 2017, la Comisión de Naciones Unidas, creada para impulsar la Estrategia Mundial de la OMS para generar al menos 40 millones de nuevos empleos en los sectores social y sanitario y reducir el déficit previsto de 18 millones de profesionales, propuso diez recomendaciones y cinco medidas inmediatas destinadas a transformar el personal sociosanitario con el fin de lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (WHO, 2017b)⁵⁹.

⁵⁸ A juzgar por la distribución de médicos especialmente en provincias del oriente ecuatoriano: Zamora, 32,5 médicos por 10 000 habitantes; Napo, 30,85; Morona Santiago, 30,63; Pastaza, 27,39; Orellana, 25,27, y Galápagos, 30,75.

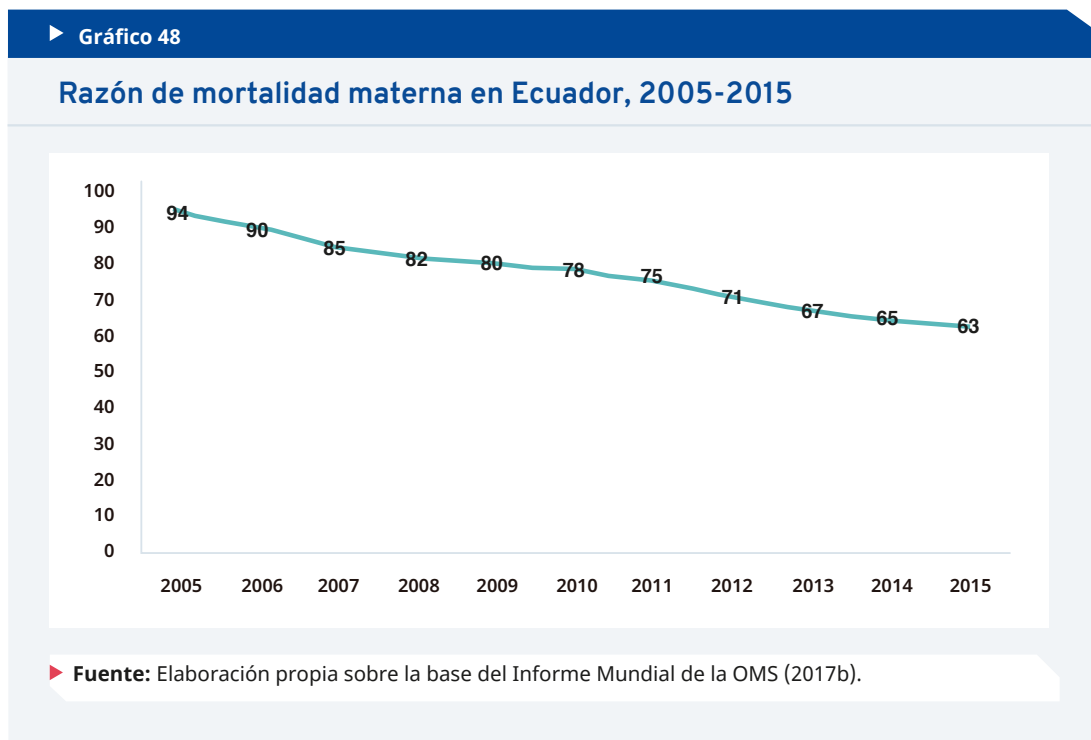
⁵⁹ Las recomendaciones identifican ámbitos de política pública entre las que se consideran la educación y la formación universitaria y la del mercado laboral. Se trata de generar un proceso continuo para la adecuada formación del profesional que permita responder a la demanda de recursos humanos en este ámbito. Al respecto, especialmente entre 2012 y 2016, se realizaron acuerdos con universidades y centros académicos del país, con el fin de invertir en la cualificación del talento humano, y en estos se ampara a la fecha el mayor porcentaje del financiamiento de posgrados en el área de salud y la formación de médicos de familia en gran número, a través de la consolidación de una malla de formación entre múltiples universidades. A la par, se armonizaron los instrumentos relacionados al perfil de profesionales demandados por parte del MSP con aquellos producidos por los centros formadores, y se realizaron importantes esfuerzos para incrementar y homologar las remuneraciones a los profesionales de los servicios de atención directa en todo el sector público.

Sin duda que, una vez superada la pandemia del coronavirus, se podrán evaluar las cifras y recomendaciones a efectos de afinarlas en un nuevo contexto mundial.

Mortalidad materna

La mortalidad materna se considera como uno de los indicadores trazadores del desempeño de un sistema de salud, puesto que una muerte materna es el resultado de tres demoras para acceder al servicio de salud: en tomar la decisión de trasladar a la embarazada a un servicio de salud, en el traslado propiamente dicho y en la atención del servicio. Las tres causas mencionadas son sintomáticas de la debilidad del sistema de salud, en cobertura o en preparación para emergencias en salud, de modo que reducir la mortalidad materna depende de asegurar las condiciones de acceso de las embarazadas a una atención adecuada desde el embarazo hasta el puerperio.

La meta por alcanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) consiste en reducir la razón de mortalidad materna (MMR)⁶⁰ para 2030 en el mundo, a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos. En Ecuador, durante el último decenio, la política gubernamental comprometió esfuerzos específicos en esta materia y, como se presenta en Gráfico 48, donde se utiliza la información de la OMS, fue posible reducirla en más de 30 puntos en el período 2005–2015.



⁶⁰ Muertes maternas: el número anual de muertes femeninas por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (excluyendo causas accidentales o incidentales) durante el embarazo y el parto o dentro de los 42 días de la interrupción del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, expresado por 100 000 nacimientos vivos, por un período de tiempo específico. Nacimiento vivo: la expulsión o extracción completa de su madre de un producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, que, después de tal separación, respira o muestra cualquier otra evidencia de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, cordón o movimiento definido de músculos voluntarios, ya sea que se haya cortado o no el cordón umbilical o que la placenta esté unida.

Según cifras oficiales del país, entre 2015 y 2018, la razón de mortalidad materna fluctuó entre 44,6⁶¹ a 41,1 embarazadas fallecidas por 100 000 nacidos vivos, y en los últimos años se ha estabilizado en torno a 42 (MSP-INEC, 2019). La información disponible para 2018 muestra que un 62% de las muertes maternas ocurren antes de los 42 días de puerperio y que el 38% son tardías, es decir, posteriores a los 42 días de terminado el puerperio, pero menos de un año. Esto destaca la importancia del seguimiento a la embarazada y al recién nacido. Adicionalmente, persisten como principales causas aquellas relacionadas con trastornos hipertensivos (26,28%), hemorragias obstétricas (20,44%) y causas indirectas (25,55%), todas las cuales implican falta de controles de embarazo, seguimiento y consejería.

Finalmente, en la última década el MSP desarrolló un sistema de vigilancia de la mortalidad materna en terreno, acompañada por una auditoría de caso, logrando así registrar un mayor número de muertes y un mejoramiento de los sistemas de información. Así, en 2018 se detectó que el 60% de las muertes ocurrieron en los establecimientos del MSP; un 11,7% en los del IESS; un 14,6% en privados; un 9,49% en el domicilio de la embarazada, y un 4,38% en el traslado a un servicio de salud (MSP-INEC, 2019).

En definitiva, pese a los avances registrados en la última década, se requiere seguir avanzando en cobertura de salud para cumplir con las metas planteadas en la Agenda 2030, y ello será especialmente crítico en un contexto de reducción del espacio fiscal, de economías poscoronavirus con alta desaceleración y desempleo. Es importante mencionar de cara al futuro que, entre los compromisos asumidos por el Gobierno ecuatoriano con instancias como el Fondo Monetario Internacional (FMI), existen puntos esenciales comprometidos que impactarán en el ámbito prestacional de salud, como son el mejoramiento de la cobertura de la protección social a través del financiamiento total del Bono de Desarrollo Humano (BDH) y servicios para personas con discapacidad.

Las tareas pendientes son varias: adaptar los servicios para mejorar la cobertura a las personas mayores y mejorar las respuestas técnicas preventivas, curativas y paliativas, especialmente a las enfermedades no transmisibles, con especial énfasis en las de alto costo y catastróficas que se resuelven en un alto grado en la red privada complementaria. También mejorar la articulación financiera y operativa de la RPIS, institución que presenta problemas de claridad en cuentas producidas y recibidas por cada subsistema, desfases en derivaciones a la red privada sin optimizar la red pública y lentitud en la transferencia de pagos entre subsistemas por regulaciones en torno de la Cuenta Única del Tesoro.

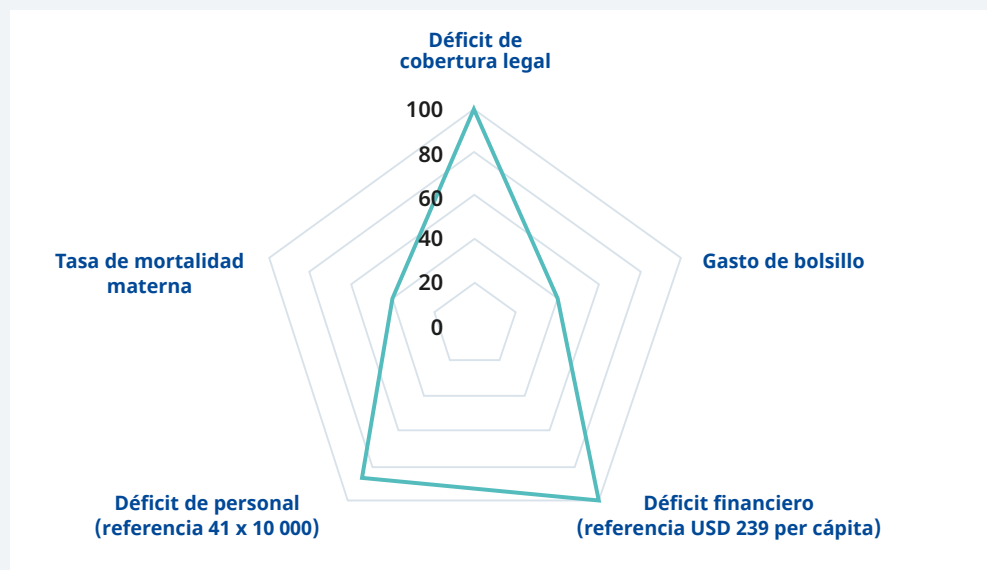
Síntesis de avances en la cobertura en salud

Los avances y las limitaciones en el desempeño de la salud logrados en el país en la última década, en función al cumplimiento de las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pueden apreciarse en el siguiente gráfico. Los ODS requieren que se continúen realizando esfuerzos por avanzar en términos de alcanzar la cobertura y el acceso universal. Esto es crítico sobre todo en un contexto de reducción del espacio fiscal, que afecta a las áreas sociales financiadas mayormente por la vía gubernamental. Reducciones indiscriminadas pueden resultar más costosas que los ahorros conseguidos, puesto que puede haber reducciones de productividad en los servicios, desinversiones en salud con costos reactivos y coyunturales más onerosos y restricción del acceso a personas que no van a demandar el servicio por carencias de ingresos, entre los más importantes.

⁶¹ La diferencia entre las cifras de la OMS y las oficiales de Ecuador son importantes y han dado lugar a revisiones en los últimos años. Ello no se ha zanjado técnicamente, pues está atada al uso de diferentes denominadores, por lo que se espera que, en función del avance de la pandemia y si las condiciones lo permiten, con el levantamiento del Censo de Población y Vivienda 2020, estas converjan.

► Gráfico 49

Indicadores del sistema de protección social en salud de Ecuador



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de la metodología de Scheil-Adlung y Bonnet (2011).

► 3.2. Suficiencia de las prestaciones otorgadas por el Seguro General Obligatorio⁶²

Una de las dimensiones que permiten identificar los avances de la protección social, junto con el de cobertura, analizado en la sección anterior, y el de sostenibilidad, que será analizado en la siguiente, es el de la suficiencia o adecuación de los beneficios. Se entiende por esta al nivel o la cuantía de las prestaciones monetarias o en especie, medida en términos absolutos o en relación con diversos parámetros. En cada prestación, se precisará la forma de cálculo o el monto de prestación por cada caso, para continuar con la obtención de la tasa de reemplazo en relación con el salario de cotización y evaluar el resultado en función de algún estándar de referencia.

⁶² El análisis de suficiencia desarrollado en la presente sección no da estricto seguimiento a los parámetros y lineamientos de las normas internacionales de la OIT aplicables a cada caso particular. La forma de calcular los salarios de referencia para efectos de la comparación, en particular, no considera, por ejemplo, los salarios tipos establecidos en las normas. El propósito de la sección es brindar un acercamiento sobre el nivel de los beneficios entregados por el IESS en relación con distintos parámetros clave para apreciar la seguridad del ingreso en caso de ocurrencia de las distintas contingencias. Así también, se establece como título de la sección la suficiencia de las prestaciones del Seguro General Obligatorio, por tratarse de las prestaciones que entrega únicamente el IESS a sus afiliados. Para mayor información, recurrir a las normas internacionales involucradas.

En este caso, y solo como parámetro de comparación y referencia, se utilizarán las tasas mínimas de sustitución de prestaciones monetarias del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y de otros específicos posteriores sobre las respectivas materias, y que fueron identificados en el capítulo anterior. Finalmente, la suficiencia también será evaluada en función de parámetros claves de importancia como el Salario Básico Unificado (SBU) mínimo legal⁶³, la Línea de Pobreza (LP)⁶⁴ y la Línea de Extrema Pobreza (LEP)⁶⁵.

Suficiencia de las pensiones de vejez, invalidez y muerte (IVM)

En 1974, Ecuador ratificó el Convenio de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), único instrumento internacional que define nueve ramas de la seguridad social y establece parámetros mínimos para cada una de las contingencias sociales objeto de cobertura. Este convenio establece tasas de reemplazo mínimas del 40% para los casos de invalidez, vejez y muerte.

Posteriormente, en consonancia con la evolución normativa de la OIT, en 1978, Ecuador ratificó el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), que, además de extender el nivel de cobertura de la población protegida, estableció tasas de reemplazo más altas. Específicamente, para el caso de invalidez establece una tasa de reemplazo mínima del 50%, mientras que para el caso de vejez y muerte la tasa establecida fue del 45%.

En el siguiente cuadro se detallan los beneficios y la forma de cálculo de las pensiones de invalidez, vejez, viudez y orfandad, y también las prestaciones mínimas y máximas establecidas en la normativa vigente.

⁶³ Salario Básico Unificado mínimo legal. Este se fija en dólares norteamericanos, que es la moneda oficial desde el año 2000.

⁶⁴ Línea de Pobreza (LP). Es el valor monetario de una canasta básica de bienes y servicios para una persona en un período determinado. Aquellos hogares cuyo consumo por persona es inferior a esta línea son considerados “pobres”.

⁶⁵ Línea de Extrema Pobreza o Indigencia (LEP). Es el valor monetario de una canasta básica de bienes alimenticios, que refleja el costo necesario para satisfacer los requerimientos nutricionales mínimos. La norma frecuentemente utilizada es de 2 141 kilocalorías/persona/día. Aquellos hogares cuyo consumo per cápita no alcanza a cubrir ni siquiera los requerimientos nutricionales mínimos son considerados pobres extremos.

► Cuadro 16

Beneficios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y sus fórmulas de cálculo

Beneficio	Cálculo de beneficio	Prestación mínima	Prestación máxima	Calendario de pagos	Ajuste
Pensiones de vejez y de invalidez	$P_{ve/in} = X_{oa} (AC) * BC$ $BC = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n Sal_i} \{Sal \in 60 \text{ mejores salarios}\}$ <p>$P_{ve/in}$ = Pensión de vejez/invalidez BC = Base de cálculo⁶⁶ $X_{(i)}$ = Coeficiente de años de imposiciones AC = Número de años de imposiciones</p> $5 \leq AC \leq 35, X_{or}(AC) = 0.125AC + 0.375$ $AC = 36, X_{or}(AC) = 0.8325$ $AC = 37, X_{or}(AC) = 0.8605$ $AC = 38, X_{or}(AC) = 0.8897$ $AC = 39, X_{or}(AC) = 0.943$ $AC = 40, X_{or}(AC) = 1$ $AC = 40 + n, X_{or}(AC) = 1 + 0.0125 * n$	$P_{ve/in Min} = X_{min}(AC) * SBUM^{67}$ $AC \leq 10, X_{min}(AC) = 0.5$ $11 \leq AC \leq 20, X_{min}(AC) = 0.6$ $21 \leq AC \leq 30, X_{min}(AC) = 0.7$ $31 \leq AC \leq 35, X_{min}(AC) = 0.8$ $36 \leq AC \leq 39, X_{min}(AC) = 0.9$ $40 \leq AC, X_{min}(AC) = 1$	$P_{ve/in Min} = X_{max}(AC) * SBUM$ $10 \leq AC \leq 14, X_{min}(AC) = 2.5$ $15 \leq AC \leq 19, X_{min}(AC) = 3$ $20 \leq AC \leq 24, X_{min}(AC) = 3.5$ $25 \leq AC \leq 29, X_{min}(AC) = 4$ $30 \leq AC \leq 34, X_{min}(AC) = 4.5$ $35 \leq AC \leq 39, X_{min}(AC) = 5$ $40 \leq AC, X_{min}(AC) = 5.5$	<ul style="list-style-type: none"> • 12 pagos mensuales. • La décima tercera pensión, en el mes de diciembre de cada año, que es el resultado de la suma de las pensiones mensuales recibidas durante el año, dividida para 12 (año completo) o para los meses que recibe pensión (proporcional). • Las pensiones se incrementan al inicio de cada año en la misma proporción que la inflación promedio anual del año anterior. 	
Pensión de viudez	$P_{vi} = X_{vi} * P_{ve} * VP_{in}$ <p>P_{vi} = Pensión de viudez X_{vi} = Coeficiente para pensión de viudez VP_{in} = 0.6</p>	$P_{vi Min} = X_{vi} * P_{ve/in Min}$	$P_{vi Max} = X_{vi} * P_{ve Max}$		
Pensión de orfandad	$\sum P_{or} = X_{or} * P_{ve} * VP_{in}$ <p>P_{or} = Pensión de orfandad a dividir entre hijos derechohabientes X_{or} = Coeficiente para beneficio de orfandad VP_{in} = 0.4</p>	50% del SBUM	<p>Para un grupo familiar:</p> $P_{vi Min} + \sum P_{or Min} = P_{ve/in Min}$		

► Fuente: Elaborado sobre la base de datos administrativos del IESS.

⁶⁶ De acuerdo con la Disposición Reformativa Vigésima Séptima de la Resolución CD 554, del 4 de agosto de 2017: "La base de cálculo de la pensión del régimen de transición será igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó. Se procederá a obtener el promedio de cada año de aportaciones, para lo cual se sumarán doce (12) meses de imposiciones consecutivas y ese resultado se dividirá para doce (12). Obtenidos los promedios, se seleccionarán los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales aportó".

⁶⁷ Salario Básico Mensual.

Un primer punto para analizar en lo referente a la suficiencia de las prestaciones del Seguro de IVM es el proceso de dolarización que Ecuador asumió a comienzos de los 2000. Como es de recordar, el tipo de cambio con el que el país inició ese proceso fue de 25 000 sucres por dólar, aspecto que ocasionó la “pulverización” de las pensiones. Con la afectación directa a la suficiencia de estas, fue necesario una solidaridad en términos generacionales mayor con la finalidad de sostener hasta la actualidad el nivel de una pensión que, acumulada en sucres y al convertirse en dólares, tendría un valor simbólico. Es justamente la solidaridad del sistema la que sostiene hasta la actualidad el nivel de dichas pensiones (véase el siguiente recuadro para una explicación de la evolución de la dolarización en Ecuador).

► Recuadro 2

La dolarización en Ecuador

- 1. 1990–1997:** La economía ecuatoriana atravesó una severa recesión que se fue agudizando en la medida en que se adoptaron de facto sistemas de dolarización parcial. Ello propició una economía desmonetizada en función de la débil credibilidad en la moneda nacional (sucres). En un círculo vicioso, la recesión provocó una fuerte inestabilidad y, con la depreciación constante de la moneda, se produjo una reducción de salarios reales que provocó un incremento de la pobreza en una sociedad caracterizada por una persistente desigualdad social.
- 2. 1997–1998:** La crisis que precipitó la dolarización comenzó a finales de 1997 y 1998, por una combinación de factores, como la caída brusca del precio internacional del petróleo, los fuertes daños ocasionados por el fenómeno de El Niño, y los efectos de las crisis financieras asiática, rusa y brasileña. Estos problemas contribuyeron a ampliar el déficit de la cuenta corriente, e hicieron insostenible la política de bandas cambiarias que el Gobierno había adoptado, obligando a las autoridades a hacer flotar el sucre a inicios de 1999.
- 3. 1999:** Al reducirse los ingresos fiscales, incrementarse el valor en moneda local del servicio de la deuda pública y aumentar el gasto para enfrentar los desastres generados por el fenómeno de El Niño, se elevó el déficit del sector público. Se produjo una afectación de la cartera de crédito de los bancos debido a un aumento de 10 veces la depreciación del tipo de cambio, y a que sus balances estaban parcialmente dolarizados, pues el 66% del total de depósitos y alrededor del 90% del crédito estaba denominado en USD. Ello contribuyó a la elevación de la cartera vencida de los bancos y redujo la cobranza en efectivo. No tardó en que los depositantes, temiendo por la estabilidad de las instituciones financieras, retiraran su dinero, agravando la iliquidez. El Gobierno enfrentó la crisis bancaria, primero a través de una garantía total de los depósitos en la banca, y luego cuando no funcionó, en marzo de 1999, mediante el congelamiento de estos. Esta medida provocó severas distorsiones en la actividad económica y las autoridades se vieron forzadas a descongelar gradualmente los depósitos en cuentas corrientes y de ahorros. Los retiros de depósitos se intensificaron, por lo cual el Banco Central otorgó créditos a los bancos para evitar que el sistema de pagos colapsara. La creación de liquidez hizo que la base monetaria se duplicara en 1999, generando una profunda depreciación del tipo de cambio hacia el final del año cuando la hiperinflación parecía inevitable.

El año 1999 puede resumirse como el de la peor crisis en Ecuador, posiblemente comparable únicamente a la que se espera entre 2020 y 2021 por efectos del coronavirus. Así, en dicho año se tuvo un decrecimiento del PIB del 7,3%, alta tasa de desempleo (15%), alta inflación, caídas de precios del petróleo y crisis bancaria. Algunos de los bancos mas grandes habían caído y las operaciones de crédito estaban virtualmente suspendidas. Una crisis de liquidez se iba tejiendo a medida que los bancos se preparaban para el mes de marzo del año 2000, cuando debían liberar los depósitos que habían sido congelados un año antes.
- 4. 9 de enero de 2000:** Se produjo la dolarización (integral). El tipo de cambio para la conversión de la oferta monetaria fue de 25 000 sucres por dólar, muy subvaluado en la medida en que la economía y el Gobierno no tenían los recursos suficientes para comprar los dólares que necesitaba. Hasta ese momento el dólar se cotizaba entre 2 000 y 2 500 sucres por dólar. Como resultado, se dio una profunda reducción en el nivel real de los salarios y de los ingresos sustitutos, debido a la variación de precios y a la lenta recuperación del mercado laboral. La inflación empezó a descender. La conversión de la moneda se completó mucho antes de fin de año.
- 5.** Se estima que alrededor de un millón de ecuatorianos dejaron el país entre 1998 y 2001, en un doloroso éxodo. Los fondos de ahorros, así como los de la seguridad social, especialmente los de pensiones, se licuaron al dividirse por la tasa de cambio escogida. Hacia 2003 la adopción del tipo de cambio real comenzó a apreciarse y los salarios reales a recuperarse. Paralelamente se dio una recuperación del consumo e incremento de los precios relativos de los bienes no transables y de los activos, lo que formó parte de una recuperación de la actividad económica, que a su vez propició una reducción del desempleo y algún grado de mejora en las deterioradas condiciones sociales.
- 6.** Durante los años posteriores a la dolarización, las tasas de interés internas se contrajeron, la inflación fue muy baja y el desempleo disminuyó mientras la economía ecuatoriana retomó su crecimiento. En dicho contexto, los fondos de seguridad social empezaron a recaptalizarse con nuevas aportaciones en dólares, a la par de constatar la existencia de pensiones muy venidas a menos. A partir de entonces, operó el principio de solidaridad en toda su extensión, pues se dio un proceso de ajuste del valor de las pensiones con base en instrumentos legales más que financieros. Este proceso fue apoyado por la sociedad ecuatoriana a través de la complementación del 40% que realizó el Gobierno nacional para el financiamiento de las pensiones.
- 7.** Actualmente, y mucho más a futuro, los efectos de la competitividad externa de Ecuador, provocados por la apreciación del dólar, manifiestan ya una pérdida de competitividad externa, por lo cual, para corregir desbalances externos e internos, se pueden prever procesos de deflación en los precios y salarios. De llegar ese momento, es claro que las pensiones al igual que los otros precios se afectarán, por lo cual se requiere generar condiciones de sostenibilidad sistémicas.

En los últimos años (véase el Cuadro 17), se observa que la tasa de reemplazo⁶⁸ de la pensión media en 2018 fue equivalente a un 89,5% del salario de cotización promedio y se estima que en 2019 esta habría alcanzado un 91,3%. Al comparar el monto medio de la pensión respecto de parámetros como, por ejemplo, el SBU y las líneas de pobreza y de extrema pobreza⁶⁹, se obtienen resultados positivos en términos de suficiencia.

Tasas de reemplazo promedios menores a las señaladas se obtienen en el caso del SSC, al menos en el 2017. No obstante, a partir del aumento de la pensión mínima de este régimen a USD 100, las tasas de reemplazo presentan un aumento importante respecto de la base de aportación promedio. Si se considera la pensión promedio del jubilado del SSC, se obtiene que, a partir de 2018, este permitió evitar situaciones de indigencia y pobreza, pero su valor equivale únicamente a un cuarto del Salario Básico Unificado⁷⁰.

Otro elemento para destacar es que la pensión del SSC alcanzó los USD 63,28 en 2017, mientras que la pensión no contributiva para adultos mayores era de USD 50. Se trata de una brecha que no resulta necesariamente significativa y que ha disminuido desde entonces. En efecto, en 2018 se incrementó el monto de la pensión del SSC, al pasar a USD 100, de cargo fiscal, lo que permitió superar el valor de la línea de pobreza de entonces. Por su parte, en el mismo año el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) también incrementó a USD 100 el monto de la pensión no contributiva para las personas mayores en extrema pobreza, igualando así el beneficio del SSC. Si bien se trata de beneficiarios distintos (trabajador por cuenta propia rural y jefe de familia versus una persona mayor en pobreza extrema), es una situación que sirve para ilustrar la necesidad de establecer complementariedades entre los componentes contributivo y no contributivo, y evitar casos en los que eventualmente podrían generarse desincentivos para una efectiva vinculación con la seguridad social.

► Cuadro 17

Tasa de reemplazo de pensiones y comparación con otros parámetros, 2017-2019

Año	Pensión o ingreso mensual promedio (USD)	Tasa de reemplazo (%)	SBU (Número de veces)	Línea Pobreza (Número de veces)	Línea Extrema Pobreza (Número de veces)
2017	592,28	92,5%	1,58	7,0	12,44
2018	676,89	89,5%	1,75	8,0	14,17
2019*	665,55	91,3%	1,69	7,8	13,92
AFILIADO SSC					
2017	63,28	75,0%	0,17	0,7	1,3
2018	100	115%	0,26	1,18	2,09
2019*	102,07	117%	0,26	1,20	2,4

► Notas: * datos proyectados.

Fuente:

- (1) IESS (2019c) Pensión promedio afiliado SGO y SSC, año 2017, Boletín Estadístico N° 23.
- (2) IESS (2019b) Pensión promedio SGO, año 2018, Estudio Actuarial IVM, diciembre 2018.
- (3) OIT (2020b) Pensión promedio SGO, 2019 - 2020, Valuación actuarial IVM.
- (4) IESS, Pensión promedio SSC, 2018, Declaraciones "El Telégrafo", julio 2018.
- (5) Ley de Seguridad Social, 2001.
- (6) INEC: SBU, LP y LEP, Boletines y publicaciones varias, 2017 - 2020. Portal institucional.

⁶⁸ La tasa de reemplazo indica el grado en que un sistema, en este caso el seguro de pensiones, logra sustituir los ingresos de la etapa activa de un trabajador, en la etapa de jubilación a través de la prestación otorgada.

⁶⁹ Sin embargo, y a manera de ilustración, esta pensión resulta inferior al valor de la Canasta Familiar Básica en 2017 (USD 708,98), pero es superior a una Canasta Familiar Vital (USD 498,89). No obstante, esta brecha se ha venido acortando en los últimos años y se prevé que continúe con dicha tendencia, lo que implica que, en promedio, la pensión media permitiría financiar a un hogar promedio con 1,6 perceptores de ingreso. Ninguna de las pensiones supera el costo de la Canasta Familiar Básica, pero la de vejez presenta una brecha menor.

⁷⁰ En el caso de los afiliados del SSC, su mensualidad promedio tampoco es suficiente para financiar una Canasta Familiar Vital, ni mucho menos una Canasta Familiar Básica para un hogar promedio.

Además, cabe notar que los cambios registrados en las tasas de reemplazo de la pensión media se han verificado en un contexto de salarios de cotización crecientes dependiendo de los años de aportación. Esto puede apreciarse en el Cuadro 18, considerándose los promedios que se obtienen según los años de aportación requeridos para percibir los beneficios.

Además, dicha información sirve para contrastar las distintas bases de aportación entre los asegurados al Seguro General Obligatorio (SGO). En efecto, el salario medio de los trabajadores cotizantes del Régimen General del IESS fue de USD 756,48 en 2018, es decir, algo más de dos SBU. Sin embargo, los cotizantes del régimen especial de asegurados voluntarios aportaron sobre una base mensual de USD 400,85, muy cercana a un SBU mínimo legal vigente (1,07 salarios), y en los casos de los jefes de familia del SSC y de los trabajadores no remunerados del hogar, sus bases de aportación se situaron cerca de una cuarta parte del SBU (IESS, 2019a). La tasa de reemplazo como indicador de suficiencia de las prestaciones puede igualmente complementarse con otros indicadores que permitan medir la capacidad adquisitiva de las pensiones.

► Cuadro 18

**Salario base de aportación promedio del SGO, 2018
(por años de cotización reportados)**

Años de afiliación (en 2018)	Base de aportación promedio (USD)
0 - 5	533,91
5 - 10	677,02
10 - 15	830,75
15 - 20	945,04
20 - 25	1 028,56
25 - 30	1 098,91
30 - 35	1 259,63
35 - 40	1 346,28
40 - 45	2 021,22
45 - 50	3 124,85
>50	3 052,53
Promedio SGO	756,58

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019b).

Con respecto a las tasas de reemplazo observadas por tipo de pensión, como se presenta en el Cuadro 19, es posible señalar que para el año 2018 y 2019 se situaron en torno al costo de Canasta Familiar Básica (CFB), y en todos los casos también superaron a las líneas de pobreza e indigencia.

Finalmente, se observan importantes diferencias en el caso de las pensiones promedio entre mujeres y hombres. Para 2017, las mujeres pensionistas del SGO aportaban sobre un promedio salarial de USD 589,76 y percibían una pensión promedio de USD 500,86, representando una tasa de reemplazo del 85%. Los hombres, por su parte, presentaban un promedio salarial más alto, del orden de los USD 681,73 y pensiones de USD 524,79, alcanzando una tasa de reemplazo inferior con respecto a las mujeres del 77%, aun cuando su valor absoluto era mayor (IESS, 2019c).

► Cuadro 19

Coefficientes de reemplazo según tipo de pensión y tasas en relación con otros parámetros, 2018–2019
(en % del salario de cotización y número de veces)

Años	Vejez	Discapacidad	Montepío		
2018	89,5%	74,1%	75,79%	--	--
2019	91,3%	72,5%	70,64%	--	--
Vejez					
Años	SBU	CFV	CFB	LP	LEP
2018	1,75	0,95	1,35	7,98	14,17
2019	1,69	0,93	1,31	7,85	13,92
Discapacidad					
Años	SBU	CFV	CFB	LP	LEP
2018	1,35	0,73	1,04	6,15	10,89
2019	1,47	0,80	1,15	6,78	12,00
Viudez + Orfandad					
Años	SBU	CFV	CFB	LP	LEP
2018	1,49	0,80	1,15	6,76	12,00
2019	1,31	0,72	1,02	6,07	10,77

► **Fuente:**
(1) IESS (2019b)
(2) OIT (2020b). Pensión promedio de vejez, discapacidad, viudez y orfandad del SGO año 2019. Valuación actuarial IVM.

Riesgos del trabajo

Según la Resolución C.D. 513 (2016), los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales u ocupacionales pueden producir los siguientes efectos en los asegurados:

- a) incapacidad temporal,
- b) incapacidad permanente parcial,
- c) incapacidad permanente total,
- d) incapacidad permanente absoluta,
- e) muerte.

En el mismo sentido, la Resolución C.D. 513 también establece los montos de las prestaciones en cada caso. Consecuentemente, respecto de la incapacidad temporal, el monto de la prestación será del 75% del promedio de los sueldos de los tres meses de aportación anterior a la incapacidad, durante las diez primeras semanas y el 66% del mismo sueldo promedio hasta completar las cincuenta y dos semanas. El monto de esta prestación fue establecido en la Resolución del Consejo Superior del IESS C.S. 318⁷¹, en los artículos 30 y 32, y ha permanecido en el tiempo sin encontrar una base legal más actual que lo ratifique o sustituya.

Además, en el caso de la pensión provisional temporal, el monto será del 80% del promedio mensual de los sueldos de aportación de los 360 días anteriores a la incapacidad, mientras que ante un caso de incapacidad permanente parcial, la cuantía de la prestación es igual al porcentaje de incapacidad que determine el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal, multiplicado por sesenta mensualidades, estas últimas calculadas sobre el promedio mensual de la remuneración de aportación del año anterior a la fecha de la incapacidad. La indemnización máxima se establece en cien (100) salarios básicos unificados.

Adicionalmente, para los casos de incapacidad permanente total y absoluta, la cuantía de la pensión será igual al 80% y 100%, respectivamente, del salario de referencia, que puede calcularse de dos formas, y se escogerá el que otorgue una pensión mayor. El salario de referencia se calcula como: 1) el promedio mensual de los salarios del año anterior, es decir, 360 días antes de la fecha de la incapacidad, o 2) el promedio mensual de los cinco años de mayor aportación. En caso de no acreditar 360 días de aportación se tomará el tiempo aportado.

Por último, el caso de muerte del asegurado genera derecho a la prestación de montepío cualquiera que sea el número de aportaciones. Así, las pensiones de viudez y orfandad se conceden con sujeción a la normativa relevante, que establece que para viudez la pensión mensual de montepío será equivalente al 60%, y para orfandad el equivalente al 40% de la pensión que le habría correspondido al causante al momento del fallecimiento.

Ahora bien, más allá de lo que establece la normativa vigente, el siguiente cuadro muestra las tasas de reemplazo observadas según información disponible del propio IESS para el año 2019. Como se observa, estas pensiones permiten superar los niveles de pobreza y pobreza extrema y, con excepción de la pensión por incapacidad permanente parcial, las otras pensiones superan el SBU. Por su parte, si se comparan los niveles de las pensiones respecto de la Canasta Familiar Básica, ninguna de ellas supera ese valor, mientras que, respecto de la Canasta Familiar Vital (CFV), las pensiones por incapacidad permanente total y absoluta superan este último umbral, aunque no así las pensiones de viudez y orfandad ni la de incapacidad permanente parcial.

⁷¹ La Resolución del Consejo Superior del IESS núm. C.S. 318 es del 12 de diciembre de 1978. Esta resolución fue reformada por las Resoluciones C.S. 358 y C.S. 557.

► Cuadro 20

Coefficientes de reemplazo observados para pensiones por riesgos del trabajo y tasas en relación con otros parámetros, 2019
(en % del salario de cotización y número de veces)

Pensiones	Tasa de reemplazo	SBU	CFV ⁷²	CFB	LP	LEP
Incapacidad permanente parcial	34%	0,61	0,34	0,47	2,82	5,01
Pensión por incapacidad permanente total	77%	1,39	0,77	1,08	6,47	11,49
Pensión por incapacidad permanente absoluta	74%	1,34	0,74	1,04	6,22	11,04
Pensiones de viudez y orfandad	62%	1,13	0,62	0,88	5,25	9,31

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos entregados por la Dirección Actuarial del IESS.

Seguro de Desempleo y Cesantía

Los beneficios del Seguro de Desempleo y Cesantía se han establecido como una proporción del Salario Básico Unificado y se pagan hasta por cinco meses, con posterioridad a un período de carencia de 60⁷³ días de cesantía. Este Seguro cuenta con una estructura de beneficios decreciente con tasas de reemplazo respecto del salario cotizable que va desde un 70% en el primer mes de pago (tercer mes de encontrarse cesante) hasta un 50% en el quinto mes de pago (séptimo mes de encontrarse cesante).

El fondo solidario del Seguro de Desempleo presenta particularidades de diseño que es necesario considerar. En efecto, la norma que lo regula establece que este financiará los porcentajes indicados con un límite basado en el SBU; y la diferencia para obtener el monto calculado respecto del salario cotizable (para remuneraciones mayores al SBU, por definición) se financia con recursos propios del afiliado que se encuentran depositados en su cuenta individual de cesantía. Si estos últimos no fueran suficientes para cubrir tales diferencias, el afiliado solo percibirá lo que tenga acumulado en dicha cuenta. Se trata así de beneficios que aseguran un nivel mínimo que corresponde al 70% del SBU, independientemente del nivel de salarios, que se complementa con la parte variable financiada por la cuenta individual de cesantía, hasta alcanzar la prestación sobre sus ingresos, que dependerá del tiempo de cotización y salarios que haya reportado.

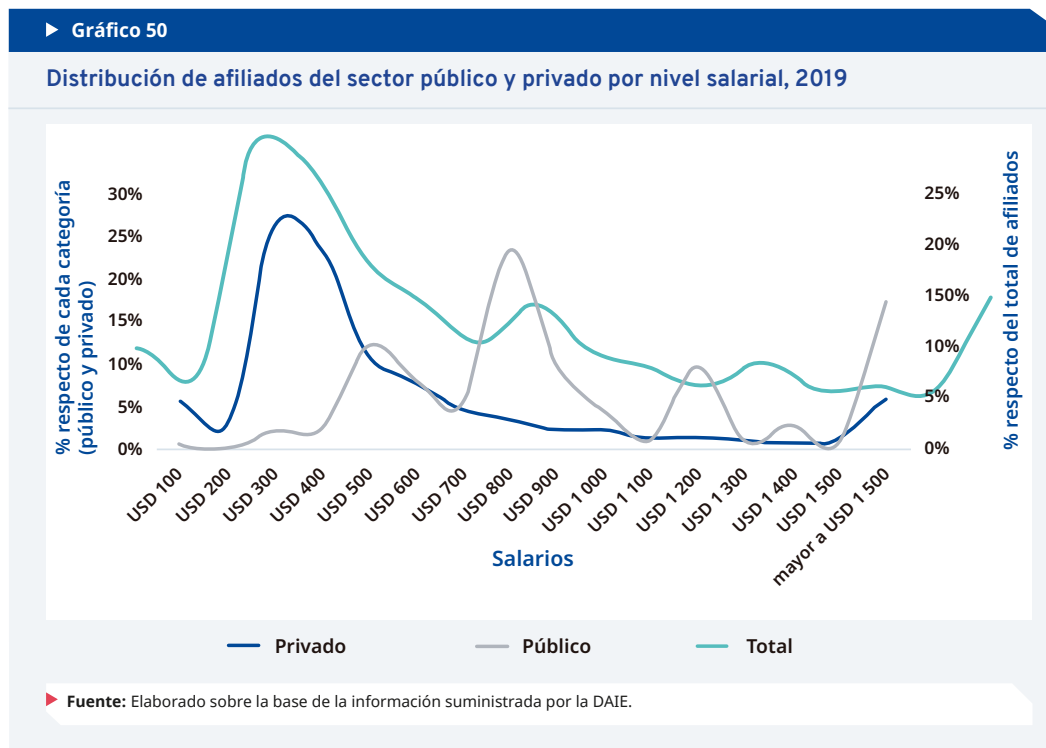
⁷² La Canasta Familiar Básica y la Canasta Familiar Vital son calculadas sobre la base de un hogar tipo ecuatoriano de cuatro miembros y 1,6 perceptores de ingresos. La comparación aquí realizada toma como supuesto principal que el hogar tipo en Ecuador es equivalente al hogar tipo de un pensionista. La posibilidad de que este no sea el caso es una hipótesis que debe ser contrastada empíricamente, lo cual representa un espacio de investigación para futuros trabajos.

⁷³ Como fue mencionado anteriormente, este y otros parámetros fueron temporalmente modificados mediante la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19, que entró en vigencia el 22 de junio de 2020.

Todo trabajador que registre un salario de aportación cercano al salario imponible de aportación promedio del SGO (USD 756,48 al 2018) acumulará al cabo de 24 meses, y con una cotización mensual del 2% de su salario, alrededor de medio salario imponible. Así, en este caso particular, el trabajador deberá aportar en el primer mes de pago del beneficio el equivalente a un 70% de su fondo acumulado en su cuenta de cesantía para cubrir la diferencia que no paga el Seguro de Desempleo. Su saldo, en consecuencia, se agotará prácticamente en su totalidad en el primer mes en que se aplica el beneficio equivalente al 70% de su remuneración imponible.

Adicionalmente, el período de carencia (en el cual no se perciben beneficios) opera durante los primeros dos meses de cesantía, de modo que el beneficiario solo en el día 90, después de haber perdido involuntariamente su empleo, recibirá el beneficio.

A fin de analizar la suficiencia de la prestación, es necesario entender la distribución de afiliados por sueldo. Así, el Gráfico 50 muestra que para el año 2019 más de la mitad de los afiliados del sector público y privado⁷⁴ (51%) registraron salarios entre USD 300 y USD 500, es decir, cercanos al SBU de ese entonces (USD 394). En función de la propia lógica del Seguro de Desempleo, son precisamente estos trabajadores quienes podrían acceder a las tasas de reemplazo establecidas en la normativa, e incluso superiores. Ello por cuanto el salario de cotización promedio se sitúa cercano al SBU y, por tanto, las tasas de reemplazo a recibir serán, al menos, lo que garantiza la parte solidaria del Seguro de Desempleo e igual al 70% del SBU; realidad que se observa particularmente para afiliados del sector privado. Sin embargo, cuando se analiza la distribución de afiliados del sector público, se identifica que estos registraron salarios más elevados. Así, por ejemplo, casi el 70% de los afiliados del sector público registró salarios superiores a USD 800. En estos casos, y si estos afiliados no logran tener los fondos suficientes en sus cuentas individuales de cesantía, entonces la suficiencia de la prestación por desempleo podría verse afectada.



⁷⁴ Los datos consideran únicamente a los afiliados del sector público y privado en tanto que son los que pueden solicitar la prestación por desempleo.

En conclusión, el diseño del Seguro de Desempleo muestra una política pasiva con beneficios cuya suficiencia depende del salario de aportación que registre el afiliado. Para afiliados del sector público, que registran salarios más altos, la suficiencia de la prestación podría verse comprometida si estos no logran acumular lo suficiente en su cuenta individual. Para los afiliados del sector privado, cuya proporción es mayor en la cantidad de afiliados, la suficiencia podría verse garantizada en tanto que sus salarios son más bajos y cercanos al SBU. Adicionalmente, el Seguro de Desempleo no cuenta con mecanismos que articulen políticas activas de empleo, además de las prestaciones económicas, elemento importante para coadyuvar a una más rápida y mejor reinserción laboral.

Es altamente probable que, por lo señalado, este esquema sea poco utilizado (eventualmente, con la excepción de aquellos que ganan el mínimo o salarios cercanos a este) y, por tanto, se prefiera la opción de percibir los recursos acumulados en la cuenta individual de cesantía, como se destacó en la sección anterior.

Seguro General de Salud Individual y Familiar

Analizar la suficiencia de las prestaciones en el ámbito del Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) del IESS implica considerar aquellas variables referidas al acceso, la calidad y la oportunidad de la atención de la salud de la población.

En cuanto al acceso a las prestaciones, su análisis ha sido desarrollado en la sección de cobertura efectiva, de modo que en este apartado se profundiza en el acceso efectivo. Es decir, se analiza la suficiencia de las prestaciones de salud (brindadas a través del SGSIF) considerando si los asegurados no solo tienen un contacto esporádico en la atención, sino también acceso a un conjunto de prestaciones básicas en salud y cobertura de enfermedades de alto impacto económico⁷⁵ (Mesa-Lago, 2009). Además, se analiza la oportunidad de la atención a partir de la satisfacción expresada por los usuarios.

Puesto que la suficiencia en salud también tiene un componente relacionado con el costo que se destina por parte del seguro o institución a la atención de sus afiliados, adicionalmente se compara el valor promedio de las prestaciones de salud del SGSIF del IESS por persona/año con el de las otras instituciones de la Red Pública Integral de Salud, establecimientos con los cuales realiza referencias (derivaciones) y contrarreferencias de atenciones en salud. Ello, en el entendido de que este valor representaría comparativamente el nivel de la inversión de recursos que se está realizando en la salud de la población atendida por cada una de las instituciones.

Con respecto al alcance de las prestaciones en salud en la actualidad, si bien no existe un paquete o garantía básica, los prestadores públicos con base en la Constitución de la República del Ecuador, así como en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que norma a todas las instituciones proveedoras del Sistema Nacional de Salud (SNS), otorgan prestaciones con una cobertura integral y prácticamente sin límites técnicos y económicos.

En consecuencia, también las instituciones públicas otorgan cobertura y terapias sustitutivas para todas las enfermedades catastróficas que se presenten en el sistema ecuatoriano. Incluso, de no encontrarse el tratamiento en el país, el sistema ha previsto la cobertura de estas prestaciones en otros lugares del mundo donde existe el tratamiento. El sistema existente no ha considerado prácticamente excepciones, ni montos de cobertura, por lo cual el acceso a tales bienes se brinda hasta que los recursos institucionales, de cualquier naturaleza que estos sean, se agoten.

De este modo, la suficiencia de la atención en salud se garantiza hasta cuando las instituciones limitan el otorgamiento de las prestaciones por carencia de recursos para su funcionamiento. Incluso, este límite se extiende hasta la capacidad de endeudamiento de las instituciones por referencias o derivaciones que ejecutan otras instituciones del sistema, a las cuales se compromete el pago pertinente.

⁷⁵ En el estudio citado de Mesa-Lago (2009), se utilizan estos dos parámetros para comparar la suficiencia de prestaciones en América Latina. Si bien en la actualidad para el caso ecuatoriano podrían considerarse insuficientes, se toman como referencia para disponer de una línea metodológica y comparabilidad en el tiempo, en el entendido que el Modelo de Atención Integral de Salud rebasa en alto grado la concepción de un conjunto acotado o paquete básico o esencial de prestaciones.

En materia de satisfacción de los usuarios, y a partir del análisis sobre el procesamiento de quejas realizado por el IESS en 2018, se obtuvo que un 60% de las percepciones negativas provinieron del ámbito de la salud, y que las principales se refirieron a: demora en prestaciones y servicios (14%), reagendamiento y cancelación de citas deliberadamente (13,1%), falta de medicamentos (13,1%), no recepción de atención (12,1%), inconformidad con la atención médica (7,5%) y otras que tratan sobre problemas de carencias en el servicio (IESS, 2019a).

Estas quejas dan cuenta de una insatisfacción de los usuarios ante la imposibilidad de acceder a una atención de la salud en tiempo y forma en su calidad de beneficiarios del SGO. La información disponible sobre “demanda insatisfecha”, entendida esta como aquella proporción de usuarios que no ha podido conseguir una cita a través del agendamiento vía el centro de atención telefónica del IESS, muestra que una de cada cuatro personas no consigue la atención que necesita (IESS, 2018).

En el ámbito de la protección financiera de la salud, resulta relevante disponer del valor per cápita anual efectivo en atención sanitaria. Para ello se considera el valor promedio de las prestaciones realizadas por contingencia de enfermedad brindadas por el Seguro de Salud Individual y Familiar para 2017, que fue de USD 313,05. Por su parte, los valores promedio de las prestaciones por enfermedades catastróficas alcanzaron USD 1 142,03 y el de atención de maternidad USD 461,37⁷⁶. Al comparar estos últimos con los per cápita por enfermedad de los otros seguros públicos y del MSP, a saber: MSP (USD 264,7), ISSPOL (USD 276,52), ISSFA (USD 270,48) y SSC (USD 90,86)⁷⁷, es posible concluir que el valor invertido por el IESS fue en todos los casos superior al de las demás instituciones.

Como se planteó en la sección anterior, la principal razón por la cual el valor reportado en el caso del IESS es más alto que el de los otros subsistemas, si se descartan ineficiencias o mal uso de los recursos, radica en los montos pagados a los proveedores externos privados con y sin fines de lucro.

La alta inversión per cápita del IESS en salud, ligada a problemas de envejecimiento de la población y mayores costos de atención, alertan sobre la necesidad de establecer procesos de calidad con mayor adhesión a protocolos de atención, de forma tal que pueda controlarse mejor el costo de las prestaciones, tanto de los prestadores internos como de los externos.

► 3.3. Sostenibilidad financiera del SGO

En esta sección se analiza la sostenibilidad financiera del SGO, entendida como el costo presente y futuro del sistema para garantizar las coberturas y el nivel de prestaciones comprometidas. Su importancia es central para consolidar y extender los avances registrados en la cobertura contributiva del sistema de protección social, la inclusión de nuevos grupos de trabajadores de difícil cobertura y garantizar la suficiencia de las prestaciones de todos los componentes del Seguro General Obligatorio. Así, resulta crucial disponer de una estructura de financiamiento adecuada tanto de las contribuciones de los afiliados, así como del espacio fiscal necesario para restablecer la participación del Estado en su financiamiento y en los programas no contributivos, en un contexto de mayores restricciones financieras.

Para ello se analiza el financiamiento del sistema y de sus seguros; los efectos en la sostenibilidad presente y futura de las resoluciones C.D. 501 y C.D. 515, que, en noviembre de 2015 y marzo de 2016 respectivamente, modificaron temporalmente las tasas de aportes del SGO; la deuda del Estado con el IESS; y, finalmente, una referencia complementaria sobre los programas no contributivos de la seguridad social.

⁷⁶ Se toma de referencia al año 2017 debido a que es el último publicado por el IESS en el Boletín Estadístico núm. 23.

⁷⁷ El valor por persona/año se obtiene de la división simple del presupuesto total de la institución para el número de personas cubiertas en dicho año. Es importante mencionar que estos valores difieren del presentado en el Gráfico 47, en razón de que en este último se presenta el indicador de presupuesto per cápita legal.

Financiamiento y las resoluciones C.D. 501 (2015) y C.D. 515 (2016)

La protección social en el ámbito contributivo, brindada a través de los seguros del IESS, pero que incluye un aporte del Estado, se financia con contribuciones de sus afiliados que varían según el seguro (pensiones, salud, riesgos del trabajo, desempleo y cesantía) y el tipo de afiliados al que se pertenezca⁷⁸, como se observa en el cuadro a continuación.

▶ Cuadro 21

Fuentes de financiamiento de los seguros del IESS, 2019

Seguros	Personales	Familias	Patrones	Estado	Seguros y empresas de medicina prepagada
Seguro de Pensiones: Pensiones de invalidez, vejez y muerte. Decimotercera y decimocuarta pensión. Auxilio de funerales. Pensión por discapacidad sujeto a la Ley Orgánica de Discapacidades.	6,64% de los ingresos del trabajo. 0,10% por Ley Orgánica de Discapacidades.	Entre 2,26% - 13,25% del ingreso de la unidad económica familiar.	2,22% de los ingresos del trabajo.	40% de las pensiones y entre 5,95% - 10,99% del ingreso de la unidad económica familiar.	
Seguro de Salud: Atención médica por enfermedad y maternidad. Subsidio por enfermedad y maternidad.	2% del salario de los servidores públicos (Ley Orgánica de Servicio Público). 3,41% del salario del trabajador para extensión de cobertura al cónyuge.		6,94% del salario del trabajador.	Cubre el 100% del gasto en enfermedades catastróficas, en atención de salud para jubilados y las contingencias de enfermedad y maternidad de la jefa de hogar.	
Seguro General de Riesgos del Trabajo: Pensiones por accidentes laborales o enfermedades profesionales. Decimotercera y decimocuarta pensión. Atención médica en caso de accidentes laborales enfermedades profesionales.			0,20%		
Fondo de Cesantía	2% (salario del trabajador, cuenta individual).				
Seguro de Desempleo			1% del salario del trabajador.		
Seguro Social Campesino	0,35% materia gravada (salario de los cotizantes al Régimen General). Aporte solidario de personal de FF. AA. y de la Policía.*	2,5% la base referencial. (Base referencial de aportes y prestaciones del SSC es equivalente al 22,5% del SBU mínimo).*	0,35% materia gravada (salario de los cotizantes al Régimen General).	0,3% sobre materia gravada de los afiliados con relación de dependencia al SGO, 40% de las pensiones, Fondo anual de USD 288 000.	0,5% (sobre valor primas netas de seguros y cuotas de afiliación de medicina prepagada).
Gastos de administración	0,36%		0,44%		

▶ **Fuente:** Elaborado sobre la base de las Resoluciones del IESS, tomando como referencia a los trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia.
*Arts. 39, 40, 87 y 88 de la Ley de Fortalecimiento a los Regímenes Especiales de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía (17 de octubre de 2016).

La actual estructura de financiamiento es la resultante desde que el IESS, en 2015 mediante la Resolución C.D. 501, y en 2016 mediante C.D. 515, estableció una nueva distribución de las cotizaciones por tipo de seguro, que permanecerá hasta 2021. La medida adoptada buscó fortalecer el financiamiento al Seguro General de Salud Individual y Familiar y, para ello, reasignó parte del financiamiento del Seguro General de Pensiones y del Seguro General de Riesgos del Trabajo, aunque sin modificar la contribución total (Cuadro 22).

⁷⁸ Es importante anotar que dentro de cada seguro existen 6 grupos de afiliados, para los cuales las condiciones son diferenciales también. En función del grupo laboral en el que se encuentren, los trabajadores están sujetos a un nivel de aportación que puede ubicarse en el 9,45% o el 11,45% de su remuneración y los patrones obligados a realizar contribuciones en un 9,15% o un 11,15%. Para mayor detalle véase el Anexo 1.

► Cuadro 22

Tasas de aportación del IESS, 2015-2021

Seguros	Anterior a oct-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Invalidez, Vejez y Muerte	9,84%	5,96%	6,90%	7,76%	8,96%	9,96%	10,56%
Salud Individual y Familiar	5,71%	9,94%	9,00%	8,14%	6,94%	5,94%	5,16%
Riesgo del Trabajo	0,55%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,38%
Total	16,10%	16,10%	16,10%	16,10%	16,10%	16,10%	16,10%

► Fuente: Datos administrativos del IESS.

Nota: La tasa de aportación total es del 20,60% e incluye las aportaciones a los Seguros de Desempleo, Seguro Social Campesino y gastos de administración, salvo ciertas excepciones. Para mayor información consultar la Resolución C.D. 501.

El cuadro anterior no incluye una última modificación realizada por el Consejo Directivo del IESS del 16 de septiembre de 2020, en la que, mediante Resolución C.D. 609, atiende al fallo de inconstitucionalidad de la Corte Constitucional respecto del descuento del 2,76% de las pensiones de jubilados y pensionistas para financiar sus decimotercera y decimocuarta pensiones, así como el auxilio de funerales. También solicitó al IESS que en el plazo de ciento ochenta días se defina, sobre la base de estudios actuariales actualizados y de los costos prestacionales de las décimas pensiones y del auxilio de funerales de los últimos años y sus proyecciones, el financiamiento para estas prestaciones a través de los afiliados activos.

Así, se aprueba una nueva modificación en la distribución interna de cotizaciones, al pasar el 0,5% de la prima del Seguro de Desempleo (parte fija) a la prima del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de los trabajadores en relación de dependencia; modificación que se prevé entre en vigencia a partir de inicios de 2021.

Otro elemento del contexto para considerar es la decisión de ampliar la cobertura de la seguridad social contributiva, mediante la inclusión de grupos de afiliados de difícil cobertura y, para ello, se realizaron cambios legales en todos los seguros públicos⁷⁹, pero especialmente en aquellos administrados por el IESS⁸⁰, lo que derivó en un incremento de su cobertura. En efecto, entre 2006 y 2019, el número de cotizantes creció a un promedio anual del 6,8%, al pasar de 1,6 a 3,75 millones de personas. A continuación, se analiza la situación de financiamiento de los distintos seguros del IESS con el fin de identificar los principales desafíos en materia de sostenibilidad.

Financiamiento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte⁸¹

La principal fuente de ingresos del fondo de pensiones del IESS son las contribuciones de afiliados y patronos, cuya distribución se presenta en el siguiente cuadro. En 2019, sin embargo, las contribuciones representaron solo un 61% del monto necesario para financiar el total de estas prestaciones. El porcentaje restante fue cubierto con otras fuentes, como el aporte del Estado, los recursos patrimoniales de la institución, entre otras.

⁷⁹ Destaca, por ejemplo, la Ley de Fortalecimiento a los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional en 2016, que creó un nuevo régimen con tasas de aportación similares a las de la seguridad social del IESS.

⁸⁰ Para ello se emitieron una serie de mandatos legales a través de leyes y resoluciones durante este período tales como: incorporar la cobertura de enfermedades catastróficas (Constitución de la República del Ecuador, 2008), atención de salud a hijos menores de 6 años y pensionistas de montepío por orfandad (C.D. 265, 2009), reglamento de afiliación voluntaria para los ecuatorianos residentes en el exterior (C.D. 324, 2010), atención de salud a cónyuges e hijos menores de 18 años (C.D. 357, 2011), jubilación a discapacitados (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012), reconocimiento del 100% de pensiones al Magisterio Fiscal (D.E. 1432, 2013), jubilación de trabajo no remunerado del hogar (Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, 2015), ampliación de empleo doméstico (Regulaciones y supervisión estrecha del Ministerio de Relaciones Laborales), promoción del trabajo juvenil y desempleo (Ley Orgánica para la regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo, 2016), incremento de las pensiones del Seguro Social Campesino (C.D. 573, 2018) y remisión de deudas patronales en recuperación de cartera (2018).

⁸¹ Los temas sobre la sostenibilidad y el financiamiento de este seguro son tratados más adelante, donde se describe la valuación actuarial realizada por la OIT.

► Cuadro 23

Tasas de aportación al Seguro IVM por sector y origen, 2015–2021 en adelante

Sector ⁸²		Origen	Anterior a oct-2015 (C.D.261)	Posterior a oct-2015 (C.D.261)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (en adelante)*
Afiliado activo	Sector privado	Total	9,74	5,86	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46
		Personal	6,64	5,76	5,76	6,64	6,64	6,64	6,64	6,64
		Patronal	3,10	0,10	0,10	0,16	1,02	2,22	3,22	3,82
		Estado	0%	0%	0%	0%	0%	40% del valor de las pensiones		
	Sector público descentralizado (Incluye Gobiernos autónomos y entidades públicas descentralizadas)	Total	11,74	7,86	7,86	8,80	9,66	10,86	11,86	12,46
		Personal	8,64	7,76	7,76	8,64	8,64	8,64	8,64	8,64
		Patronal	3,10	0,10	0,10	0,16	1,02	2,22	3,22	3,82
		Estado	0%	0%	0%	0%	0%	40% del valor de las pensiones		
	Sector público	Total	9,74	5,86	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46
		Personal	8,64	5,76	5,76	6,64	6,64	6,64	6,64	6,64
		Patronal	1,10	0,10	0,10	0,16	1,02	2,22	3,22	3,82
		Estado	0%	0%	0%	0%	40% del valor de las pensiones			
	Sector público en extranjero	Total	9,74	5,86	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46
		Personal	6,64	5,76	5,76	6,64	6,64	6,64	6,64	6,64
		Patronal	3,10	0,10	0,10	0,16	1,02	2,22	3,22	3,82
		Estado	0%	0%	0%	0%	40% del valor de las pensiones			
	Trabajador temporal de la industria azucarera	Total	16,21	11,72	11,72	13,60	15,32	17,72	19,72	20,92
		Personal	12,34	11,52	11,52	13,28	13,28	13,28	13,28	13,28
		Patronal	3,87	0,20	0,20	0,32	2,04	4,44	6,44	7,64
		Estado	0%	0%	0%	0%	40% del valor de las pensiones			
Sin relación de dependencia	Total	9,74	5,86	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46	
	Personal	9,74	5,86	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46	
	Patronal	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Estado	0%	0%	0%	0%	40% del valor de las pensiones			

► Fuente: Valuación actuarial del régimen de invalidez, vejez y muerte del IESS - 2018.

Nota: Este cuadro no incluye el 0,10% de aporte complementario al régimen especial de invalidez.

* Este cuadro no incluye la última modificación realizada por el Consejo Directivo del IESS del 16 de septiembre de 2020, en la que mediante Resolución C.D. 609, atiende al fallo de inconstitucionalidad de la Corte Constitucional respecto del descuento del 2,76% de las pensiones de jubilados y pensionistas para financiar sus decimotercera y decimocuarta pensión, así como el auxilio de funerales; disminuyendo la tasa de aportación del Seguro de Desempleo y aumentando el del Seguro IVM.

⁸² Sector privado: Trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, así como de los miembros del clero secular; Sector público descentralizado: Empleados bancarios, municipales y de entidades públicas descentralizadas; notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles; Sector público: Servidores públicos, incluido el magisterio y los funcionarios y empleados de la Función Judicial o de otras dependencias que prestan servicios públicos; Sector público en el extranjero: Funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero; Trabajadores temporales de la industria azucarera: Trabajadores temporales de la industria azucarera (véase la Resolución C.D. 467); Sin relación de dependencia: De los trabajadores autónomos, sin relación de dependencia y de los afiliados voluntarios residentes en Ecuador.

La situación financiera del fondo de pensiones del IESS considera un cúmulo de medidas tomadas en los últimos años. Estas se refieren a:

1. Modificación en la tasa global de aportación por rama realizada en noviembre de 2015:

Como se señaló previamente, los cambios efectuados por las resoluciones C.D. 501 de noviembre de 2015 y C.D. 515 de 2016 modificaron hasta 2021 los porcentajes de aportes de los seguros del IESS. Como resultado de ello, en 2019 la tasa de aportación promedio, que ascendía al 8,86% (6,64% personal y 2,22% patronal), todavía guardaba una diferencia importante respecto de la cotización previa a octubre de 2015 (9,74%) de 0,88 puntos porcentuales, lo que implicó menores ingresos a los de 2015 por el concepto de aportes patronales e individuales, con un mayor número de población jubilada.

2. Cese del pago del 40% por contribución estatal al valor anual de las pensiones de IVM desde 2015:

Si bien la Corte Constitucional declaró inconstitucional la Ley Orgánica de la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, que sustituyó el aporte del Estado del 40% para el financiamiento de las pensiones, desde enero de 2019 se reintegraron tales aportes. Esto ha derivado, por una parte, en la interrupción del flujo continuo de contribuciones del Estado y con ello en descapitalización del Fondo entre mayo/2015 y diciembre/2018 y, por otra, en la desinversión provocada para cubrir el financiamiento de las prestaciones otorgadas por el Fondo a sus beneficiarios.

3. Cambio de la fórmula matemática utilizada para el cálculo de pensiones en 2017:

El 4 de agosto de 2017 entró en vigencia la Resolución C.D. 554 del Consejo Directivo del IESS, con el objetivo de evitar incrementos injustificados de los aportes del afiliado en los últimos meses de vida activa para incrementar desproporcionadamente su pensión. Así, se dispuso que “para el cómputo de la base de cálculo de la pensión se obtendrá la raíz sesentava del producto de las sesenta (60) aportaciones de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios previamente identificados”. Hasta la fecha de realización de este documento, la Comisión de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social de la Asamblea Nacional estaba analizando la posibilidad de reformar la mencionada resolución.

4. Pensiones de montepío (viudez):

Desde 2012 se otorgaban pensiones de montepío a los hombres, con condiciones de elegibilidad más estrictas. Sin embargo, desde 2015, con la emisión de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo no Remunerado en el Hogar, las condiciones de acceso ya no hacen distinción de sexo y el IESS incluye beneficios para ambos sexos. En este ámbito, subsisten todavía 13 805 beneficiarias mayores de 18 años que reciben pensión de orfandad, como rezago de leyes previas a 1982 (OIT, 2020b).

A la situación descrita, se agrega la existencia de una cuantiosa deuda por mora de pagos patronales que se estima que en junio de 2019 ascendía a USD 1282 millones y que podría aumentar en un contexto de bajo crecimiento que se prevé para la economía ecuatoriana (IESS, 2019b). Finalmente, en diciembre de 2019 la Corte Constitucional resolvió suspender la retención del aporte del 2,76% para financiar las decimotercera y decimocuarta pensiones, así como también el auxilio de funerales del fondo de IVM, elementos que han sido materializados a través de la nueva Resolución del Consejo Directivo del IESS C.D. 609.

Respecto a las inversiones del Fondo del Seguro IVM, se puede observar en el siguiente cuadro que, en el período 2011 a 2018, el rendimiento neto promedio anual fue del 6,94%, siendo el rendimiento neto anual más alto el obtenido en el año 2012 (10,01%). Es importante resaltar que el promedio de la diferencia entre los rendimientos brutos y los rendimientos netos es del 1,72%, lo que quiere decir que los gastos operativos y administrativos representan, en promedio, un 18,84% de los rendimientos brutos. Además, la fuerte disminución del rendimiento neto observada en el año 2018 se debió principalmente a la venta de cupones de interés de bonos del Estado ecuatoriano en 2016, que produjo utilidades relevantes de esta venta anticipada en ese año, pero disminuyó las utilidades en 2018.

► Cuadro 24

Evolución de los ingresos, gastos operativos, gastos administrativos, rendimiento bruto y rendimiento neto del portafolio de inversiones del Fondo del Seguro IVM (en millones de USD)

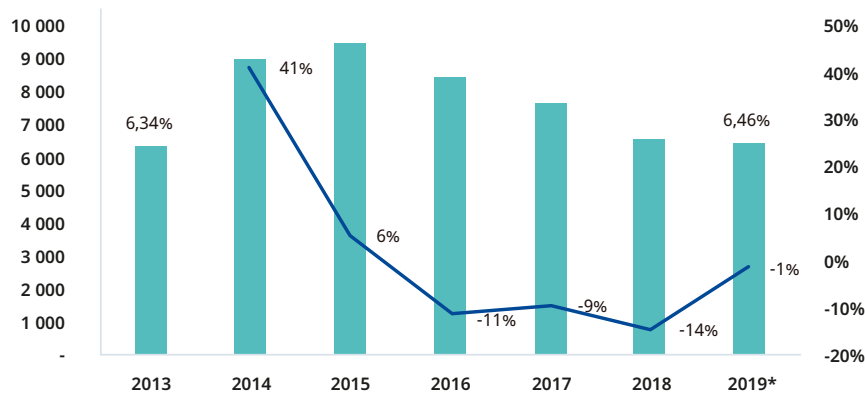
Corte a:	Ingresos	Gastos operativos	Gastos administrativos	Fondo administrado promedio	Rendimiento bruto (%)	Rendimiento neto (%)
dic./2011	91,60	51,29	0,00	2 143,91	4,27	1,88
dic./2012	307,90	21,24	0,00	2 863,16	10,75	10,01
dic./2013	452,61	102,16	12,33	5 363,02	8,44	6,30
dic./2014	558,39	82,46	14,34	6 154,79	9,07	7,50
dic./2015	757,37	110,33	14,97	7 934,23	9,55	7,97
dic./2016	942,81	106,97	14,75	8 314,20	11,34	9,88
dic./2017	660,29	116,65	5,86	7 522,28	8,78	7,15
dic./2018	443,73	134,59	5,86	6 231,10	7,12	4,87

► Fuente: IEES (2019b).

Además, como se observa en el Gráfico 51, el patrimonio de este fondo disminuyó significativamente entre 2015 y 2016, y continuó descendiendo a una tasa promedio anual del 9,1% entre 2015 y 2019. Sin perjuicio de ello, en este último año se observó una ligera recuperación (BIESS, 2019; IEES, 2019b; IEES, 2020a).

► Gráfico 51

Activo del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte, 2013-2019* (en millones de USD y variaciones % anuales)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de información del BIESS, IEES.
*SalDOS a diciembre de cada año, excepto a noviembre de 2019.

En relación con los egresos del fondo en análisis, la información reportada por la Valuación actuarial del régimen de IVM (OIT, 2020b) muestra que, en 2018, considerado como año base de dicho ejercicio, las pensiones de vejez concentran un 82% del gasto total de pensiones.

Si se analizan las proyecciones demográficas del escenario base, que es el que se considera para evaluar lo que puede esperarse si simplemente se proyecta la inercia del pasado hacia el futuro, se observan mayores presiones de financiamiento, pues se estima que la carga pensional bajará desde 6,38 activos por cada pensionado en 2020 a 2,11 en 2058, lo que anticipa un proceso de maduración del sistema que ejercerá presión sobre sus finanzas. No obstante, ello puede ser revertido o aplazado en el tiempo mediante un aumento de la cobertura contributiva considerando que existe un espacio para ello, pues esta alcanza actualmente a solo un 41,4% de los ocupados (OIT, 2020b).

Financiamiento del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS

La principal fuente de ingresos del SGSIF del IESS son las contribuciones de los empleadores, cuya distribución se presenta en el cuadro a continuación.

▶ Cuadro 25

Tasa de aporte al Seguro General de Salud Individual y Familiar por sector, 2015 a 2021 en adelante

	Sector	Origen (%)	Anterior a oct-2015 (C.D.261)	Posterior a oct-2015 (C.D.261)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (en adelante)
Afilado activo	Sector privado ⁸³	Total	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16
		Patronal	5,71	9,06	9,06	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16
		Personal	--	0,88	0,88	--	--	--	--	--
	Sector público ⁸⁴	Total	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16
		Patronal	5,71	7,06	7,06	7,00	6,14	4,94	3,94	3,16
		Personal	--	2,88	2,88	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Funcionarios del servicio exterior	Total	3,71	7,94	7,94	7,00	6,14	4,94	3,94	3,16
		Patronal	3,71	7,26	7,26	7,00	6,14	4,94	3,94	3,16
		Personal	--	0,88	0,88	--	--	--	--	--
	Trabajador temporal de la industria azucarera	Total	10,42	19,88	19,88	18,00	16,28	13,88	11,88	10,32
Patronal		10,42	18,12	18,12	18,00	16,28	13,88	11,88	10,32	
Personal		--	1,76	1,76	--	--	--	--	--	
Sin relación de dependencia ⁸⁵	Total	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16	
	Personal	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16	
Extensión de cobertura	Cónyuge o conviviente del afiliado en dependencia	Personal	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41
	Cónyuge o conviviente del jubilado	Personal	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15
	Hijo menor de 18 años del jubilado	Personal	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41
	Pensionistas de viudez	Personal	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15

▶ Fuente: OIT (2020b).

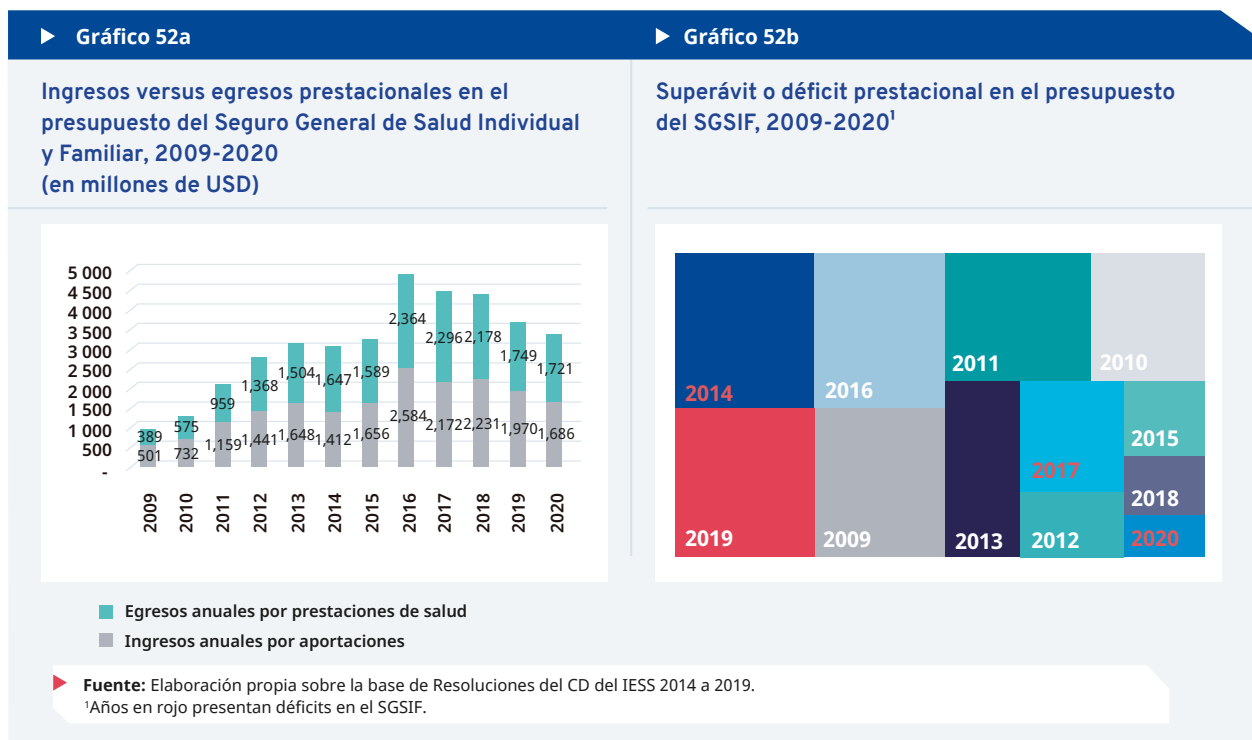
⁸³ Tasa para 1) Trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, miembros del clero secular; y 2) Empleados bancarios, Gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, registradores de la propiedad y registradores mercantiles.

⁸⁴ Tasas para los servidores públicos definidos en la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), incluido el magisterio, funcionarios y empleados de la Función Judicial y otras dependencias que presten servicios públicos.

⁸⁵ Tasa para los trabajadores autónomos, sin relación de dependencia y para los afiliados voluntarios residentes en el Ecuador, pasantes, becarios, internos rotativos y afiliados ecuatorianos residentes en el exterior.

En este ámbito es necesario tener en cuenta que la Resolución C.D. 501 de 2015, que incrementó la tasa de contribución para el Seguro de Salud y la disminuyó para los seguros de pensiones y riesgos del trabajo, tenía como objetivo solventar temporalmente el desequilibrio financiero de salud y disponer de ingresos adicionales para invertir en infraestructura (hospitales), ya sea mejorando y ampliando la existente, así como también para dotar al seguro de mayor recursos que le permitieran financiar los servicios entregados.

Si se consideran los ingresos versus los egresos prestacionales y sanitarios de los presupuestos anuales, como se presentan en el siguiente gráfico, se observa que en 2014 se presupuestó un déficit de alrededor de USD 235 millones, que se estimaba cubrir con una mezcla de recursos provenientes de la venta de bienes y servicios, de la renta de inversiones del Fondo de Salud y de transferencias y donaciones corrientes, y que en 2015, se preveía que el Seguro de Salud contaría con un pequeño superávit de USD 67 millones. Entre 2015 y 2016, los ingresos prestacionales crecieron fuertemente en un 56,06% (USD 1 656 a USD 2 584 millones), producto de la Resolución C.D. 501, al tiempo que los egresos lo hicieron en un 48,72% (USD 1 589 a USD 2 364 millones).



El siguiente cuadro presenta la información presupuestaria del Fondo de Salud, donde se observa que el destino de los recursos en 2016, más allá del pago de la atención sanitaria a las unidades prestadoras propias del IESS, se asignó preferentemente a la compra de servicios de atención de salud a prestadores externos privados (partida de gastos prestacionales), aumentando en un 177%. En 2017, esta estrategia se corrigió levemente hacia compras para unidades médicas propias, y en adelante ambas partidas agrupadas registraron disminuciones presupuestarias.

► Cuadro 26

Presupuestos del SGSIF, 2014-2020

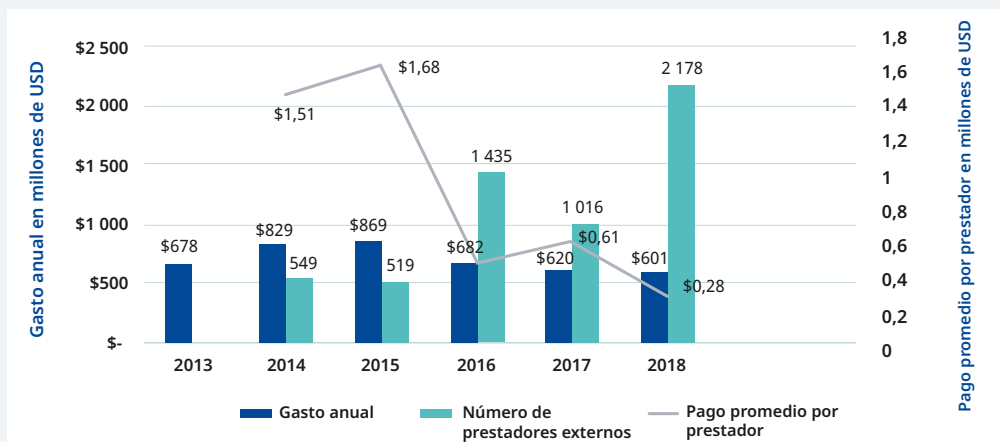
Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos							
Aporte a la seguridad social	1 411 641 036	1 656 020 772	2 584 313 682	2 172 493 383	2 230 539 707	1 969 777 925	1 685 066 056
Intereses, tasas y contribuciones	26 374	2 500	1 000			17 195 720	
Venta de bienes y servicios	46 742 032	114 424 143	90 000 000	70 000 000	50 000 000		
Renta de inversiones y multas	15 125 427	16 795 252	23 700 250	6 328 667	65 946 189	153 864 739	200 000 000
Transferencias y donaciones corrientes	367 342 942				564 666 973		
Recuperación de inversiones				170 000 000	294 975 914	333 207 158	200 000 000
Otros ingresos				33 704 195	47 000 000		
Saldos disponibles				442 653 910	222 373 725		
Total ingresos	1 840 887 811	1 787 242 668	2 698 014 932	2 895 180 155	3 475 502 508	2 474 045 542	1 985 518 778
Egresos							
Gastos prestacionales	649 268 696	518 514 661	1 434 710 711	1 016 055 771	2 177 704 679	1 748 534 538	1 720 904 372
Total unidades médicas (facturación)	997 221,416	1 070 796 263	928 869 124	1 279 801 005			
Otros gastos	105 216 457	92 147 872		6 639 701	844 517 814	592 061 087	174 805 283
Gastos de inversión ¹	89 181 243	104 934 197	249 696 853	414 504 230	391 086 517	17 365 420	18 231 452
Gastos de capital		849 675	84 738 244	178 179 448	62 193 498	116 084 497	71 577 671
Total egresos	1 840 887 811	1 787 242 669	2 698 014 932	2 895 180 155	3 475 502 508	2 474 045 542	1 985 518 778

► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las Resoluciones presupuestarias de C.D. del IESS.
¹ 2014: el rubro se denomina gastos de inversión y capital, 2015: incluye el rubro de proyectos que originalmente se encuentra desagregado por aparte.

Además, los antecedentes disponibles muestran que el IESS desde 2013, y pese a ser parte activa de la Red Pública Integral de Salud, ha venido ejecutando montos significativos de recursos para comprar atención a proveedores de salud privados, los cuales, dentro del gasto total facturado, representan en promedio el 38% por año. Las reformas efectuadas a las tasas de aportaciones en 2015, que buscaban la realización de inversión para mejorar y ampliar la infraestructura existente, operaron en función de fortalecer la estrategia de compra a prestadores externos, que tuvo lugar desde el mismo inicio de la RPIS en 2012, en lugar de inversión en proveedores propios del IESS. La compra de atenciones a proveedores privados se consolidó y hasta 2018 se mantuvo con ligeras variaciones en alrededor de los USD 600 millones por año, como bien puede apreciarse en el Gráfico 53.

► Gráfico 53

Valor pagado por el IESS a prestadores privados en salud, 2013-2018
(en millones de USD)



► Fuente: Elaboración propia sobre la base de IESS (2019a).

En materia de inversiones en obras de infraestructura, la información presentada en el Cuadro 26 muestra que esta creció fuertemente entre 2016 y 2018, y que empezarán a demandar recursos corrientes para su funcionamiento. En efecto, los nuevos hospitales del IESS en las ciudades de Quito, Guayaquil, Machala y Quevedo requerirán disponer de recursos adicionales o de las reservas para cubrir sus gastos operativos (Velasco, 2018; IESS, 2019a). A ello se agrega que el IESS invirtió en fideicomisos de salud de cuatro proyectos: Lote Cien, Sede Social, Río Pove y La Playa, con el objetivo de cubrir la demanda existente para la prestación de servicios de salud que enfrentaba.

Sin embargo, en la actualidad los ingresos han retrocedido al nivel de cinco años atrás. Puesto que la tasa de aportación que corresponde a salud (5,94%) prácticamente ha vuelto al valor previo que tenía en 2015 (5,71%), para 2020 la situación se torna más compleja, pues a pesar de que el Fondo de Salud en 2019 pudo cubrir las prestaciones con los recursos provenientes de las cotizaciones, generando incluso un pequeño excedente, el nuevo presupuesto prevé un déficit de USD 36 millones y una desinversión de alrededor de USD 200 millones.

Así, sin haber subsanado los problemas de fondo que se buscaba con la aplicación de la Resolución C.D. 501, la situación previsiblemente empeorará en los siguientes años, no solo porque la tasa de aporte para salud seguirá a la baja como está previsto, sino que al mismo tiempo enfrentará presiones de gasto derivadas del envejecimiento de la población, de la transición epidemiológica hacia un perfil de enfermedades crónicas de costos más elevados, de la extensión de cobertura a hijos menores de 18 años, y por la reducción presupuestaria de otras instituciones de la RPIS que impactará directamente en la provisión de servicios, especialmente hospitalarios.

Adicionalmente, considerando que el perfil crónico y catastrófico se presenta con mayores probabilidades en la población de mayor edad, y que no se dispone de mecanismos expeditos para financiar los mayores costos asociados, es previsible que el crecimiento de gastos catastróficos y de enfermedades de alto costo contribuya al crecimiento exponencial de la deuda. Actualmente, se estima que esta se incrementa anualmente por el concepto de salud en alrededor de USD 150 millones.

La sostenibilidad del Fondo de Salud requiere reforzar y separar procedimentalmente los roles de asegurador y proveedor de salud del IESS. Para lo primero, será necesario contar con una gestión administrativa con énfasis en los roles de monitoreo, control, pertinencia médica y auditoría económica, mejorando su capacidad de negociación con prestadores externos de la red privada, y aminorando el drenaje de recursos a entidades privadas con fines de lucro.

Como proveedor, es necesario configurar una estrategia orientada hacia la Atención Primaria de Salud (APS), con fuerte énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y con intervenciones menos costosas que las atenciones clínicas y hospitalarias, y una mayor complementariedad con las entidades públicas de la RPIS para la atención de primer nivel y operatoria de la nueva infraestructura. El actual contexto de pandemia reforzará este rol estratégico.

El modelo de atención del IESS, a pesar de contar a través del SSC con una de las redes de primer nivel más importantes del país, se ha caracterizado por ser altamente medicalizado y hospitalocéntrico. En ello han incidido factores como la alta valorización y visibilidad política que da un hospital, y la deficiente coordinación con el MSP para aplicar un modelo de Atención Primaria de Salud que desarrolle atenciones en los ámbitos de promoción y prevención. Estos y otros factores adicionales han influido para que los prestadores de salud del IESS asuman una carga cada vez mayor en el ámbito curativo que termina siempre en el agotamiento y la carencia de suficientes recursos para la atención en salud. Paralelamente, y debido a que la propia normativa de la RPIS dejó abierta la posibilidad de comprar a proveedores privados, rápidamente los administradores del IESS incrementaron la contratación con estos. Como se apreció en el Gráfico 53, los asegurados del IESS, a través del SGSIF, se constituyeron en uno de los mayores compradores de servicios al sector privado con fines de lucro. Resulta claro que, si la situación no cambia, la sostenibilidad del seguro podría verse comprometida.

Otro aspecto que imprime presiones financieras al Seguro de Salud del IESS es la inexistencia de un mecanismo de carácter nacional que permita organizar, con certeza y en el tiempo oportuno, la identificación de la pertenencia del paciente atendido y el seguimiento del cobro por su atención. Aunque funciona a través de sistemas de registro institucionales, con diferente nivel de desarrollo tecnológico, son evidentes los desfases y las inseguridades que se producen por no contar con un archivo maestro del país, que opere además en tiempo real. Esto ha ocasionado no pocos contratiempos en la identificación de pertenencias institucionales, consiguientes pérdidas de recursos no cobrados/ pagados y problemas como duplicaciones o carencias en las atenciones.

Lo anterior influye en que el sistema de cruce de cuentas sea altamente inefectivo, pues desde el inicio se generan imprecisiones en las cuentas entre los subsistemas. A esto se suma la imposibilidad práctica de realizar pagos entre instituciones públicas, debido a que el sistema de finanzas públicas ecuatoriano no contempla pagos entre actores de la salud, sino que las transferencias se deben triangular a través de la Cuenta Única del Tesoro. Luego, los fondos vuelven a salir de esta cuenta a las instituciones que brindaron el servicio, limitando la posibilidad de una relación fluida en la cual se pague recíprocamente por las prestaciones realizadas entre proveedores públicos.

Finalmente, es importante contemplar que el Seguro General de Salud Individual y Familiar es parte de una familia de seguros del IESS, lo cual ocasiona que prestaciones cuyos cumplimientos corresponden a seguros como el de Riesgos de Trabajo sean asumidos de manera natural por el SGSIF, produciéndose desfases financieros cuando no son cubiertos con recursos de los otros seguros a los que les corresponde asumir el valor de la prestación realizada.

Financiamiento del Seguro General de Riesgos del Trabajo

El Seguro General de Riesgos del Trabajo se financia con el aporte patronal obligatorio sobre los ingresos del afiliado en relación de dependencia⁸⁶, mientras que para los independientes este proviene de un aporte obligatorio de su parte, fijado por el Consejo Directivo según la naturaleza de la actividad y la probabilidad del riesgo protegido. El Estado es responsable subsidiario cuando el IESS no cuenta con los recursos económicos para cubrir las obligaciones, y los beneficiarios de rentas de mejora deben contribuir con un 1% (IESS, 2019c).

Según la Resolución C.D. 593, el presupuesto del fondo, para el año 2020, estuvo integrado principalmente por la renta de inversiones y multas y por los aportes patronales, que en conjunto representaron el 85% de los ingresos (55% y 29,5%, respectivamente), y un 99% de los gastos se destinaron a las prestaciones y a gastos de capital.

La evolución de su situación financiera en los últimos años también se ha visto afectada por la reducción de sus aportes a menos de la mitad desde el año 2016, y estos resultan insuficientes para cubrir las prestaciones. Los ingresos por aportaciones cubren tan solo un 66% de los egresos presupuestados, y sus recursos se encuentran invertidos en un 54% en el sector público y un 45% en operaciones de crédito a través del BIESS.

A diferencia de los otros fondos del IESS, el de Riesgos del Trabajo no ha realizado grandes descapitalizaciones de sus fondos. Así, en 2019 se presupuestaron apenas 4 millones (2,6% del fondo total) correspondientes a recuperación de inversiones, y en 2020 no se contempló el uso de dichos rubros. Este seguro tendría su principal fuente de financiamiento en la partida de "Rentas de Inversiones y Multas", que para 2019 presupuestariamente financia el 44% del fondo total con USD 68 millones, mientras que para 2020 con esta misma partida se financió el 55,5% del fondo total con USD 109 millones. Las cifras cobran sentido cuando se observa la distribución de egresos presupuestados, y dentro de estos se encuentra que los recursos se destinan en mayor grado a atender gastos de capital, mientras que a gastos prestacionales se destina tan solo el 45% del total, con USD 87,44 millones.

Según la información disponible, el IESS registró solo 52 enfermedades profesionales y 17 717 calificaciones de accidentabilidad en 2018, lo que muestra una baja cobertura y, especialmente, un posible subregistro de estas contingencias. Esto sugiere que el Seguro de Riesgos del Trabajo está subutilizado, y que requiere de una reestructura organizacional y administrativa para cumplir con efectividad su objetivo. Sin embargo, ello implica aumentar sus ingresos y transparentar y sanear cuentas con los fondos de salud y pensiones que han estado asumiendo muchos de sus gastos.

Es importante anotar que hasta la fecha del presente informe no se cuenta todavía con los informes actuariales de este seguro, así como del de Desempleo y Cesantía, lo que limita el análisis que podría realizarse sobre estos fondos.

Financiamiento de las prestaciones de Cesantía y Seguro de Desempleo

Estos fondos se financian con las tasas de aportación correspondientes al 2% de la remuneración del trabajador y con el aporte del empleador del 1%, respectivamente.

Los recursos del Fondo de Cesantía, por su propia naturaleza de capitalización de largo plazo, son cuantiosos, y para el 31 de diciembre de 2017 se encontraban disponibles el 1% (USD 47 millones), mientras que el 53% financió operaciones de crédito (USD 3 534,32 millones) y un 38% (USD 2 539,35 millones) se había invertido en el sector público⁸⁷.

⁸⁶ Hasta la emisión de la Resolución C.D. 501, el aporte era del 0,55% conforme lo establecido en la Resolución C.D. 261. Sin embargo, con la Resolución C.D. 501, los porcentajes de aporte cayeron al 0,2%.

⁸⁷ Esta información fue obtenida mediante una presentación de diagnóstico realizada por el IESS.

Por su parte, los pagos del Seguro de Desempleo aumentaron en alrededor del 33% entre 2016 y 2017 y en un 12% entre 2018 y 2019. Para 2020, el fondo de desempleo fue el único de los fondos del IESS que con las cotizaciones recibidas contempló presupuestariamente un importante margen de reserva, luego de la cobertura de las prestaciones. La pandemia de la COVID-19, sin lugar a dudas, ha generado un impacto en el incremento de beneficiarios y pagos de este seguro. Así, se observa que el total de pagos realizados por esta prestación entre enero y junio de 2020 se incrementó en un 78% respecto de lo observado en el mismo periodo del año anterior. Esto último se traduce en un incremento de USD 9 a USD 17 millones, lo que, en términos de número de beneficiarios, implica un crecimiento del 65%.

Solo entre el mes de junio y marzo de 2020, se registró un incremento de USD 2,8 millones en pagos por prestaciones del Seguro de Desempleo. Según datos del propio IESS, a junio de 2020 este seguro registró unos ingresos por aportaciones equivalentes a USD 118 millones.

Financiamiento del Seguro Social Campesino

El Seguro Social Campesino es un régimen especial del IESS, y fue creado en 1968 con la finalidad de cobijar a amplios grupos poblacionales rurales, campesinos y pescadores, que en Ecuador no tenían acceso a protección social alguna. La lógica del SSC es familiar y comunitaria, acoplándose a las necesidades y la cultura de la población. Incorpora a una gran población indígena, puesto que una gran proporción de sus miembros pertenecen a ella. El Estado ecuatoriano, aplicando los principios de universalidad y solidaridad, desde entonces ha establecido una serie de mecanismos para apoyar la financiación del fondo.

El SSC se financia con aportes patronales (0,35%) y personales (0,35%) de los afiliados al SGO y aportes del Estado (0,3% y el 40% de las pensiones). Adicionalmente, existe una contribución obligatoria de los seguros públicos y privados que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Social, un aporte diferenciado de las familias protegidas por el SSC del 2,5% sobre una base referencial equivalente al 22,5% del SBU, un fondo de USD 288 000 anuales que el Gobierno destina a este seguro⁸⁸, aportaciones solidarias contempladas en la Ley de Fortalecimiento a los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional de 2016 y el aporte del Estado para las mejoras de pensiones y salud de los jubilados.

De la revisión de los presupuestos⁸⁹ entre 2014 y 2020 (Cuadro 27), es posible constatar que los aportes de los afiliados han constituido el mayor porcentaje de los ingresos del fondo en todo el período analizado, con excepción de 2015, un año de importantes restricciones económicas en el país. En 2020 estos representaron el 45,5% de los ingresos del fondo total, mientras que las contribuciones del Estado y de las aseguradoras privadas y empresas de medicina prepagada representaron el 30% de estos. Por su parte, se observa que los gastos en prestaciones fueron la partida más importante de los egresos presupuestados y que para 2020 representaron un 64,15% de los gastos totales.

⁸⁸ Se trata de una contribución anual fija que consta en la Transitoria Decimosexta, numeral 3, de la Ley de Seguridad Social del Ecuador.

⁸⁹ Con las limitaciones del caso, para el análisis se cuenta únicamente con los presupuestos iniciales publicados a diciembre del año previo.

► Cuadro 27

Presupuesto del Seguro Social Campesino, 2014-2020

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos corrientes							
Aporte a la seguridad social	179 990 121	187 591 650	190 958 357	178 053 586	201 022 074	209 313 087	210 945 456
Venta de bienes y servicios		3 300					
Renta de inversiones y multas	58 348 892	50 044 831	36 589 996	45 915 389	68 084 781	77 773 821	99 234 448
Contribuciones, seguros privados y medicina prepagada	104 678 195	105 379 059 2	89 516 087	86 092 057	93 348 433	127 389 255	138 813 147
Recuperación de inversiones		130 000 000	19 000 000	138 000 000	35 000 000		15 000 000
Otros ingresos				379 038			
Transferencias y donaciones corrientes		1 000 000				14 645 662	
Total ingresos	343 017 208	474 018 840	336 064 440	448 440 070	397 455 288	429 121 825	463 993 051
Egresos							
Gastos prestacionales	96 304 505	188 202 489	265 170 097	242 411 091	156 836 256	251 010 643	297 664 405
Otros gastos	96 183 009	104 435 661		151 084 458	147 318 898	70 858 211	64 943 132
Gastos de inversión	150 529 696	45 345 262	29 885 014	14 474 878	29 847 237	22 015 059	3 638 144
Gastos de capital		8 401 338	41 009 329	40 469 643	63 452 897	85 237 912	97 747 370
Proyectos		32 634 091					
Cuentas por pagar		95 000 000					
Total egresos	343 017 209	474 018 840	336 064 440	448, 440 070	397 455 288	429 121 825	463 993 051

► Fuente: Elaborado sobre la base de las Resoluciones presupuestarias del C.D. del IESS.

Dado que, en el último lustro, los ingresos por aportaciones fueron inferiores a los egresos, un factor clave para sostener el funcionamiento del SSC fueron las aportaciones del capital (recuperación de inversiones). Esto ocurrió especialmente en 2015 y 2017 (USD 130 millones, 27,43% del fondo anual 2015 y USD 138 millones, 30,77% del fondo anual 2017). Sin embargo, como se ilustra en el siguiente gráfico, y a pesar de la desinversión comentada, el SSC también ha registrado un crecimiento de los gastos de inversión, capital y proyectos por un promedio de USD 100 millones en los últimos tres años.

► Gráfico 54

Monto y variación en el crecimiento de los gastos de inversiones, capital y proyectos del SSC, 2014-2020
(en millones de USD y porcentajes)



Al igual que en los casos anteriores, la dinámica del envejecimiento de la población y la transición epidemiológica atentan contra la sostenibilidad de este fondo, que históricamente ya ha evidenciado limitaciones financieras en años particulares. Sin embargo, el usufructo potencial de las diversas fuentes de financiamiento y la solidaridad con la que cuenta el fondo de pensiones, así como de las atenciones médicas del ámbito hospitalario que se suplen con el Seguro de Salud general, sugieren que un seguimiento técnico y ordenado de la recepción y el uso de su financiamiento contribuirá a mejorar las asignaciones financieras al SSC.

Deuda del Estado con el IESS

Si bien la deuda del Estado ecuatoriano con el IESS no se refleja en la evaluación presupuestaria de ingresos y gastos, su consideración y análisis es de fundamental importancia al afectar los balances institucionales (particularmente de los fondos de pensiones y de salud) y la sostenibilidad del sistema. Esta es una deuda que se arrastra desde hace varios años y que se acentuó tras la Ley de Seguridad Social de 2001, que definió nuevos compromisos del Estado con la seguridad social y que se resumen en el siguiente recuadro.

► Recuadro 3

Principales cambios en las obligaciones del Estado con el IESS

- 1981:** Aporte del 0,30% para el financiamiento del SSC (RO 124).
- 1998:** Incremento de pensiones-jubilación por viudez y orfandad (resolución CI 151).
- 2001:** Reconocimiento de atención médica a discapacitados, gasto en enfermedades catastróficas, la atención de enfermedad y maternidad de las jefas de hogar, y el pago del 100% de atención de salud de jubilados (Ley de Seguridad Social).
- 2001:** Protección del campesinado (RO 465).
- 2004:** Incremento de las pensiones (vejez e invalidez).
- 2008:** Cobertura de enfermedades catastróficas (Constitución 2008).
- 2009:** Aprobación de atención de salud a hijos menores de 6 años y pensionistas de montepío por orfandad (C.D. 265).
- 2010:** Reglamento de afiliación voluntaria para los ecuatorianos residentes en el exterior (C.D. 324).
- 2011:** Atención de salud a cónyuges e hijos menores de 18 años (C.D. 357).
- 2012:** Jubilación a discapacitados (Ley Orgánica de Discapacidades).
- 2013:** Reconocimiento del 100% de pensiones adicionales al Magisterio Fiscal (D.E. 1432).
- 2015:** Se establece la jubilación de trabajo no remunerado del hogar (Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar).
- 2015:** Sustitución del 40% de financiamiento estatal a pensiones de jubilados por garantía de cobertura de déficit cuando fuese necesario.
- 2018:** Incremento de las pensiones del Seguro Social Campesino (C.D. 573).
- 2018:** Remisión de deudas patronales en recuperación de cartera.

► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de la información del IESS.

En los últimos años, el Estado ecuatoriano ha venido contrayendo deudas con el IESS por concepto de contribuciones que legalmente había adquirido, pero sobre las cuales no había realizado desembolsos. El valor adeudado a lo largo de esta década se habría incrementado notoriamente por concepto del 40% de pensiones para una población creciente de jubilados, así como su atención médica, además de otros rubros como el pago por atención de enfermedades catastróficas. El IESS estima que la deuda no negociada y no pagada por el fisco habría venido creciendo a un promedio anual del 4,3% y alcanzaría alrededor de USD 5 364,3 millones a diciembre de 2019⁹⁰.

⁹⁰ Si bien los valores específicos se encuentran en proceso de conciliación, en este documento se usarán cifras trabajadas por los equipos técnicos del IESS (IESS, 2020c).

El proceso de validación y reconocimiento de dicha deuda ha sido lento, puesto que tampoco se cuenta con registros consensuados por las partes. Si bien se reanudó el financiamiento de ley para pensiones, producto de un fallo de la Corte Constitucional en 2018, este no se ha materializado en su totalidad ya que el Estado ha cancelado parte de su aportación, e incluso en los últimos meses del año 2020 no lo ha hecho. Hasta la fecha de realización de este documento se han efectivizado pocos convenios para cubrir parcialmente la deuda del Estado con el IESS y los procesos de pago efectivo han sufrido retrasos que tornan complejo disponer del flujo de recursos al SGO, como se presenta en el Recuadro 4.

► Recuadro 4

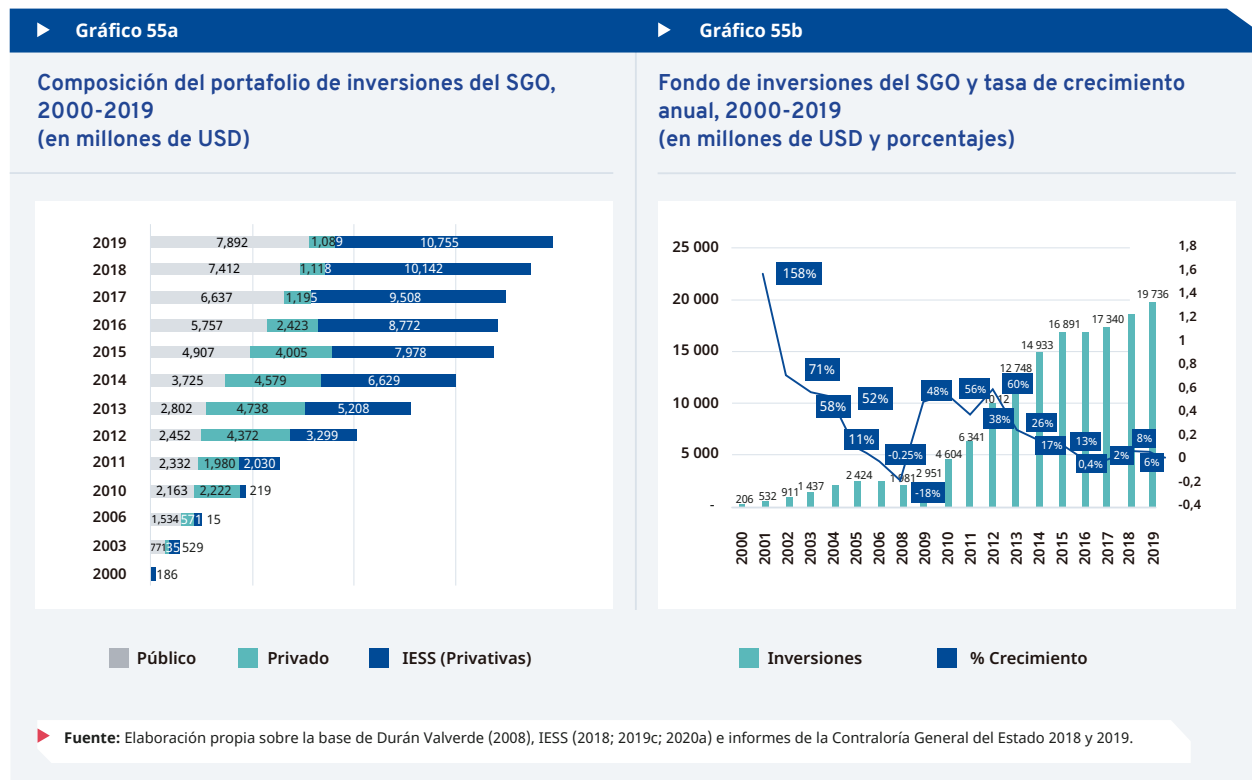
Últimos convenios del IESS con el Ministerio de Economía y Finanzas

- *Consolidación de la deuda del Estado por el período del 1° de enero de 1985 a diciembre de 2007 por USD 888,35 millones negociada entre el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el IESS, mediante un convenio de pago del 29 de mayo del 2008. Este pago fue realizado en efectivo en dos partes iguales de USD 444,17 millones, el 30 de mayo de 2008 y el 30 de junio del 2008.*
- *Convenio de pago firmado entre el MEF y el IESS el 16 de julio del 2010 por USD 858,46 millones. Se realizó un pago de intereses por USD 96,33 millones en efectivo. El pago de capital por USD 762,13 millones fue negociado con una tabla de amortización a 12 años de plazo al 7% de interés anual con pagos semestrales. De este monto, administrado por el IESS, los rendimientos han sido pagados por el MEF hasta mayo de 2019; adicionalmente, se ha pagado la primera de 6 cuotas del capital, por un valor de USD 127,02 millones; lo cual deja un saldo de capital pendiente de pago de USD 635,10 millones.*
- *Convenio de pago firmado entre el MEF y el IESS, el 26 de abril del 2012, por el periodo de abril del 2010 a marzo del 2012 por USD 1 480,69 millones. Este monto se ha pagado de la siguiente forma: el interés, por USD 162,67 millones se pagó en efectivo. El capital de USD 1 318,02 millones fue negociado con bonos del Estado al 7,5% a 12 años de plazo. Estos bonos se encuentran administrados por el BIESS.*
- *Actas mensuales entre abril de 2012 a marzo de 2018 y pagos del MEF en efectivo o negociación con bonos. Existió una diferencia de USD 55 millones entre 2012 y 2013 que forma parte de la agenda de trabajo de la actual comisión entre el MEF y el IESS. Entre abril de 2015 y diciembre de 2018 se acumuló una nueva deuda por USD 619 millones.*
- *Desde finales de 2018 se conformó una nueva comisión entre el IESS y el MEF para gestionar la restitución del aporte del 40% del Estado por pensiones y otros pendientes. La comisión fue reemplazada por reuniones de trabajo entre equipos técnicos de ambas instituciones, en las que se acordaron procesos específicos para tener una nómina única mensual de jubilados y remitirse al MEF hasta el 21 de cada mes.*
- *Para 2019 el IESS requirió al MEF un presupuesto de USD 1 708 millones por concepto del 40% y otros rubros, le asignaron USD 1140 millones, manteniendo un valor adeudado por el Estado de USD 567 millones, que se cancelarán en 2020. Con este saldo la estimación de pago pendiente de enero a diciembre de 2019 asciende a USD 744,4 millones.*
- *Para la definición de la deuda de salud se conformó una comisión entre el MEF y el IESS desde el 10 de abril de 2018. La comisión avanza en la definición de acuerdos metodológicos y procedimentales para realizar las valoraciones pertinentes y así establecer el monto definitivo de la deuda en salud. A la fecha de finalización del presente informe, todavía no se oficializaron los resultados para la determinación de la deuda total en salud por parte del Estado. El tramo de deuda de prestaciones otorgadas a personas con discapacidad, que asciende a USD 5,9 millones, deberá ya formar parte de los acuerdos en el marco del trabajo de la comisión.*
- *Respecto a la devolución del Impuesto al Valor Agregado, el monto alcanza los USD 191 millones.*

► Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información del IESS (2019a; 2020c).

Portafolio de inversiones del SGO en el BIESS

Ante la insuficiencia de los ingresos del IESS para cubrir las prestaciones y los retrasos del Estado en el pago de sus obligaciones, la renta de las inversiones se ha convertido en una alternativa objetiva para generar ingresos. Canalizadas a través del BIESS⁹¹, las inversiones del SGO han mostrado una trayectoria creciente durante las últimas dos décadas. Solo en el período 2010–2019 estas han observado un incremento del 265% (Gráficos 55a y 55b) y, en paralelo, también ha aumentado la participación de las inversiones en créditos del IESS, así como en renta fija del sector público, las que alcanzaron en 2019 un 54% y 40%, respectivamente, del total de las inversiones.



Si bien el incremento de las inversiones en instrumentos públicos ha sido una constante en las últimas dos décadas, el crecimiento de las inversiones privativas en créditos hipotecarios, quirografarios y prendarios no se ha quedado atrás.

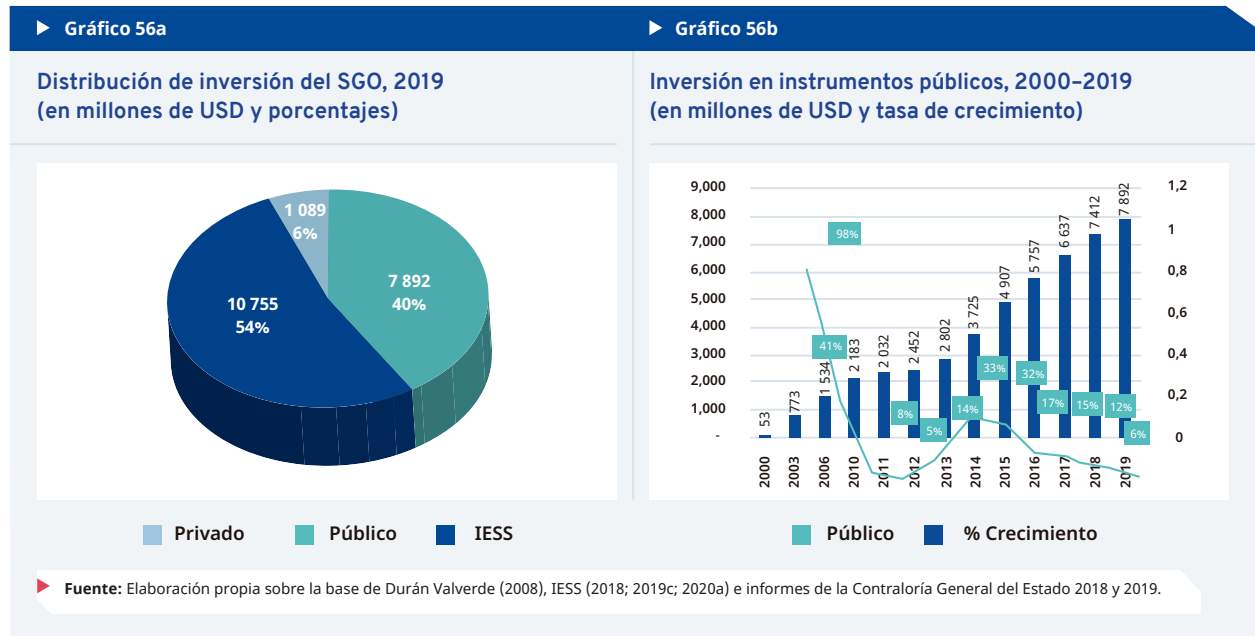
Las inversiones en instrumentos públicos en los inicios del período, 2000–2003, pasaron de USD 53 a USD 773 millones. Entre el 2013 y 2014 crecieron un 33%, a partir de lo cual siguieron creciendo a tasas más bajas, incrementándose entre 2018 y 2019 un modesto 6%, tal como se observa en el Gráfico 56a.

Por su parte, las inversiones privativas del IESS han evidenciado también un importante crecimiento interanual del 20% promedio entre 2011⁹² y 2019, lo que le permite actualmente tener la proporción más alta del portafolio de inversiones global (Gráfico 56b).

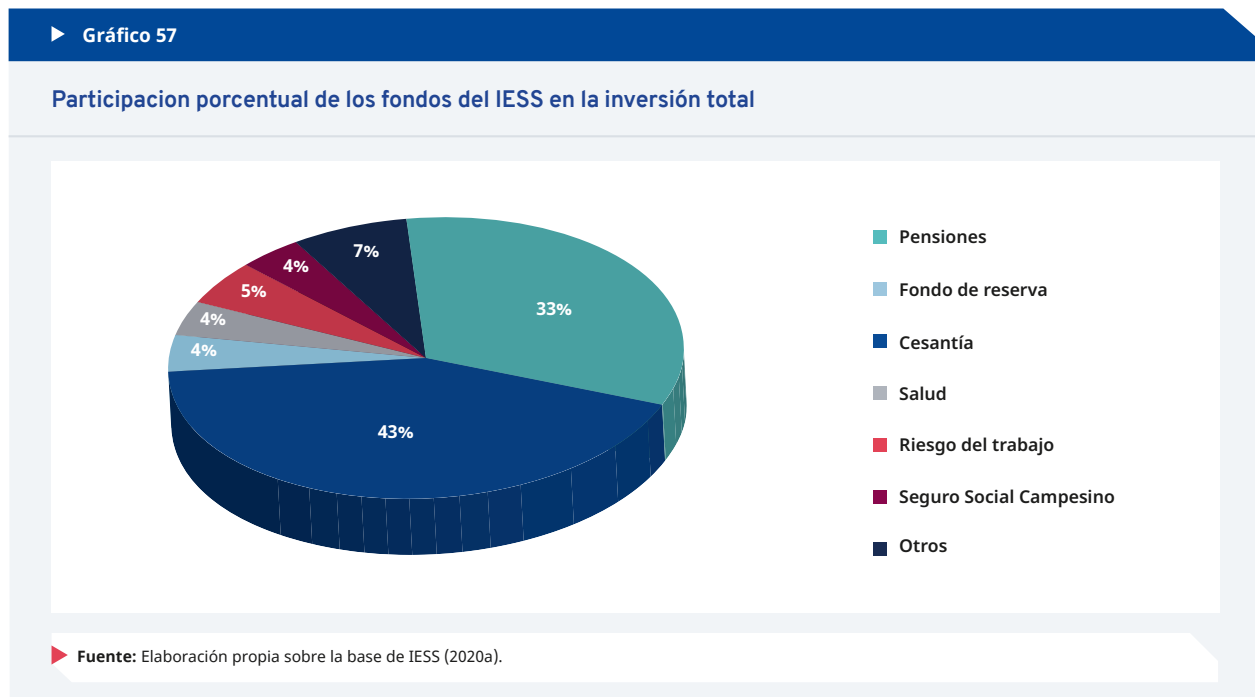
⁹¹ El 11 de mayo de 2009 se creó el BIESS como banco de inversión para la administración de los fondos previsionales públicos del IESS, los fondos complementarios previsionales cerrados y la prestación de servicios financieros para atender los requerimientos de afiliados y jubilados.

⁹² En 2011 se reinició el otorgamiento de créditos hipotecarios como un servicio del BIESS, lo cual activó de manera importante la inversión institucional.

Una dinámica diferente se observa en las inversiones en el sector privado, que, si bien en 2012 vio incrementar sustancialmente su portafolio, al pasar de USD 1,98 a USD 4,37 millones, a partir de entonces ha venido disminuyendo sistemáticamente su participación, llegando a representar en 2019 tan solo el 6% del portafolio total.



La participación de los fondos del IESS en las inversiones totales se encuentra liderada por Cesantía con un 43% del total, seguida por el fondo de IVM con un 33% de participación en 2019 (Gráfico 57).



Por su parte, si bien las inversiones del BIESS tuvieron un rendimiento promedio anual ponderado entre el 7,24% en 2010 y el 7,92% en 2019, ello no fue suficiente para detener el proceso de desinversión del fondo de pensiones.

Valuación actuarial del régimen de invalidez, vejez y muerte y del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS

Con el objetivo de evaluar la situación de sostenibilidad financiera del régimen IVM y del Seguro de Salud en el corto, mediano y largo plazo, la OIT realizó sendas valuaciones actuariales, en el marco de los principios de la seguridad social que emanan de sus convenios y que han sido ratificados por Ecuador⁹³.

Las valuaciones actuariales de los seguros permiten determinar el grado de suficiencia financiera que tienen las primas de aseguramiento para respaldar las obligaciones monetarias contraídas con la población afiliada, analizándose la situación financiera de cada seguro en el año base de proyección, así como la probable tendencia futura de sus ingresos y gastos. Así pues, la valuación actuarial es una prueba fundamental para determinar la viabilidad financiera de un régimen de seguridad social e indica si el sistema de financiamiento aplicado y la cuantía de las cotizaciones prevista son apropiados.

Para ello se ha utilizado el método de proyecciones, que consiste en estimar anualmente, sobre la base de hipótesis demográficas y económicas, la evolución probable de los resultados financieros de los regímenes, con un horizonte de tiempo determinado. A continuación, se presenta el escenario base de la valuación efectuada para el régimen de invalidez, vejez y muerte, el que muestra qué es lo que puede esperarse si simplemente se continúa la inercia del pasado hacia el futuro, sobre la base de un conjunto de supuestos, y sirve de referencia para comparar sus resultados con escenarios alternativos de proyección.

Supuestos demográficos, económicos y financieros

Se consideraron las proyecciones de la población total y en edad de trabajar y de la población mayor de 60 y 65 años elaboradas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Las tasas brutas de participación laboral tanto para hombres como para mujeres se calcularon con base en las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), aplicando las tasas de actividad proyectadas por el CELADE para la proyección de la PEA. Para el período de proyección (2019–2058), se asume un aumento de la tasa de cobertura lineal y progresiva hasta alcanzar un máximo del 54,4% respecto de la PEA en el último año, supuesto acordado con el IESS, lo que implica registrar una tasa de crecimiento promedio del número de afiliados al SGO igual al 1,9% anual.

Respecto del PIB, se considera el valor registrado para 2018 y se supone para 2019 el PIB proyectado de USD 111 000 millones, que aumentará hasta USD 971 000 millones en 2058, manteniendo una tasa del 5,89% de crecimiento anual constante desde 2013. Por su parte, se supone que la tasa de inflación anual será del 1,07% en 2019 y se mantendrá constante en 2,60% desde 2022 hasta el final del período de proyección.

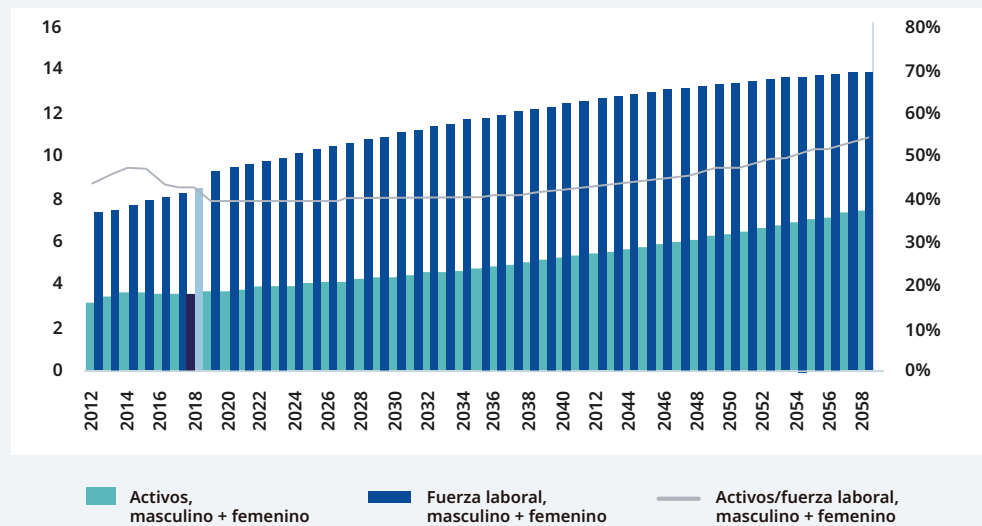
Las proyecciones demográficas y financieras

A partir de la estructura inicial de cotizantes y pensionados por edad, sexo y tiempo de cotización, se los proyecta utilizando las probabilidades de ocurrencia de diferentes riesgos (muerte, invalidez, retiro por vejez, retiro por otras causas, etc.) y las estructuras familiares. Los resultados muestran que la carga pensional baja desde 6,38 activos por cada pensionado en el año 2020 a 2,11 activos por pensionado en 2058, lo que revela que el proceso de maduración del sistema ejercerá presiones sobre sus finanzas, las que pueden ser atemperadas o revertidas mediante una política de expansión de la cobertura del Seguro de IVM, la que actualmente alcanza a un 41,4% de la fuerza laboral. Además, como se observa en el siguiente gráfico, se proyecta que esta relación registrará un aumento gradual, que se acelera a medida que se acerca el final del período de proyección.

⁹³ Para revisar los informes actuariales completos, dirigirse al siguiente enlace:
<https://www.ilo.org/Search5/search.do?searchWhat=PATSS&navigators=&sortBy=default&lastDay=0&collection=&offset=10>

► Gráfico 58

Proyección de la fuerza de trabajo y cotizantes por género, 2012-2058
(en millones de personas)



► Fuente: OIT (2020b).

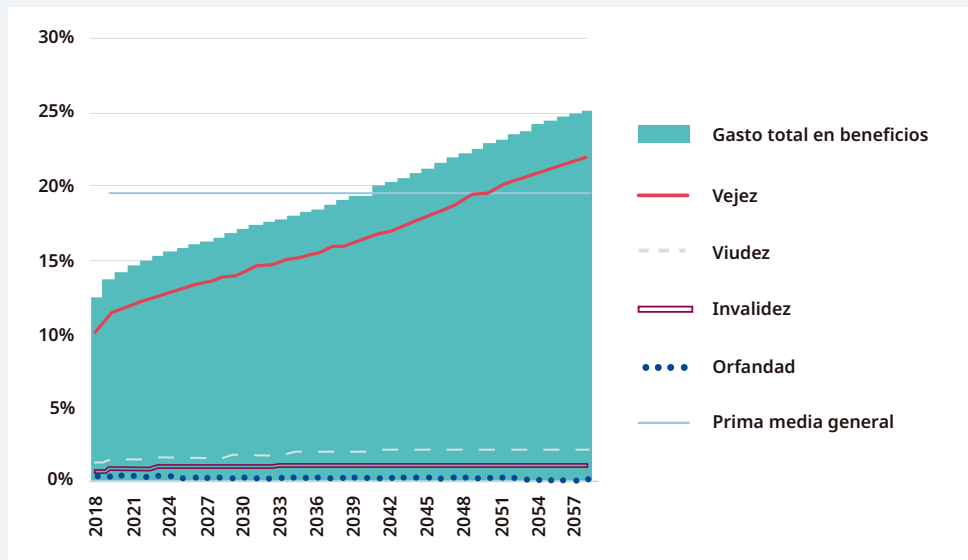
Los flujos financieros esperados en el escenario base, por su parte, son estimados a partir de la proyección demográfica señalada y de las distribuciones iniciales de los salarios promedio, por edad y sexo, que sirven para estimar los ingresos futuros por cotizaciones. Asimismo, aplicando los requisitos de acceso a los beneficios y sus fórmulas de cálculo establecidos en la normativa vigente, se estiman los gastos previsionales. Finalmente, a los flujos de ingresos constituidos por los ingresos por cotizaciones, se agrega el aporte del Estado equivalente al 40% del gasto prestacional y los intereses de la reserva y, en los egresos, además de los gastos por pago de prestaciones, se incluyen los gastos de administración.

Los resultados obtenidos permiten identificar dos años críticos; el primero es 2037, en el cual los ingresos totales (cotizaciones, intereses y aportación gubernamental que se asume a cabalidad) no son suficientes para cubrir los gastos totales (gastos previsionales más gastos de administración), por lo cual a partir de dicho año se observan resultados negativos y la reserva comienza a decrecer para cubrir los déficits. El segundo año crítico es 2047, en el cual se observa una reserva negativa. Al mismo tiempo, la tasa de reparto, es decir, el gasto total como porcentaje del volumen de salarios, crece gradualmente desde un 14,5% en 2019 hasta un 25,9% en 2058, lo que revela el efecto de la maduración del sistema, señalado con anterioridad. Es importante subrayar que los resultados del escenario base consideran que el Gobierno cumplirá cabalmente con la obligación de aportar el 40% de los gastos por prestaciones; si este supuesto no se cumple, los resultados cambiarán sustancialmente.

En el Gráfico 59 se ilustran los resultados señalados, y es posible observar que el beneficio que explica la mayor parte del gasto prestacional es la pensión de vejez, al pasar desde un 82,4% del gasto total en 2018 a un 87,5% en 2058. Adicionalmente, y como parámetro de referencia, se calcula que la prima media general es del 19,39%, que es aquella que permite equilibrar los ingresos y los gastos a lo largo del periodo de proyección. En todo caso, esta es meramente referencial, ya que el sistema financiero adoptado por el IESS para el Seguro de IVM es el de prima escalonada, a pesar de que no esté estipulado explícitamente en la norma.

► Gráfico 59

Tasa de reparto por tipo de pensión, según género, 2018-2057

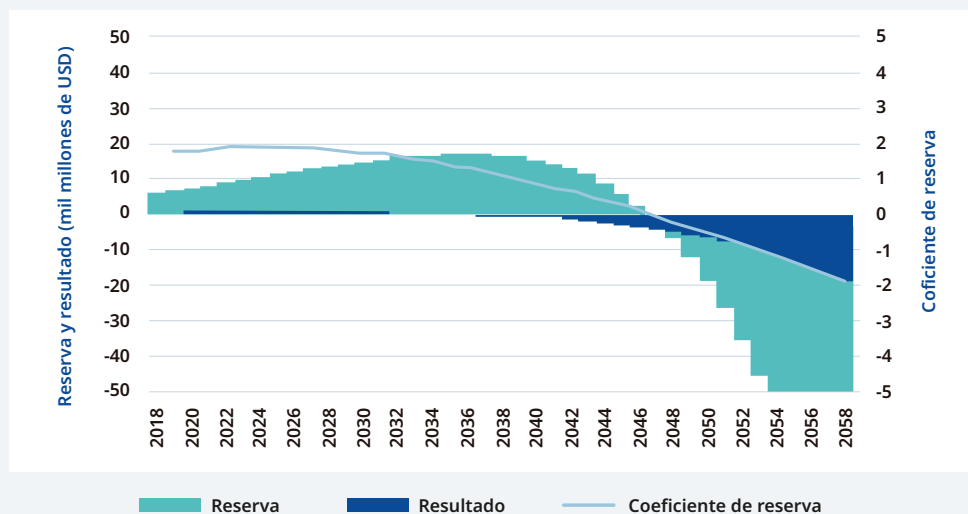


► Fuente: OIT (2020b).

En el siguiente gráfico es posible observar que la reserva proyectada alcanza un máximo de USD 17 000 millones en 2036 y que a partir del año siguiente disminuye gradualmente hasta agotarse en 2047 (primer año con reserva negativa).

► Gráfico 60

Reserva y coeficiente de reserva, 2018-2058 (en millones de USD)



► Fuente: OIT (2020b).

A modo de ejercicio, si se adoptara una prima escalonada que pasara al 12% en 2030 y creciera en un punto porcentual cada cinco años, en vez de mantenerla constante en el 10,56% como lo estableció la Resolución C.D. 501, se obtendrían déficits entre ingresos y gastos a partir del año 2054, si bien la reserva se mantendría positiva durante todo el período de proyección.

La valuación efectuada culmina con el diseño de cinco escenarios en los cuales se evalúa el impacto en el equilibrio entre ingresos y gastos y en la reserva del fondo a partir de determinados supuestos relacionados con el cese o la disminución del aporte del Estado y con la Resolución C.D. 501, que disminuyó temporalmente la cotización al régimen de invalidez, vejez y muerte. Sus resultados se sintetizan en el Cuadro 28.

En el primer escenario se incrementa la reserva inicial del Seguro de IVM, con el aporte que hubiese realizado el Estado entre abril de 2015 y diciembre de 2018, el que se estimó por la Dirección Actuarial del IESS en USD 5 531 millones. En el segundo, se incrementa la reserva inicial en USD 1 986,8 millones equivalente a los ingresos no percibidos por la reducción temporal de la tasa de cotización, y la tasa original se mantiene durante todo el período de proyección, y en el tercer escenario, se evalúa el impacto conjunto de las dos medidas anteriores. Finalmente, en el cuarto escenario se asume que el Estado restituye solo un 28% del gasto en pensiones, tal y como ocurrió en 2019, y en el último escenario se evalúa el impacto conjunto de las medidas aplicadas en los escenarios 2 y 4.

► Cuadro 28

Comparación de los escenarios según años críticos

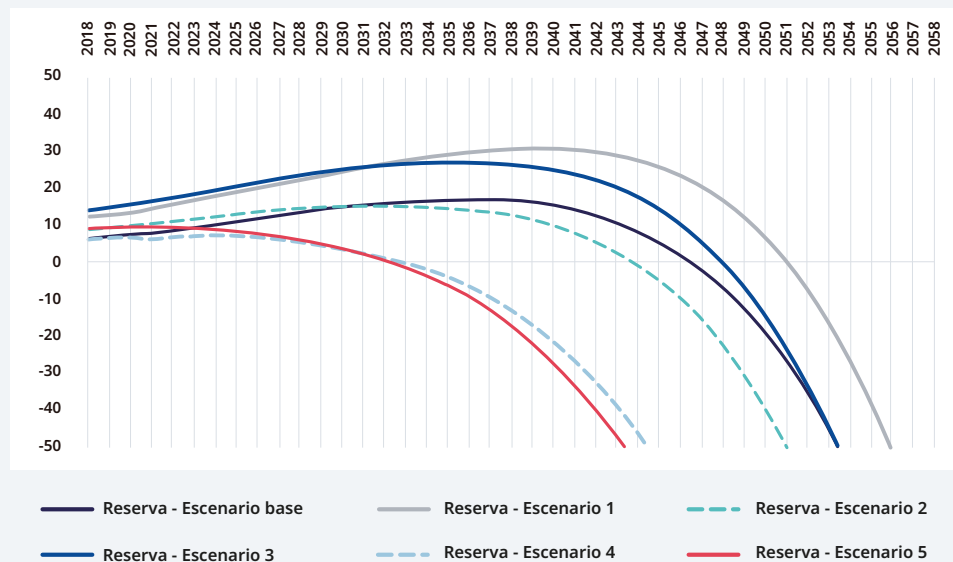
Escenarios	Descripción	Año crítico de la reserva – primer año de la reserva negativa	Año crítico del resultado – primer año del saldo negativo
Escenario base	Escenario base.	2047	2037
Escenario 1	Restitución del 40% del aporte del Estado.	2051	2040
Escenario 2	Restitución de tasas de aportes previas a la Resolución C.D. 501.	2044	2033
Escenario 3	Simultáneamente escenarios 1 y 2.	2048	2037
Escenario 4	28% del aporte del Estado a futuro.	2034	2025
Escenario 5	Simultáneamente escenarios 2 y 4.	2033	2023

► Fuente: OIT (2020b).

En seguimiento a los resultados obtenidos con relación al escenario base (Gráfico 61), el período en que la reserva se agota es mayor en los escenarios 1 (con aporte estatal del 40%) y en el escenario 3 (además de la restitución del aporte estatal, también se suma el efecto de restituir la tasa de cotización previa a 2016). En cambio, la reserva se extingue de forma más rápida a lo proyectado en el escenario base en todos aquellos escenarios que consideran o solo la restitución de las tasas de cotización, un aporte de solo un 28% del Estado para pensiones y el de la operación conjunta de dichas medidas.

► Gráfico 61

Comparación del comportamiento de la reserva según distintos escenarios, 2018-2058
(en millones de USD)



► Fuente: OIT (2020b).

En definitiva, los resultados ponen de manifiesto que en el escenario base los ingresos serán suficientes para financiar los gastos de pensiones solo hasta el año 2036, pues desde entonces la reserva comenzará a disminuir gradualmente hasta agotarse en 2047. En este resultado, es clave la restitución del aporte estatal del 40% a partir de 2019, pues de otro modo el Seguro ya se encontraría en desequilibrio financiero.

Destaca además el efecto de establecer una prima escalonada, pues esta genera un gran margen de maniobra para mantener el equilibrio futuro de los flujos de ingresos y gastos, con escalones suficientemente largos e incrementos razonables.

Además, si bien el escenario más favorable para el Seguro de IVM es aquel en que se restituye el aporte estatal completo, sin modificar las tasas de cotización, no lo es para el conjunto de los seguros administrados por el IESS; pues tanto el Seguro de Salud como el Seguro de Riesgos del Trabajo resultarían perjudicados ya que tendrían tasas de contribución más bajas que las que tenían antes de octubre de 2015. A lo anterior hay que agregar que el Seguro de Salud ya presenta a la fecha de esta valuación una situación financiera crítica que requiere de decisiones inmediatas, como se presenta en el siguiente recuadro.

Los resultados obtenidos muestran la importancia de adoptar una política de extensión de la cobertura del Seguro de IVM no solo para mejorar la situación de equilibrio financiero en el corto y mediano plazo, sino también en apego al principio de universalidad. Como fue puntualizado anteriormente, existe un margen para ello si se considera que la cobertura actual se sitúa en torno a un 40% de la fuerza de trabajo; y ello es complementario con fortalecer los procesos de afiliación y cobranza con objeto de disminuir la evasión en sus diversas modalidades.

► Recuadro 5

Valuación actuarial del Seguro General de Salud Individual y Familiar

La valuación actuarial del SGSIF se basó en las mismas hipótesis demográficas y económicas utilizadas en la valuación actuarial del Seguro de IVM, y se proyecta que la cobertura actual del Seguro de Salud pasará desde un 41,4% de la fuerza laboral hasta alcanzar un 41,8% en 2028, último año del período de proyección.

Al final de este, el sistema tendría 8,5 millones de asegurados, incluyendo 4 millones de cotizantes activos (47% del total), 2,9 millones de hijos menores de 18 años (34% del total), 772 000 pensionistas (9% del total) y 830 000 cónyuges o convivientes (10% del total). Si bien los hijos menores de 18 años y los pensionistas, como parte de asegurados, mantienen su importancia durante la proyección, los cónyuges/convivientes la aumentan, pasando del 2% en 2018 al 10% en 2028.

Los parámetros claves de diseño son: a) el pago efectivo del Estado por atenciones facturadas por jubilados y enfermedades catastróficas. Bajo los supuestos demográficos del modelo, estas crecerían a una tasa promedio del 8% anual y el gasto en enfermedades catastróficas en un 8,2%; y b) el pago por las atenciones facturadas a otros seguros e instituciones externas se estima que pasará desde USD 256,8 millones en 2018 a USD 543,8 millones en 2028; es decir, registrará un crecimiento medio anual del 7,8%.

En el escenario base se mantiene el no pago de la deuda del Estado y se supone una recuperación de 15% del gasto facturado a instituciones externas y otros seguros del IESS, lo que refleja la situación que se ha presentado en años recientes. Los ingresos (un 94% de cotizaciones de los asegurados) se espera que se reduzcan sistemáticamente hasta 2021 debido a la disminución de las tasas de cotización por la Resolución C.D. 501. Las ventas de servicios e inversiones (principalmente intereses sobre la reserva de contingencia) representarán un 4,2% de los ingresos totales y un 1,3% corresponderá a ingresos para administración y un medio punto porcentual a otros ingresos.

En materia de gastos, se observa una tendencia creciente en todo el período de proyección, y que en su mayoría corresponden a atenciones de salud a asegurados del IESS (80% del gasto total), mientras los pacientes externos consumen el 12%, los subsidios entre el 3% y 3,5%, similar a gastos de administración, y el resto de los gastos suman el 1% en promedio. Se asume que no habrá gastos de infraestructura o adquisición de activos fijos en los años de proyección y que se mantendrá una reserva de contingencia que disminuirá de manera lineal desde un 36,4% de los gastos totales (incluyendo infraestructura) a un 25% en el período.

Los resultados que se obtienen en el escenario base, con la excepción de 2019, muestran situaciones deficitarias. En 2020 los ingresos no alcanzaron para cubrir siquiera las atenciones de los asegurados del IESS y las acciones necesarias para alcanzar un balance implicarían recortar gastos en el 21,9%, situación que se prevé puede empeorar en el tiempo, pues en 2022 más de un tercio de los gastos no tendrán respaldo en ingresos esperados y no sería posible integrar una reserva de contingencia para enfrentar situaciones no previstas como una epidemia o un desastre natural. En consecuencia, la calidad y oportunidad de los servicios de salud se verán deterioradas, de tal manera que la falta de recursos y el aumento de las listas de espera serán cada vez más frecuentes. El déficit aumentará gradualmente hasta llegar en 2028 a casi un 40% del gasto, los que serán mayores si se destinan recursos a proyectos de infraestructura y compra de activos.

El escenario 2 supone recuperaciones del 50% de la deuda estatal y con otras instituciones, y permanece constante para todo el período de proyección. En tal caso, si bien los ingresos aumentan respecto del escenario base, no son suficientes para alcanzar la sostenibilidad en el Seguro de Salud, si bien tanto los déficits como otras consecuencias no deseadas son menores que en el escenario base, pues los ingresos al menos alcanzarían para cubrir atenciones a asegurados del IESS, no así subsidios, administración y mucho menos pacientes externos.

El escenario 3 o escenario legal adopta el supuesto de que el Estado y las instituciones externas pagan un 100% de las deudas. En tal caso, se generarían recursos para constituir la reserva de contingencia, realizar mejoras en infraestructura y activos fijos o mejorar la calidad de la atención. Así, el SGSIF estaría en posición de no solamente hacer frente a sus compromisos de cobertura de beneficios, sino que además podría destinar consistentemente el 17,5% de los gastos totales a aumentar reservas y mejorar infraestructura.

De los resultados señalados, se concluye que es necesario desarrollar una propuesta práctica para sistematizar el cálculo y cobro futuro tanto al Estado como a las otras instituciones por los servicios médicos prestados, pues como lo muestra el escenario 2, un pago parcial de esta solo genera un alivio temporal (de un año) de equilibrio financiero.

La Resolución C.D. 501 no corrigió las causas que dieron origen a los problemas de equilibrio financiero del SGSIF, alivió solo temporalmente su situación financiera dejándolo, a partir del año 2021, en una situación más precaria, pues la tasa de cotización queda aún más baja que la que había cuando se emitió dicha resolución y los gastos de operación se incrementaron en parte por la construcción de nuevas unidades médicas. En todo caso, se recomienda adoptar a partir de 2021 la prima de cotización previa a la Resolución C.D. 501, la constitución de una reserva de contingencia para hacer frente a situaciones inesperadas, elevar la asignación para los gastos de administración y que todo cambio en cobertura o suficiencia de los beneficios deba ser sujeto a un estudio actuarial para que vaya acompañado de las medidas necesarias para equilibrar los ingresos y gastos futuros, entre otras medidas destinadas a restituir el equilibrio financiero del SGSIF.

Los impactos de la pandemia de la COVID-19 en la sostenibilidad del régimen IVM del IESS

La llegada de la pandemia de la COVID-19 ha provocado que los resultados de la valuación actuarial deban ser necesariamente actualizados, pues los efectos que la pandemia está dejando en la estructura del mercado de trabajo, el crecimiento económico y las pérdidas de afiliaciones hacen inviable que los supuestos considerados para el escenario base sigan vigentes.

La Oficina de la OIT para los Países Andinos desarrolló una nota técnica con el objetivo de evaluar los impactos de la pandemia de la COVID-19 en la sostenibilidad del régimen IVM del IESS⁹⁴. Esas estimaciones han previsto el deterioro en el crecimiento del PIB real, el aumento del déficit fiscal del Gobierno nacional, así como la desestructuración del mercado laboral, reflejado en un aumento de la desocupación, disminución de la población activa e incrementos en la inactividad económica y niveles de informalidad.

La disminución de la población activa cotizante, con su correspondiente decrecimiento en la masa salarial, está generando efectos importantes en el régimen de invalidez, vejez y muerte del IESS. Según información del propio Instituto, la población afiliada podría disminuir en un 7% respecto del 2019, junto con una disminución de un 17% de la masa salarial (OIT, 2020h).

Los impactos de la pandemia en el fondo de pensiones dependen de la rapidez con la que el país, y por tanto el IESS, se recuperen de la crisis. Dos escenarios han sido evaluados: uno en el que hay una recuperación lenta, en donde la población cotizante alcanza los niveles anteriores a la pandemia de la COVID-19 recién en el año 2030, con un estancamiento en el nivel de los salarios por tres años; y otro, en el que hay una recuperación más rápida, en donde el IESS alcanza los niveles anteriores a la pandemia de la población cotizante en el 2022, con un estancamiento de salarios similar al del escenario de lenta recuperación. Ambos escenarios suponen una aportación total y oportuna del Estado referente al 40% del gasto prestacional (OIT, 2020h).

Las proyecciones sobre la situación del fondo hechas antes de la pandemia señalaban que las reservas se agotarían en 27 años (2047). Estas nuevas proyecciones indican que el régimen presentaría, a raíz de la pandemia de la COVID-19, reservas negativas en 20 años (2040) en el caso de una recuperación rápida, y en 17 años (2037) en el caso de una recuperación lenta; esto, asumiendo el pago total de la aportación estatal (OIT, 2020h).

Por su parte, bajo el supuesto de que el Estado no cumpla con su aportación, los resultados se agravan: con una recuperación rápida, las reservas del fondo se agotarían en 11 años (2031), mientras que, en el caso de una recuperación lenta, el agotamiento de las reservas sucedería en 7 años (2027) (OIT, 2020h).

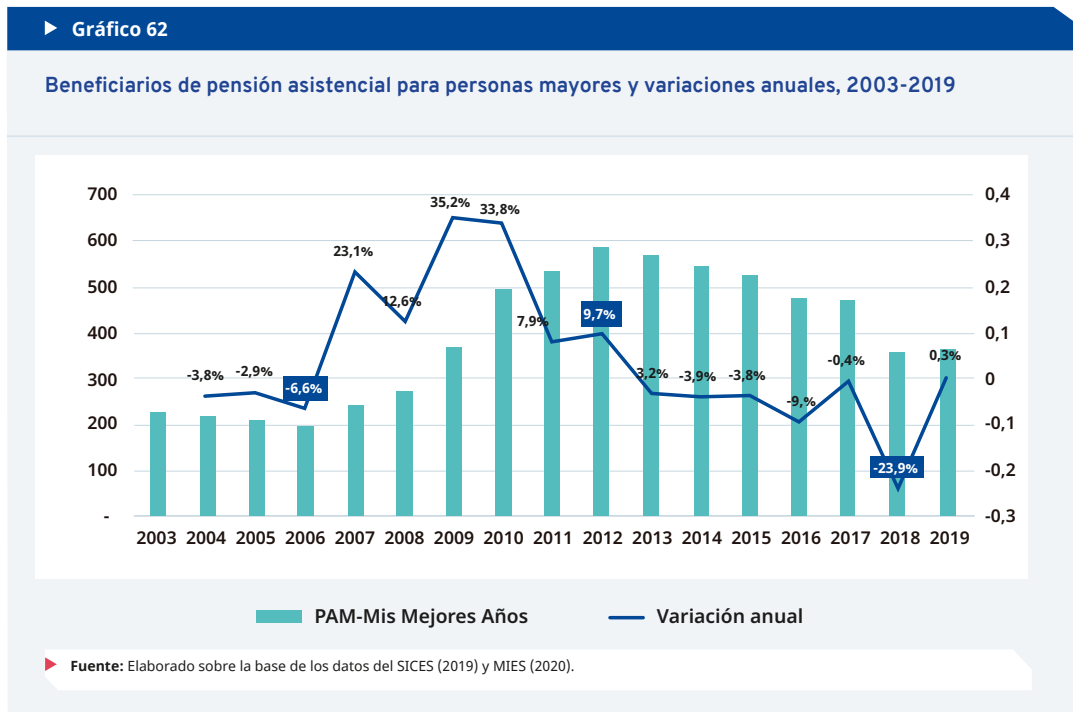
Financiamiento de los programas de seguridad social no contributivos

Los programas asistenciales alcanzaron el pico más alto desde su creación en el año 2013, con 1,72 millones de personas beneficiarias directas, 4,82 millones de personas viviendo en hogares con receptores y un financiamiento equivalente al 1,08% del PIB de ese año. Ello se logró principalmente a través de programas como el Bono de Desarrollo Humano (BDH) con 1,02 millones de jefas de hogar, de pensiones para adultos mayores con 569 000 ancianos y pensiones para personas con discapacidad con 122 000 beneficiarios directos (MIES, 2020; SICES, 2019). A partir de entonces, las cifras de beneficiarios y la asignación de recursos destinados a los programas sociales han venido decreciendo de manera sostenida, llegando en 2019 a los 1,04 millones de beneficiarios y a un 0,78% del PIB nacional.

⁹⁴ Para acceder a la nota completa, ingresar en el siguiente enlace: https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_745272/lang--es/index.htm

La pensión asistencial para adultos mayores de 65 años (PAM) destaca entre los programas no contributivos, por su cobertura y magnitud de recursos movilizados, asegurando ingresos a una alta proporción de esta población mayor que no tuvo la oportunidad de aportar con regularidad al sistema de seguridad social contributivo.

El número de beneficiarios de la PAM presentó entre 2006 y 2012 un crecimiento promedio anual del 16,5%, mientras que desde 2013 se registraron disminuciones hasta la fecha, aunque con variaciones importantes en los últimos tres años (Gráfico 62).



Las variaciones en el número de beneficiarios de la PAM se atribuyen a cambios metodológicos en la selección del beneficiario, entre los que destacan:

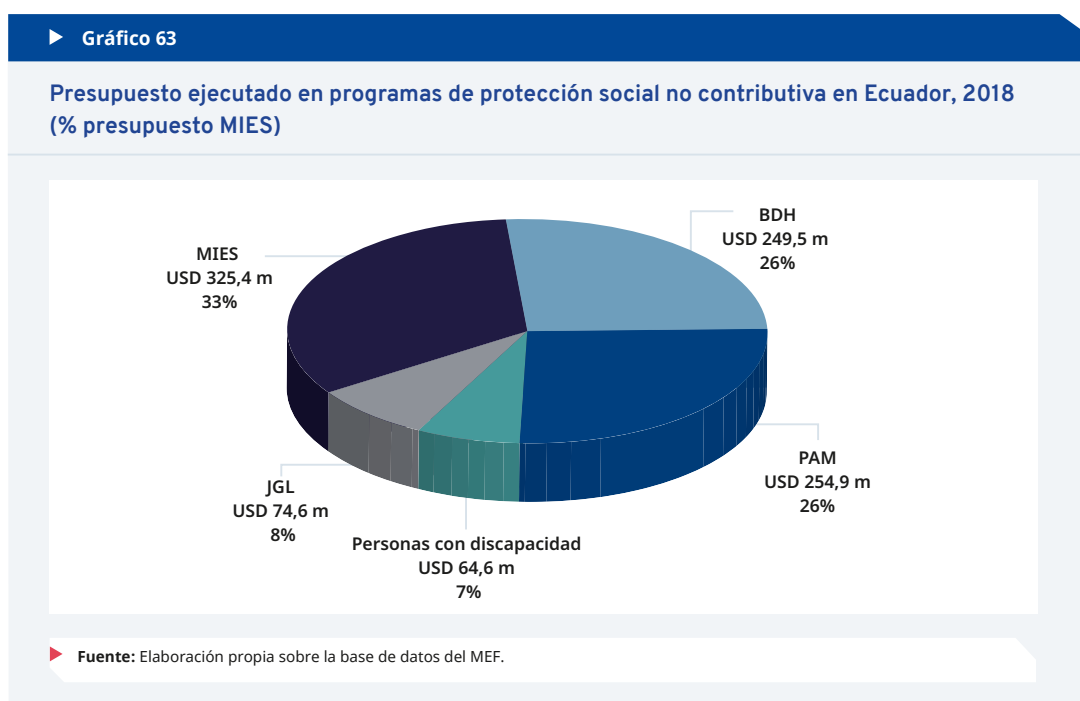
- 1) En 2007, cuando se cambió el sistema de selección de beneficiarios a través de la encuesta y puntajes de corte denominado SELBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales) al sistema de Registro Social.
- 2) En 2013, cuando terminó la selección de beneficiarios de programas sociales con la actualización del catastro a través de los parámetros del Registro Social, lo cual coincidió con el fin del ciclo expansivo de la economía ecuatoriana.
- 3) En 2017, cuando se adoptó un nuevo puntaje de corte para selección de los beneficiarios, cambiando los destinatarios de pobres a extremadamente pobres, y la economía ecuatoriana comenzó a mostrar los efectos de un menor dinamismo.

Desde 2013 a 2016 se destinaron alrededor de USD 300 millones anuales para la PAM; lo que representa alrededor de un 0,3% del PIB y constituye el 40% de lo invertido en los programas asistenciales (SICES, 2019). Sin embargo, en el contexto económico actual se debe considerar que, debido a la crisis económica y a la disputa de recursos que se produce en el espacio fiscal, la tendencia decreciente en el número de beneficiarios es improbable que cambie drásticamente en el 2020.

Financiamiento del Estado a la protección social

Desde la Ley de Seguridad Social en 2001 y especialmente en toda la última década, la participación del Estado en el financiamiento del aseguramiento universal ha sido creciente.

En 2018 el financiamiento del Estado al régimen contributivo de la seguridad social en el presupuesto gubernamental ejecutado a través de 14 partidas⁹⁵ fue de USD 607,3 millones⁹⁶. Si se considera el presupuesto ejecutado del IESS para estos efectos, en dicho año (USD 5 851,7 millones) alcanzó un 5,96% del PIB (IESS, 2020b). Por su parte, los recursos que se destinaron para bienestar social alcanzaron los USD 969,03 millones en 2018, lo que representó un 0,9% del PIB. La mayoría del presupuesto del MIES se destinó a la ejecución de los programas de transferencias sociales: Bono de Desarrollo Humano (25,7%), Pensión para Adultos Mayores (26,3%), Pensión para Personas con Discapacidad (6,7%) y Bono Joaquín Gallegos Lara (7,7%), como se observa en el siguiente gráfico.



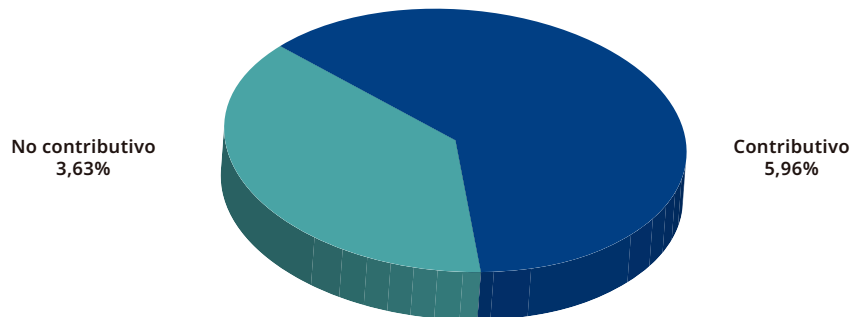
Asimismo, el monto destinado al sector del trabajo alcanzó los USD 48,7 millones (0,04% PIB), mientras que el presupuesto destinado al sector de salud fue de USD 2 883 millones (2,66% PIB). De este modo, el agregado de los regímenes contributivos (5,96%) y no contributivo (3,63%) de la protección social en Ecuador sumó un total del 9,6% del PIB que se destinó a la protección social en Ecuador para 2018 (Gráfico 64).

⁹⁵ 30% del 1% de sueldos y salarios (581003), 40% pensiones del SSC (581004), aporte anual al SSC (581005), reservas matemáticas (581006), asignaciones del Estado para pago de pensiones del ISSFA (581011), pensiones a cargo del Estado pagadas por el ISSFA (581012), asignaciones del Estado para pago de pensiones del ISSPOL (581016), pensiones a cargo del Estado pagadas por el ISSPOL (581017), reconocimiento de pago de pensiones a héroes y heroínas nacionales (581018), ley 2004-39 sobre el incremento de pensiones jubilares del IESS (581019), pensiones seguro adicional del Magisterio Fiscal (581020), seguridad social por subsidio de aportación para trabajo no remunerado del hogar (581021), seguridad social aporte Estado por trabajo juvenil (581022) y reconocimiento a los excombatientes no remunerados del ISSFA - ni pensionados - que se encuentren en situación de vulnerabilidad (589901).

⁹⁶ En el año 2018 no consta el valor del 40% de aporte a las pensiones porque la ley de 2015 la sustituyó por una garantía y se estima en USD 1 669,6 millones. Tampoco consta el valor del pago por salud de jubilados.

► Gráfico 64

Presupuesto de la protección social en Ecuador, 2018
(% respecto al PIB)

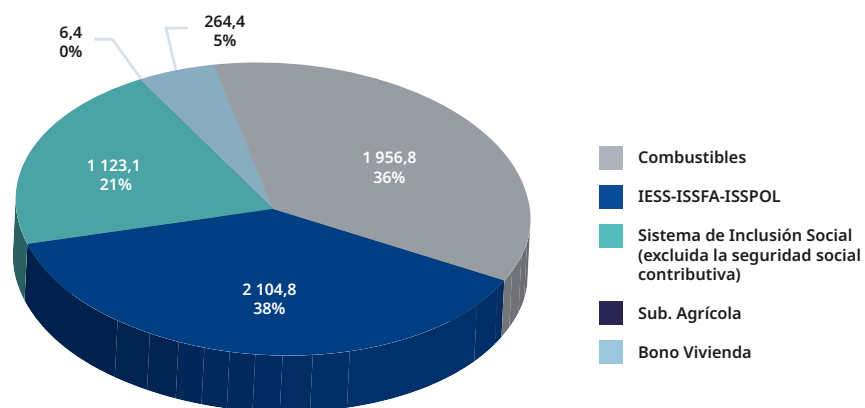


► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de MEF.

En 2020, antes de la emergencia de la pandemia del coronavirus, se presupuestó que el Estado destinaría alrededor de USD 5 455,42 millones a subsidios, de los cuales un 38% se dirigirían a los seguros públicos: IESS (USD 1 533 millones), ISSFA (USD 444 millones), ISSPOL (USD 128 millones) y un 21% a los programas no contributivos (BDH, JGL, Mis Mejores Años, Misión Ternura, PAM, Pensión Capacidades Especiales, Bono Orfandad Femicidio), como se observa en el siguiente gráfico.

► Gráfico 65

Aportes del Estado ecuatoriano a la protección social, 2020
(en millones de USD)



► **Fuente:** Elaboración propia sobre la base de datos del MEF (2020), Multienlace: Consultora de macroeconomía y finanzas (2020).

Finalmente, hay que considerar la reciente firma de un acuerdo con el FMI en el que se considera el fortalecimiento y la ampliación de la cobertura de protección social mediante tres vías principales que se exponen a continuación.

La primera consiste en depurar la base del Registro Social como sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales con el objetivo de reducir los problemas de exclusión e inclusión de beneficiarios, puesto que se estima que con el “Registro Social base 2014” solo 1 de cada 3 hogares de los tres deciles más pobres de ingresos están recibiendo transferencias de asistencia social, mientras 4 de cada 10 beneficiarios que sí reciben las transferencias no son pobres (FMI, 2019).

En segundo lugar, se considera el mejoramiento de cobertura de la red de protección social a través del financiamiento total del Bono de Desarrollo Humano y del Bono de Desarrollo Humano Variable para eliminar listas de espera⁹⁷, el financiamiento de servicios para personas de edad y con discapacidad y la expansión de los servicios de cuidado infantil para apoyar la participación laboral femenina. Se plantea el fortalecimiento del Plan “Toda una Vida” como instrumento para una red de protección social más efectiva e integrada para los pobres, las personas con discapacidad y las personas mayores.

Finalmente, se ha acordado incrementar el piso del gasto de protección social en 0,3 puntos del PIB en 2020 y 2021 a fin de implementar nuevos umbrales de asistencia social y expandir la cobertura de los programas. Conforme los cronogramas de actualización del Registro Social, los nuevos umbrales deberían iniciar su implementación a mediados de 2020. Para 2021 se espera alcanzar una meta de cobertura del 60% de los hogares en los tres primeros deciles de ingresos. En el mediano plazo, la red de protección social debería fortalecerse mejorando la cobertura de los hogares pobres, desarrollando estrategias de salida de los beneficiarios no pobres e integrando los beneficios de las transferencias con servicios sociales fortalecidos. Complementariamente, se plantean medidas sociales compensatorias para los hogares pobres y vulnerables frente a impactos de medidas fiscales como la eliminación de los subsidios a los combustibles (hasta el 0,03% del PIB) a fin de integrar los objetivos sociales con los objetivos fiscales (FMI, 2019).

⁹⁷Se refiere a personas que se ubican en la frontera de los umbrales establecidos para ser beneficiarios de las transferencias monetarias y deben esperar a que se libere presupuesto (en caso de fallecimiento, movilidad económica ascendente).

4. RESULTADOS DE UN ESTUDIO CUALITATIVO

Como complemento a los resultados de este informe, esta sección presenta los principales hallazgos obtenidos a partir de un estudio cualitativo con la finalidad de levantar la opinión y percepción de especialistas en materia de seguridad social; representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, del Seguro Social Campesino (SSC) y de gremios empresariales; afiliados (activos como pasivos), y beneficiarios registrados en el Instituto; así como funcionarios del IESS. Su objetivo fue optimizar el diagnóstico del sistema de seguridad social ecuatoriano, en particular del IESS, a fin de identificar futuras propuestas de mejora del desempeño de esa institución.

El estudio cualitativo se basó en la realización de:

- Una encuesta de percepción dirigida a una muestra representativa de 4 028 casos, entre afiliados, jubilados y beneficiarios (3 543 casos) y empleadores registrados en el IESS (494 casos).
- Veinte entrevistas a profundidad dirigidas a especialistas en seguridad social en Ecuador.
- Ocho grupos focales dirigidos a representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y de gremios empresariales.
- Una consulta en línea dirigida a una muestra representativa de 6 816 funcionarios del IESS.

De forma complementaria, y para enriquecer el estudio cualitativo, se realizó una sistematización de documentos que diferentes actores sociales hicieron llegar a la oficina de proyectos de la OIT en Ecuador durante el año 2019 e inicios del año 2020. También se recabaron las opiniones que los actores sociales y la ciudadanía en general brindaron en los siete talleres territoriales en los que se presentaron los resultados preliminares de una primera versión del documento de diagnóstico, y los resultados finales de la encuesta de percepción a afiliados, jubilados y beneficiarios⁹⁸.

La siguiente sección se estructura en las mismas dimensiones analizadas en el capítulo previo, esto es: gobernanza, cobertura, calidad o suficiencia de las prestaciones y servicios, y sostenibilidad financiera del IESS.

► 4.1. Gobernanza del sistema de protección social y del IESS

Como fue señalado en capítulos previos, por gobernanza se entiende a “la manera en que la autoridad designada hace uso de sus facultades para conseguir los objetivos de la institución, incluso de sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas. La buena gobernanza supone que el ejercicio de la autoridad conferida será responsable, transparente, previsible, participativo y dinámico” (AISS, 2013).

⁹⁸ Para acceder a todos los informes mencionados, ingresar en el siguiente enlace:
https://www.ilo.org/Search5/search.do?searchWhat=PATSS&locale=es_ES

A continuación, se presentan las opiniones de los diversos actores consultados y para ello la información se organiza en función de las principales dimensiones que han sido destacadas. Estas se refieren, en primer término, a la gobernanza de la coherencia interna del sistema de protección social, y en los puntos siguientes a la Dirección y gobernanza administrativa del IESS.

Necesidad de estructurar un sistema de protección social formal en Ecuador

Al respecto, en opinión de los especialistas entrevistados, se requiere, por una parte, de un eje integrador de las políticas sociales en el país, y en el caso específico de la seguridad social, de una entidad rectora que oriente todas las políticas de protección social y que sea capaz de controlar todas sus actuaciones y procedimientos, incluidos los del IESS.

Los especialistas destacan que el IESS carece de autonomía y que está expuesto a la injerencia de los Gobiernos, lo que muchas veces distorsiona su misión institucional, establecida en la propia Constitución de la República como responsable de la prestación de las contingencias del Seguro Universal Obligatorio a sus afiliados.

Gobernanza del Consejo Directivo y de la Dirección del IESS

El Consejo Directivo constituye el máximo órgano de gobierno y, como tal, es responsable de las políticas para la aplicación del Seguro Universal Obligatorio a sus afiliados. Hasta la fecha de publicación del presente documento, este órgano se encuentra conformado únicamente por un representante del Ejecutivo y por un representante de los empleadores, con la ausencia del representante de los asegurados, lo que, a juicio de los especialistas entrevistados, de los afiliados y beneficiarios encuestados, y de los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados, constituye una anomalía que afecta a la gobernanza de la institución. En particular, destacan que ello ha devenido en una pérdida de autonomía efectiva del IESS debido a la preponderancia de los intereses gubernamentales por sobre los objetivos institucionales, como lo muestran las decisiones adoptadas por el Consejo Directivo en los últimos años, especialmente con los cambios en las tasas de aportación realizadas en 2015 a partir de la Resolución C.D. 501.

A su vez, destacan la importancia de mantener la estructura tripartita (asegurados, empleadores y Estado), aunque también algunos sugieren ampliar el Consejo a cinco miembros y por tanto incorporar a un delegado de la academia, tal como lo proponen algunos especialistas entrevistados, o a un representante de los campesinos y de los jubilados, como lo proponen algunos representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales; estos últimos abogan también por una mayor ampliación del Consejo Directivo, sin definir qué representantes incluir. Al respecto, entre los actores sociales, si bien concuerdan en que el Consejo debe ser reestructurado, no existe una única visión sobre el número de miembros que este debería tener, y la participación de representantes de los jubilados y beneficiarios del SSC no es ampliamente aceptada. En particular, quienes no están de acuerdo con incorporar a los campesinos al Consejo Directivo argumentan que los beneficiarios del SSC no deberían tener “el mismo peso” en las decisiones del Consejo del IESS dado que “no aportan igual” que el resto de los afiliados, aunque otros plantean que su inclusión podría ayudar a mejorar la toma de decisiones en el interior del Consejo Directivo.

Respecto de quién debe dirigir el IESS, si bien un mayor porcentaje de respuestas de los afiliados y beneficiarios encuestados se ubican en la categoría “no responde”, también se registra que, en promedio, el 12% de ellos prefieren que sean los afiliados, junto con una notable mayoría de empleadores encuestados que abogan por la misma respuesta; el 11,6%, en promedio, prefiere que sea alguien con un perfil meritocrático; mientras que un 8% opta porque sea el Gobierno. Destaca a su vez que los funcionarios del IESS consultados, en su mayoría, señalan a los asegurados como la mejor opción para presidir el Consejo Directivo del IESS.

También se sugiere que tanto el delegado del Ejecutivo como el Director General deberían tener garantizada una cierta estabilidad en el cargo con el fin de evitar que quien los designe intervenga en el cese de sus funciones (en un periodo de 10 años, entre 2010 y 2020, se han registrado nueve presidentes del Consejo Directivo del

IESS). Se propone que sean nombrados por la Superintendencia de Bancos para garantizar criterios técnicos en la administración y fortalecer la autonomía. En cuanto al rol del representante del Ejecutivo en el Consejo Directivo, los especialistas y actores sociales subrayan la importancia de limitar su accionar y los conflictos de interés en el manejo de los fondos y reservas de los asegurados y precautelar la autonomía del IESS, por la vía de impedir que la presidencia del Consejo Directivo recaiga únicamente en este, revisando el carácter dirimente de su voto y estableciendo una presidencia rotativa. Los actores sociales muestran preferencia por un período de funciones de representación no mayor de cuatro años.

Dos argumentos se suman a los anteriores al puntualizar que, de acuerdo con la Ley de Seguridad Social, los miembros del máximo órgano de gobierno de la entidad deben limitarse a desempeñar el cargo para el que han sido designados, y que el rol del representante del Ejecutivo es cuestionable, especialmente si se considera que es, al mismo tiempo, el representante del principal deudor de la institución.

Además, se advierte que el Consejo Directivo del IESS posee funciones de gobierno y de administración y estas históricamente han estado entremezcladas en el IESS, lo que ha generado un modelo de representación política tripartita que “invade” la administración. Por ello, los especialistas entrevistados consideran que, en aras de garantizar un manejo apropiado de la institución, se debe distinguir claramente a nivel normativo entre la función de gobierno, que se circunscribe a la rectoría o emisión de políticas, y la función gestora, que consiste en lo operativo y administrativo. Asimismo, se plantea que existe un marco normativo deficiente que no se ajusta al mandato constitucional y la falta de un reglamento; y que ambos factores han provocado que el Consejo Directivo emita un sinnúmero de resoluciones que muchas veces resultan hasta contradictorias entre sí.

Finalmente, en cuanto al Comité de Ética y Transparencia del IESS, los especialistas entrevistados y los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados destacan que su existencia ha sido poco efectiva en tanto que no ha generado mayores resultados. Este argumento se basa principalmente en la forma de su conformación (espejo del Consejo Directivo), que no permite tener un control por oposición, y también en que dicho Comité carece de potestad sancionatoria. Se suma, además, que más de la mitad de los funcionarios del IESS consultados reportan no conocer la existencia del Comité de Ética y Transparencia de su propia institución.

Gobernanza: nivel de la gestión administrativa del IESS

En lo referente a las áreas específicas de la administración, existen percepciones sobre deficiencias de variado orden que aluden tanto a debilidades estructurales, así como a ineficiencias, procesos y prácticas de corrupción.

Recursos humanos adecuados

En primer término, los especialistas entrevistados destacan que la rotación observada en el cargo de Presidente del Consejo Directivo deriva en una falta de continuidad de la gestión administrativa que no cuenta con un plan a largo plazo y más bien es reformada a criterio de cada nuevo representante. Los nuevos equipos que arriban con cada cambio de administración ingresan a aprender y al cabo de un año, cuando han logrado comprender la gestión institucional, hay un nuevo cambio y son removidos. Complementariamente, los funcionarios del IESS consultados declaran que un 34,1% se encuentra con contrato de servicios ocasionales y un 33,6% con nombramientos de libre remoción, además un 47% de ellos opina que su relación laboral actual con la institución no le permite tener estabilidad ni tampoco perspectivas de crecimiento profesional.

Se advierte un crecimiento indiscriminado y sin justificación técnica del personal del IESS a nivel nacional, al pasar desde 19 950 en 2013 a casi 36 000 empleados a inicios de 2020, tanto en sus áreas administrativa y financiera, así como en la atención primaria y secundaria en salud. Además, tanto afiliados y beneficiarios encuestados consideran que el personal administrativo del IESS no se encuentra capacitado para el trabajo que desempeñan, mientras que, por su parte, un 87% de los funcionarios del IESS consultados mencionan que han recibido capacitación al ingresar, de los cuales un 26% manifiesta que ha recibido “mucho” capacitación.

En opinión de los actores sociales que han remitido documentación a la OIT, se obtiene que, en los últimos cuatro años, no existió un plan de capacitación que obedeciera a la identificación de necesidades relacionadas con los procesos institucionales, a los resultados de la evaluación del desempeño ni a las brechas de conocimiento de cada funcionario. Tampoco han sido aprobados el Manual de Capacitación y los instructivos para la capacitación en el exterior.

Destacan además que se requiere asegurar que los funcionarios cuenten con experticia en el área, experiencia y condiciones éticas y morales intachables; que su selección se someta a procesos rigurosos tanto para el IESS como para el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS) y que el número de funcionarios se determine con criterios técnicos. Un 41,9% de los funcionarios del IESS consultados cree que los procesos de selección de personal en su institución no son transparentes. Asimismo, se plantea la necesidad de una capacitación continua a los funcionarios y dotarlos de ciertos niveles de estabilidad para que los proyectos, las estrategias y los planes puedan ser implementados en el tiempo.

El Banco del IESS (BIESS)

Junto con los problemas de recursos humanos mencionados previamente, los especialistas entrevistados señalan la falta de perfiles idóneos en el Directorio del BIESS que permitan disponer de profesionales con experticia en materia financiera, bancaria, inversiones y seguridad social, y que debe ser administrado como banco. Coinciden con los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales en que la injerencia del Ejecutivo en su Directorio, mediante el Presidente del Consejo Directivo del IESS, quien lo preside y tiene voto dirimente, y por el delegado del Ministerio de Economía y Finanzas es nociva y sesga las políticas de inversiones en detrimento de los objetivos institucionales: “el BIESS está gobernado por el Gobierno nacional” y, por ello, la mayoría de los especialistas y representantes de las organizaciones antes mencionadas coinciden en que es necesario reestructurar tal Directorio.

Otra opinión es la que considera que el BIESS desempeña un papel muy importante en el aparato público financiero, no solo en la seguridad social; no obstante, su reestructuración es una alternativa sobre la base de un análisis del cumplimiento de sus objetivos. Los funcionarios del IESS consultados en un 77,4% aprueban su rol y un 73,2% aprueba su gestión, así también, en promedio, el 65% de afiliados y jubilados encuestados y el 78% de empleadores aprueban la gestión del BIESS.

Adicionalmente, se estima que, como administrador de los activos del IESS, debe estar sujeto a las políticas de seguridad social y a la consecución de rendimientos que permitan el fortalecimiento de los patrimonios, especialmente del fondo de pensiones. Así también, surge la necesidad de revisar la normativa que sustenta la gestión de las inversiones y, a la vez, diversificar los proyectos de inversiones hacia aquellas que generen mayores niveles de sostenibilidad, pues en la actualidad una gran parte de estos se concentran en instrumentos públicos. Finalmente, una opinión en la que difieren algunos especialistas entrevistados y representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados es la que considera eliminar al BIESS (opinión expuesta por ciertos especialistas), pues se estima que su creación fue un error, ya que existía una Comisión Técnica de Inversiones con las mismas funciones y que para ello contaba con tres personas, mientras que el BIESS cuenta con más de 500 funcionarios y opera como un banco estatal.

Insuficiencia de los sistemas de información

La existencia de herramientas de información de baja calidad ocasiona fallas en el sistema que producen quejas continuas por la dilación reiterada en la asignación de turnos. A su vez, la existencia de varios sistemas informáticos no integrados dificulta la provisión de información y la fluidez de los procedimientos, provocando registros incompletos y desactualizados y un portal web, en el mejor de los casos, parcialmente desactualizado. Además, no existe un plan de comunicación estratégico ni lineamientos de entrega de la información, lo que da lugar a una deficiente difusión de información para empleadores, afiliados y derechohabientes del IESS.

Falta de control por parte de Contraloría y Superintendencia de Bancos

La Ley de Seguridad Social dispone que el control del IESS está a cargo de la Superintendencia de Bancos y de la Contraloría General del Estado, en cuanto a su apego a las regulaciones vigentes y al uso de los recursos de las entidades públicas del sistema. Los especialistas entrevistados observan que se debe otorgar autonomía a la función de superintendencia, emancipanda del sector financiero, y fortaleciendo su posición política y capacidad técnica, de cara a la compleja función (política, técnica, administrativa) que le toca desempeñar y por el riesgo de conflictos de interés. Además, la Superintendencia de Bancos no dispone de la potestad sancionatoria frente a incumplimientos o inobservancias por parte del IESS, ni sus funcionarios están capacitados para desempeñar un rol de control y auditoría efectivos. Ello pone de manifiesto la importancia de la auditoría interna y del Comité de Ética y Transparencia del IESS, y su estrecha coordinación con la Contraloría General del Estado, e incluso con la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE) para sancionar las malas prácticas y los eventuales delitos.

Injerencia política de la Asamblea Nacional

A criterio de ciertos especialistas, la Asamblea Nacional ha contribuido a ser parte del problema. En efecto, su actuación ha sido reprochada por la Corte Constitucional por la falta de tratamiento técnico al aprobar beneficios sin el debido financiamiento, la no consideración de estudios actuariales del propio Instituto y tampoco ha reformado regulaciones declaradas inconstitucionales, entre otros. Los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados expresan que el proceso de diálogo y una eventual reforma a la Ley de Seguridad Social permitirían cambiar este tipo de conductas.

La corrupción

Los especialistas reconocen que su erradicación requiere de tiempo y de la adopción de mecanismos de transparencia efectivos que refuercen la institucionalidad del IESS. Al respecto, se estima que son varias las vías complementarias de actuación en esta materia, que van desde reformar la conformación del Consejo Directivo para asegurar perfiles adecuados, lo que también es expresado por los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados, así como controlar la selección y contratación de los recursos humanos, utilizando estándares de alta exigencia técnica y habilidades, que en la actualidad han quedado postergados frente al uso de criterios políticos.

A juicio de los especialistas, los nombramientos de personal, así como los procesos de compras de medicinas y la generación de convenios de salud con otras entidades, se han convertido en fuentes constantes de corrupción, ante la ausencia de normas y procesos institucionales claros. Por ello, algunos especialistas estiman que el IESS debería ser sometido a una nueva intervención muy fuerte en distintas dimensiones para garantizar una adecuada gestión de los recursos que permita efectivamente a todos los afiliados ejercer el derecho a la seguridad social.

Entre los funcionarios del IESS consultados, un 62% de ellos estima que existe corrupción en el IESS y ello es mayor aun cuando se trata de funcionarios de las unidades médicas. A su juicio, su erradicación requiere de auditorías más frecuentes, sanciones más duras y una mayor intervención del Comité de Ética y Transparencia; si bien la mitad de los consultados no conoce su existencia. Complementariamente, los actores sociales y ciudadanía participantes en los talleres territoriales expresaron que la corrupción constituye uno de los principales problemas para enfatizar en el tratamiento del diagnóstico realizado. Finalmente, en promedio, el 83% de afiliados y jubilados encuestados y el 88% de empleadores consideran que en el IESS hay corrupción, destacando que en el proceso de compra de medicinas es donde mayores niveles de corrupción se perciben.

Pérdida de autonomía

Como corolario de los temas planteados con anterioridad, este aspecto aparece recurrentemente mencionado por los distintos actores encuestados y consultados. En efecto, en opinión de los actores sociales que han

remitido documentación a la OIT, se identifica como uno de los ejemplos de la pérdida de autonomía a la ampliación de la cobertura e inclusión de los hijos menores de 18 años a la atención de salud, la cual se incluyó sin disponer de un adecuado financiamiento como contrapartida. Así, se estima que el Gobierno obliga al IESS a desarrollar políticas públicas sin financiamiento.

Lo anterior, según los actores encuestados y consultados, implica que se trata de prácticas inconstitucionales, ya que los fondos y las reservas del Seguro General Obligatorio los administra el Gobierno y no los dueños de las aportaciones, provocando que parte de las aportaciones de los afiliados se destinen a otros fines sin contar con su aprobación. Una mayoría de afiliados, jubilados y empleadores encuestados consideran que la opinión del gobierno siempre es tomada en cuenta para el manejo de los recursos financieros del IESS, lo que le resta independencia y autonomía a la institución. Así también, el 51,5% de los funcionarios del IESS consultados opina que, al momento de invertir los recursos, la institución lo hace algunas veces de forma autónoma o nunca toma sus decisiones con autonomía.

► 4.2. Cobertura y universalidad del Seguro General Obligatorio

Este es uno de los temas más mencionados y que concita un especial interés entre los diferentes grupos de encuestados y consultados. Se trata de opiniones variadas que van desde un continuo en el que prima la visión de que el IESS es una institución que se debe exclusivamente a sus cotizantes; otras en las que se cree que su cobertura debe ampliarse hacia otros grupos, siempre considerando una adecuada matriz de financiamiento; y, finalmente, que la ampliación de la cobertura y el objetivo de la universalidad es una responsabilidad exclusiva del Estado.

Avanzar hacia un sistema de protección social

Existe un marcado consenso entre los especialistas entrevistados y representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados en que aún no se dispone de un sistema de protección social en Ecuador y que, en todo caso, le corresponde al Estado su impulso y desarrollo. Los especialistas entrevistados ratifican que el derecho a la protección social es una responsabilidad del Estado y que, dentro del sistema de protección social, se encuentran las aseguradoras públicas (IESS, ISSFA, ISSPOL).

Los especialistas entrevistados plantean la necesidad de estructurar formalmente el sistema de protección social no contributivo, pues en la práctica existe una serie de instituciones y prestaciones generadas por el Estado que llegan al a cubrir a la población que está fuera del ámbito de aplicación de la seguridad social tradicional, pero que no cumple con las características de un sistema con rectoría definida e integración de políticas, prestaciones y financiamiento y una estrategia de largo plazo. La existencia de un eje integrador de las políticas de protección social en el país impactaría también en el segmento contributivo y ayudaría a promover esta migración de las personas de un segmento a otro.

Para avanzar hacia la consolidación de un sistema de protección social, los especialistas entrevistados manifestaron que es clave abordar tres dimensiones: la vinculación progresiva de las personas con empleo informal al seguro social; establecer un mecanismo de afiliaciones diferenciadas; y generar beneficios diferenciados.

Desde esta perspectiva, el reto principal radica en generar las condiciones legales para lograr una flexibilización de los esquemas de aportación o de afiliación con los que actualmente no se cuenta, de tal manera que se propicie un acceso progresivo de los trabajadores en situación de informalidad a la seguridad social contributiva. En opinión de los especialistas encuestados, dicho ingreso debe ser estructurado con condiciones diferentes a la

que poseen los afiliados actuales, es decir, esquemas de afiliación y aportes diferenciados como primas menores, aportaciones semestrales, primas progresivas en función de paquetes de prestaciones. De igual manera, la incorporación de los segmentos de trabajadores informales debería realizarse definiendo técnicamente los paquetes de prestaciones, lo que puede ser más sencillo en el caso de las pensiones y de mayor complejidad en el caso de las prestaciones de salud.

Además, se repara en que no solo los trabajadores informales han visto limitaciones de cara a incorporarse a la seguridad social tradicional, sino que existen muchos profesionales en el ejercicio libre de su profesión, con ingresos considerables, que no están aportando al IESS o que lo hacen sobre ingresos mínimos, elemento que afecta la sostenibilidad del sistema. Por ello, su participación obligatoria en la seguridad social debe ser una condición necesaria.

Universalizar la seguridad social

Para los especialistas entrevistados, la universalización de la seguridad social no solamente implica que se tomen acciones para propiciar un tránsito acelerado desde la informalidad a la formalidad, en atención a las características distintivas de los trabajadores involucrados, sino que es necesario también que el IESS asegure que está en capacidad o cuenta con la capacidad operativa para cubrir la ejecución de prestaciones definidas y demandadas por estos nuevos posibles afiliados. El IESS tendría que planificar y ejecutar planes que permitieran reducir la brecha de cobertura, así como evaluar el crecimiento necesario de su capacidad operativa, a fin de brindar servicios o prestaciones de calidad. Sin lo último, no se podría alcanzar una universalización efectiva, y en su defecto, se contribuiría a profundizar el problema.

Por su parte, en los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados predomina la concepción de que el IESS pertenece (únicamente) a los afiliados aportantes y a los jubilados, aunque consideran a la seguridad social como un derecho general de responsabilidad del Estado. El eje de la universalización gira en torno al financiamiento y, por tanto, si la universalización abarcara a toda la población el principal agente de financiación debería ser el Estado. Si, en cambio, se la entiende como cobertura “para todos los trabajadores”, el principal agente de financiamiento son los propios trabajadores. Al evidenciar que es un beneficio para todos los ciudadanos de un país, todos los participantes se manifiestan favorables a la universalización de la seguridad social por considerarla un derecho humano. Por ello, todas las personas deben gozar de la cobertura de una protección básica para situaciones críticas que se presenten en la vida, incluidas la enfermedad y la vejez.

Respecto de la protección social, los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados plantean que, en el campo de los programas para sectores vulnerables como el Bono de Desarrollo Humano (BDH) para madres y adultos bajo la línea de la pobreza y la atención de salud para toda la ciudadanía a través de establecimientos y programas de salud ofertados por el Ministerio de Salud Pública, se trata de acciones aisladas, separadas y desarticuladas entre sí. Esta situación demanda que el Gobierno trabaje una estrategia para alcanzar la protección social universal; además, proponen que el sistema esté integrado por diferentes actores que pueden aportar a su construcción, esto es el Gobierno, los empleadores, los trabajadores, los prestadores de diferentes servicios públicos y privados. En cuanto a la política pública de protección social para los trabajadores que mantienen una relación de dependencia con un empleador, esta acción es propia del IESS y su financiamiento proviene de los trabajadores y empleadores afiliados a este.

Así, los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados manifiestan que, en la medida en que son los trabajadores con relación de dependencia quienes acceden a este derecho mediante su aporte financiero, el seguro social les pertenece, y que es necesario, además de justo, que los destinos de la institución sean manejados y las decisiones y políticas conocidas por sus actores principales como una condición para garantizar su sostenibilidad.

Los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados estiman que la universalización de la cobertura de la fuerza de trabajo es posible e identifican tres ámbitos claves de incidencia:

Financiamiento

Para los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados, el seguro social se conforma con los recursos que aportan los trabajadores como parte de la remuneración que perciben por su trabajo. Así, la inclusión de nuevas personas no es factible si no media una contribución, pues lo que sucede en este caso es que la carga de la atención a las personas que no contribuyen se traslada a los trabajadores que sí lo hacen. Esto, a criterio de los informantes, fundamenta parte de la insostenibilidad del seguro social y la baja calidad de los servicios, entre otros efectos.

Capacidad de acceso

Pese al carácter universal de la seguridad social, solamente el 40% de los ocupados está afiliado, se trata mayormente de quienes mantienen una relación de dependencia. La población con trabajo informal, que alcanza al 47% de la población con empleo, no cotiza a la seguridad social por diferentes razones: a) no cuenta con una fuente de trabajo con relación de dependencia estable; b) los ingresos percibidos por el trabajo informal no le permiten acceder a la base impuesta por el IESS para afiliación voluntaria; c) los empleadores no los afilian; o d) las contrataciones temporales omiten la afiliación. En opinión de los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados, la aspiración es que toda la población económicamente activa pueda cotizar al seguro social, ya sea a través de aportes voluntarios e independientes, por su relación de dependencia, o por aporte de una tercera instancia, que en este caso sería el Estado.

En opinión de los representantes de las organizaciones del SSC, el poco crecimiento de afiliados en el Seguro General Obligatorio causa impactos negativos en la ampliación de cobertura del SSC, en tanto que, según manda el artículo 129 de la Ley de Seguridad Social, la incorporación de nuevos afiliados y beneficiarios del SSC deberá guardar relación directa con el crecimiento del número de afiliados al Seguro General Obligatorio.

Percepciones en torno a la importancia de la afiliación

En este caso, los representantes de las organizaciones de trabajadores y gremios empresariales consultados manifiestan que las experiencias negativas, especialmente de los servicios de salud, derivan en que los trabajadores prefieran no afiliarse, y más bien soliciten a su empleador incluir en su pago mensual el aporte que se debería realizar al IESS; percepción que se traslada a los ámbitos de la previsión para la vejez o la atención por un accidente laboral o discapacidad. Los representantes de las organizaciones de trabajadores proponen realizar campañas de promoción sobre la importancia de contar con el seguro social, y así cubrir posibles contingencias que se presenten a lo largo de la vida. Sostienen que la afiliación es también una forma de contribuir o trabajar en la universalización del derecho a la seguridad social.

Solidaridad

Finalmente, los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados plantean dos temas adicionales de su preocupación. El primero se refiere a la solidaridad. Aclaran que esta debe ser entendida “entre los aportantes” que forman parte de la seguridad social, de tal manera que quien más gana aporta con más recursos, mientras que el que menos gana aporta con menos, pero siempre en el circuito interno de los afiliados. Según surge de los grupos focales dirigidos a representantes de los gremios empresariales, estos son menos receptivos a considerar al principio de solidaridad como fundamental y piensan que se puede avanzar hacia esquemas en donde no necesariamente se respete este principio.

El segundo, referido a la universalidad, lo entienden de manera diversa y en particular lo ven materializado en las prestaciones, de tal manera que cada afiliado recibe lo que necesita al punto que si no se enferma no requiere atención; mientras que, en caso de enfermedad, incluida una catastrófica, recibe la atención como cualquier afiliado. Según los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados, no se puede extender la solidaridad a otros grupos sociales que no cotizan a la seguridad social; estos grupos deben ser responsabilidad del Estado. En tal razón, si el Estado cotiza exclusivamente para la

incorporación de estos grupos, podrían formar parte de la seguridad social; si no lo hace, no forman parte de la seguridad social.

También se relaciona la solidaridad con el Seguro Social Campesino ya que, efectivamente, sus miembros son aportantes, aunque con menores montos e iguales beneficios en prestaciones de salud, extensivos al afiliado y su familia. Sin embargo, los representantes de las organizaciones del Seguro Social Campesino consultados a través de los grupos focales sienten en la disminución de los afiliados al Seguro General Obligatorio una amenaza para el SSC, en tanto que el crecimiento de afiliados a este último régimen se ve limitado al cumplimiento de ciertos requisitos, tales como: a) el ingreso de nuevos afiliados y beneficiarios debe guardar relación directa con el crecimiento de afiliados al Seguro General Obligatorio; y b) el afiliado al SSC debe ser una persona que vive y trabaja en el campo o vive de la pesca.

Afiliados, jubilados y empleadores encuestados consideran, de forma mayoritaria, que el IESS debe incluir a más grupos de la población para recibir todos los beneficios; en promedio, el 59% de afiliados, jubilados y empleadores tienen una respuesta positiva ante dicha posibilidad, si bien supeditan esa inclusión a la obligación de pagar aportes, con la excepción de los empleadores del sector público que no establecen ninguna condición para la inclusión de nuevos colectivos.

En el caso de los funcionarios del IESS consultados, si bien la mayoría (72,3%) responde estar de acuerdo en avanzar en la universalización de la seguridad social, no es menos cierto que una gran mayoría (62,2%) está en desacuerdo en realizarlo a través del IESS. Al consultar sobre las condiciones bajo las cuales sería posible la inclusión de nuevos colectivos, el 53,9% opina que se los debe incorporar siempre y cuando no perjudique la sostenibilidad de ninguno de los seguros del IESS; un 28,1% cree que el requisito indispensable es que estos grupos tengan capacidad para pagar sus aportes; y un 16% opina que el Gobierno central debe financiar la inclusión de estos grupos.

Los resultados anteriores muestran que los funcionarios del IESS establecen una distinción muy marcada entre lo que es el IESS y lo que es la seguridad social. La universalización de la cobertura de la seguridad social constituye una propuesta que genera barreras en la discusión entre los actores; si esta universalización se entiende a partir del IESS, esto es fuente de disensos sustanciales debido a la percepción de que el IESS es responsable de cubrir únicamente a sus afiliados. En consecuencia y aunque teóricamente pueden ser complementarias, la solidaridad y la universalización son apreciadas como procesos diferentes. La solidaridad se aplica a quienes son parte del IESS (incluyendo a los afiliados al SSC), mientras que es responsabilidad directa e inmediata del Estado precautelar por quienes no forman parte del IESS. Los afiliados aportantes no son responsables por aquellas personas.

Tampoco existe una visión unánime con respecto a la extensión solidaria de la provisión de servicios y prestaciones a los hijos y cónyuges de los afiliados. Al respecto se observan tres posiciones marcadas y excluyentes entre sí: (a) mantener el derecho de los hijos y cónyuges; (b) mantener ese derecho, pero considerando el cobro de algún tipo de aporte; y (c) eliminar las prestaciones a los hijos y cónyuges.

Dado que la sostenibilidad de las prestaciones y de los servicios es apreciada como uno de los principales problemas de esta institución, la ampliación de la cobertura es considerada como una propuesta que implicaría aumentar el monto de los aportes de los trabajadores y empleadores y/o compartir con un mayor número de actores el monto que asigna el Estado a los contribuyentes del IESS. Esta posición es prácticamente un elemento común en los distintos actores sociales, incluso cuando estos distinguen que: (i) los afiliados con ingresos relativamente altos no buscan necesariamente los servicios de salud proporcionados por el IESS; y (ii) los afiliados con menores ingresos relativos tienden a depender del IESS para todo tipo de atenciones.

En opinión de los actores sociales que han remitido documentación a la OIT, los principales planteamientos en la materia se concentran en tres dimensiones principales. Por el lado de la política pública, se enfatiza en la

necesidad de diseñar un plan estratégico que derive en la construcción de un sistema de protección social integral que defina su estructura y gobernanza de manera clara y que considere la creación de una Superintendencia de Seguridad Social como organismo de control independiente. Se promueve también que las decisiones de la Asamblea Nacional siempre deban contar con un informe financiero aprobado por las instancias técnicas especializadas y generar, a la vez, una política de información y educación previsional.

Por el lado normativo y legal, en opinión de los actores sociales, es necesario avanzar hacia un análisis de la coherencia normativa entre la Ley de Seguridad Social y la Constitución, a fin de revisar posibles modificaciones que establezcan con claridad los principios para la creación de un sistema de protección social integral, acompañado con su respectivo reglamento. Así también, establecen la necesidad de revisar las normas y regulaciones que giran alrededor del sistema, tales como las que se aplican para el BIESS, el SSC y la Ley al Código Orgánico Financiero, por mencionar algunas.

Finalmente, los actores sociales proponen privilegiar la creación de mecanismos flexibles para la incorporación de nuevos colectivos, tal y como un esquema de monotributo. Así también, señalan la necesidad de considerar el espacio fiscal necesario para garantizar sostenibilidad del sistema de protección social, así como promover la generación de empleo formal, base para el financiamiento de los sistemas contributivos de seguridad social.

► 4.3. Suficiencia y calidad de las prestaciones o los servicios

Por suficiencia o adecuación de los beneficios se entiende al nivel o cuantía de las prestaciones monetarias o en especie, y a la oportunidad en la entrega y calidad de los servicios en el caso de salud. En este apartado, se presentan las opiniones de los diversos actores consultados a través de las entrevistas, grupos focales, encuestas realizadas e información documental analizada, y se organizan según se refieran al Seguro General de Salud Individual y Familiar, al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y al Seguro Social Campesino del IESS.

Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF)

A juicio de los especialistas entrevistados, el servicio de salud del IESS corresponde a un seguro, no es un sistema público o de salud pública, por lo que no debe confundirse el objetivo del IESS con el del Estado. La responsabilidad de la salud pública es del Estado e implica un sinnúmero de prestaciones y acciones relacionadas no solo con la atención médica y que van más allá de la responsabilidad del IESS. A continuación, se identifican las principales dimensiones de la suficiencia destacadas por los distintos actores.

Un modelo de salud y prestaciones definidas y de calidad

Las prestaciones del SGSIF deben estar definidas y enfocadas en los requerimientos de la población cubierta. Para proporcionar las prestaciones se requiere de un modelo de atención en el que se defina la modalidad por la que se entregarán dichas prestaciones o servicios, y sobre esta base establecer un modelo organizacional y definir, a su vez, las capacidades requeridas por la red de unidades médicas del IESS.

El problema, para los especialistas entrevistados, radica en que, pese a que el Consejo Directivo de IESS definió un modelo de salud y una organización propia de red en el año 2000, este no llegó a estructurarse. Toda vez que la organización de la red no está en función de sus niveles de complejidad, la situación no solo afecta la eficiencia de su operatoria, sino también la calidad o suficiencia de las distintas prestaciones de salud. Esto dificulta el acceso a los servicios, generando demoras de atención que derivan en una mala calidad del servicio. Sostienen, además, que no solo se requiere que dicho modelo se adecúe a las demandas de la población objetivo, sino que sea complementario con el modelo de atención primaria en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP). En opinión de los actores sociales que remitieron documentación a la OIT, surge además que la reforma de la Ley de Seguridad Social de 2010 ha producido un crecimiento no planificado de los servicios requeridos por la población.

Los afiliados y jubilados del IESS encuestados opinan de forma mayoritaria que la calidad de servicios que reciben está acorde con las contribuciones realizadas. Sin embargo, estiman que en los establecimientos de salud del IESS faltan médicos, equipamiento y medicamentos. La falta de medicamentos, servicios médicos y especialistas, así como la necesidad de mejorar la atención y las prestaciones de salud, son también los principales problemas enfatizados por los actores participantes en los talleres territoriales. Por su parte, un 52% de los funcionarios del IESS consultados opina que, para brindar un mejor servicio a los afiliados, la institución debe mejorar la calidad de los servicios de salud, agilizar los trámites y mejorar el monto de las pensiones. Un 67,6% de ellos opina que los servicios de salud han mejorado algo y mucho desde que empezaron a trabajar en el IESS, aunque respecto del equipamiento en hospitales y centros de salud, las opiniones se encuentran divididas, puesto que un 48,9% está de acuerdo en que estos centros se encuentran bien equipados, mientras que el 47,3% no lo está.

Los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados, por su parte, estiman que las prestaciones de salud y los servicios son de mala calidad, considerando el largo tiempo para obtener un turno con el especialista (entre 2 a 3 meses y más), lo que se ha agravado al otorgarse el derecho de atención a hijos menores de 18 años y cónyuges de afiliados y amas de casa. En el caso de estas últimas, mayoritariamente contribuyen con 2 dólares. Este tiempo de espera es mayor aún si los pacientes no viven en las ciudades con establecimientos de salud de mayor complejidad, lo que desmotiva a los afiliados, incluso a continuar con su afiliación, pues sienten que es una institución que no responde a sus necesidades.

A lo anterior se agrega el tiempo que transcurre entre ir de un profesional a otro y la revisión de exámenes. En tal sentido, se pueden presentar casos como los siguientes: a) accede al médico general, este lo evalúa, le indica exámenes y le solicita que obtenga turno para el especialista; cuando logra turno con el especialista, los exámenes han perdido validez y debe iniciar nuevamente el proceso; b) logra llegar al especialista, este lo atiende rápidamente, y como no puede resolver su situación en poco tiempo, le sugiere la atención privada para concretar su diagnóstico. Al respecto, estiman que la solución no es la contratación de servicios privados por su mayor costo y que es necesario mejorar lo que se tiene, es decir, incluir un primer nivel de atención y, en coordinación con el MSP, dar respuestas inmediatas.

Finalmente, en opinión de los actores sociales que han remitido documentación a la OIT, surge la idea de que no existe una cultura de prevención. Se plantea que el IESS tiene un deficiente sistema de atención primaria de salud, lo que ha incidido en una inadecuada gestión médica e infraestructura en las unidades de atención primaria, direccionamiento de pacientes y recursos hacia niveles hospitalarios, generando “medicina curativa” y no preventiva.

Prestaciones de salud financiadas y limitadas

Los especialistas entrevistados plantean que se deben definir (acotar) prestaciones que no cuenten con financiamiento, como ha sido el caso de la atención a hijos menores de 18 años, a los pacientes con enfermedades catastróficas y los jubilados, postura con la que coinciden representantes de empleadores, trabajadores, campesinos y jubilados. Se trata de casos que son responsabilidad del Estado, las que al ser trasladadas al IESS han generado una significativa carga sobre los mismos ingresos. Además, las prestaciones de salud no pueden ser ilimitadas; especialmente cuando se plantean opciones de afiliación con montos y cobertura diferenciada de prestaciones.

Una gran mayoría de afiliados, jubilados y empleadores encuestados consideran que el IESS debe seguir financiando la atención a hijos menores de 18 años y las enfermedades catastróficas, sin embargo, ante la consulta de si estarían dispuestos a contribuir con un aporte adicional, esa disposición disminuye totalmente. La misma tendencia se observa en el caso de los funcionarios del IESS, quienes en su mayoría consideran que debe continuar el financiamiento tanto para enfermedades catastróficas como para la atención a hijos menores de 18 años, pero no están dispuestos a contribuir con un aporte adicional.

Funcionamiento y organización de la red de servicios de salud

Al respecto, los especialistas entrevistados proponen que la red de prestaciones de salud sea administrada por el MSP y se unifique en un solo sistema nacional que brinde atención a toda la población. Ello implicaría definir la propiedad y el uso de la infraestructura de salud del IESS y las responsabilidades operativas y de financiamiento de las prestaciones generadas por esta red para los usuarios del IESS, así como para los usuarios no contribuyentes. En opinión de los actores sociales que han remitido documentación, el IESS y el MSP han creado unidades de salud de manera desarticulada, con ausencia notoria de unidades prestadoras de salud en varias circunscripciones geográficas y altos niveles de concentración en determinados territorios urbanos y rurales.

Una segunda opción, mayoritariamente recomendada por los especialistas entrevistados, consiste en que la red de servicios de salud del IESS se integre operativamente con la Red Pública Integral de Salud y con la red de servicios de salud del Seguro Social Campesino. Se promovería la atención a los afiliados y beneficiarios como población objetivo, pero utilizando y brindando los servicios de salud de manera compartida y coordinada, aprovechando la infraestructura pública o facilitando la estructura propia para lograr una eficiencia en el uso de recursos y una atención integrada que beneficie a los usuarios del IESS y a la población en general. Una tercera opción propuesta es que el IESS cumpla solo el rol de asegurador, propio de su giro, y que se libere de su rol de proveedor.

También se hace hincapié en el cumplimiento de la normativa actual que dispone que las unidades de salud del IESS deben administrarse como empresas de salud con autonomía administrativa y que su financiamiento provendrá desde el SGSIF, pero como pago por facturación, no como asignación presupuestaria como ocurre actualmente. Otra postura es la de dejar en libertad de los afiliados la decisión de dónde atenderse, ya sea en una unidad del IESS o en una unidad privada, y el IESS pagaría por esa atención el mismo valor por tarifario, provocando competencia entre entidades públicas y privadas.

Sistemas informáticos de gestión médica unificados y tecnificados

A criterio de ciertos expertos entrevistados, se requiere de la incorporación de una plataforma informática y tecnológica que facilite las operaciones del sistema de salud en sus diferentes unidades operativas. La historia clínica única pasa a ser una necesidad imperiosa que no ha podido concretarse en muchos años, así como los sistemas de gestión médica requeridos para la gestión integral de hospitales y unidades de salud de menor complejidad. El uso de una plataforma de citas médicas, por ejemplo, eliminó las largas colas de los afiliados para poder conseguir un turno de atención.

Entre los representantes de empleadores, trabajadores, jubilados y campesinos se propone mejorar la información del IESS, implementar procesos de información para toma de decisiones y control y sobre la administración de bienes y compra de servicios, entre otros. De igual modo, se considera necesario la implementación de comités de seguimiento y/o comités de ética que identifiquen problemas y generen mecanismos más ágiles de resolución.

Finalmente, la documentación analizada provista por los actores sociales destaca que, debido al insuficiente procesamiento y análisis de información sobre las contingencias y de las diferentes unidades médicas, el IESS carece de información necesaria para establecer señales de alerta y soluciones tempranas.

Participación de red privada complementaria y esquema de control

Los expertos entrevistados mencionan que la red privada de prestadores ha ayudado al IESS a cubrir las prestaciones demandadas por los usuarios cuando la capacidad operativa de sus unidades no ha sido suficiente. Sin embargo, este esquema requiere de mecanismos eficaces y oportunos de control para evitar malas prácticas.

Tales mecanismos de control sobre los prestadores privados se han definido en la normativa del MSP, y los costos de los servicios se controlan mediante el tarifario nacional, por lo que el pago a estos prestadores está estandarizado, previa auditoría de la calidad de la facturación.

Finalmente, del análisis documental realizado se destaca que los mecanismos obsoletos de valoración y uso transparente de los servicios ofertados versus la utilización de los servicios de salud han generado condiciones para malas prácticas y procesos de corrupción, así como también de sobrepagos en la compra de fármacos. Este es un aspecto que la Comisión Nacional Anticorrupción denunció en dos hospitales locales.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)

Suficiencia de las pensiones

Al respecto, los especialistas entrevistados observan que si bien la mayoría de los jubilados actuales percibe pensiones que se sitúan por debajo de la remuneración básica, el punto central es encontrar los mecanismos para el financiamiento del pago de las pensiones actuales y futuras. Para la mayoría de los expertos, el monto de las pensiones actuales es adecuado, al considerar que estas son de las mejores en la región y que la tasa de reemplazo ha llegado a ser superior al 100% en algunos casos. Además, se señala también que durante la dolarización los fondos ahorrados en sucres se licuaron y que Ecuador es el único país de Latinoamérica que entrega 14 prestaciones al año con base en 12 aportaciones.

Sin embargo, en opinión de los afiliados, empleadores y jubilados encuestados, los aportes que se efectúan al IESS son percibidos como suficientes y de ahí nace la demanda para mejorar los actuales beneficios, especialmente de los jubilados.

Establecimiento técnico del monto de las pensiones

Para los especialistas entrevistados, si bien resulta evidente que no se pueden generar prestaciones que no estén financiadas, el actual modelo, que opera con principios de solidaridad inter- e intrageneracional, aporte personal y patronal y contribución estatal, ha logrado entregar pensiones por sobre el monto aportado. Se agrega que lo anterior no significa que el manejo que ha tenido el sistema de pensiones haya sido el adecuado. En efecto, muchos de los expertos coinciden en afirmar que, por injerencia política, se fijaron en 2010 tablas pensionales que no tenían financiamiento, lo que implica que alguien está asumiendo este sobrecosto.

Mecanismos que promuevan la eficiencia del sistema

A criterio de ciertos especialistas entrevistados, se debe establecer un modelo pensado para generar sostenibilidad a largo plazo para los jubilados futuros, que considere una transición para las personas que han aportado en el modelo actual, pero que deberán seguir aportando para una jubilación a mediano plazo, y soluciones de financiamiento para la sostenibilidad del modelo actual.

Varios especialistas entrevistados consideran importante complementar el monto de las pensiones a fin de mejorar su suficiencia. Un ejemplo de ello es convertir la actual jubilación patronal en un aporte adicional de los trabajadores para que esta se constituya en un complemento de la pensión de jubilación. Así mismo, consideran necesario retornar el manejo del fondo de reserva al IESS, para que este pueda ser un complemento de la pensión.

Sobre la base de la información analizada, se desprende que factores tales como el incumplimiento de las obligaciones por parte del Estado, el peso de la estructura burocrática institucional, la obsolescencia de la mayoría de sus sistemas administrativos internos, el inexplicable retraso de su contabilidad y la falta de control oportuno de sus procesos contribuyeron no solamente a la descapitalización del fondo de pensiones de invalidez, vejez y muerte, sino también al deterioro de prácticamente todos sus servicios. Esta situación ha impactado severamente en la imagen institucional del IESS, generando permanentes y justificadas manifestaciones de insatisfacción por parte de los asegurados.

Entre los especialistas, las visiones tienden a converger en la necesidad de aplicar conceptos de eficiencia y eficacia en la administración de los fondos de pensiones e informar adecuadamente y con oportunidad a los afiliados. Para un número acotado de los especialistas consultados, se debería considerar la posibilidad de una administración privada de los fondos de pensiones, aspecto con el que no coinciden otros especialistas, así como representantes de trabajadores, jubilados y campesinos.

Seguro Social Campesino (SSC)

El SSC, a juicio de los especialistas entrevistados, es un modelo ejemplar de protección social familiar focalizado en un segmento con escasos recursos. De esta manera fue concebido, pero se han ido generando cambios y distorsiones con el tiempo que ameritan ser revisadas y reorientadas correctamente, en particular si se trata de un subsidio focalizado. En consecuencia, agregan, debería ser administrado por una entidad estatal como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y financiado por el Estado.

Déficit de recursos humanos y carencia de una articulación con la Red Pública Integral de Salud

Para los especialistas entrevistados, los servicios de salud del SSC se han visto afectados por la escasez de profesionales de la salud en áreas rurales y la inexistencia de incentivos para atraerlos o para generar capacidades locales o comunitarias. A ello se suma una alta demanda de atenciones de niveles de complejidad mayores y más costosos con cargo al SGSIF. Además, hay que considerar que no existe una relación formal ni operativa de integración entre la red de servicios de salud del SGSIF y la red de unidades del SSC. En efecto, hay unidades de salud del SSC que están en sectores urbano-marginales y que cubren a poblaciones extensas que no son campesinos sino comerciantes y transportistas, por lo que es necesario su evaluación y reestructuración.

Los representantes de las organizaciones del SSC proponen que se incluya un primer nivel de atención integrado por promotores sociales para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. De este modo, los afiliados no necesariamente deberán acudir a un servicio de salud, a excepción de que sea por un proceso de referencia desde sus comunidades. Esto surgió de los grupos focales implementados con representantes del sector.

Necesidad de fortalecer la independencia política en el SSC

Según los especialistas entrevistados, la utilización del SSC como plataforma política ha sido uno de sus principales problemas y que ha derivado en un crecimiento no justificado e incorporación y exclusión de afiliados de forma arbitraria. Ello se ilustra con la inclusión de los pescadores artesanales, por ejemplo, debido a los intereses y la presión de la industria procesadora de pescado, sin siquiera definir cuáles son pescadores artesanales. También el crecimiento desproporcionado en la provincia de Manabí, la que llegó a concentrar hasta un 55% de las unidades de salud a nivel nacional, sin que existiera una razón técnica para ello. Al respecto, los especialistas plantean que ayudaría a transparentar el proceso de afiliaciones y filtrar sus beneficiarios el entregar esta tarea directamente a la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura del IESS.

► 4.4. Sostenibilidad financiera del IESS

En esta sección se presentan las opiniones de los actores sociales consultados sobre la sostenibilidad financiera del IESS, entendida esta como el costo presente y futuro del sistema para garantizar la cobertura y el nivel de prestaciones comprometidas. La información levantada se organiza en función de las principales dimensiones y puntos críticos expresados por los entrevistados y encuestados, entre los que se destaca especialmente la situación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Aportes suficientes para garantizar la sostenibilidad del sistema

Algunos especialistas consultados sostienen que el sistema de pensiones no es sostenible, pues en la actualidad no existen ahorros generados de los actuales afiliados durante toda su historia de aportación que estén sosteniendo el pago de las pensiones actuales.

Para los especialistas, la contribución estatal es imprescindible, por ello sugieren que es necesario definir técnicamente el porcentaje de aporte del Estado, hoy en un 40%. Así también, mencionan que se requiere establecer una tasa adecuada de aportación que asegure ingresos suficientes para generar ahorro. Los especialistas sostienen que las prestaciones actuales están soportadas en el aporte de seis afiliados por cada jubilado, pero que por efectos demográficos esta relación disminuirá a dos activos por jubilado en 40 años, lo que torna inviable la sostenibilidad del modelo actual. Por ello, algunos especialistas (no todos) proponen avanzar en la introducción de un sistema de cuentas individuales de capitalización, que, a la vez, implicaría un doble desafío marcado por las necesidades de financiamiento para las pensiones actuales y la generación de ahorros suficientes para garantizar pensiones de calidad en el futuro.

Los especialistas sugieren que es necesario considerar esquemas diferenciados de afiliación y paquetes prestacionales para la incorporación de nuevos grupos de trabajadores al IESS, en particular aquellos que no tengan la misma capacidad contributiva que tienen los afiliados al Régimen General.

Los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales consultados participantes en los grupos focales sostienen que un factor clave de la crisis del IESS es la deuda que mantienen diferentes actores con la institución. Por un lado, el Estado mantiene una deuda importante, pues solo ha pagado un 28% de esta, coincidiendo en que es necesario generar mecanismos para una pronta regularización de su responsabilidad. Por otro lado, especialmente para trabajadores y jubilados, la deuda que mantienen los empleadores es importante, pues hay un grupo considerable de patronos que no pagan al IESS lo que les descuentan a sus trabajadores. Esto afecta al seguro social, pero también al propio afiliado, que no puede recibir los beneficios a los que tiene derecho. Los actores sociales participantes de los talleres territoriales plantean el tema de la deuda del Gobierno con el IESS como un asunto de altísima prioridad para ser abordado.

Los representantes de las organizaciones del SSC presentes en los grupos focales manifestaron su disposición para aceptar un incremento de sus aportes, si se demuestra que el desfinanciamiento del IESS está producido por el bajo aporte del SSC y no por la mala administración de sus fondos.

Según los resultados de los grupos focales con representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales, en su gran mayoría perciben que la atención a hijos menores de 18 años y cónyuges se constituye en un problema que afecta a los afiliados. Si bien es cierto que se lo reconoce como un derecho que beneficia a los afiliados, pues a través de este mecanismo han podido atender a su familia y solventar casos graves, también se lo observa como un problema para el seguro social, en tanto que consideran que esto ha incidido en el incremento en la atención sin recibir ningún ingreso adicional. Un caso similar sucede con la afiliación de las amas de casa, que para los representantes de las organizaciones antes mencionadas consideran que este grupo paga un monto muy bajo para (USD 2) para acceder al derecho a la protección social. En opinión de los empleadores, trabajadores, jubilados y campesinos, la situación debe ser resuelta por el propio Estado, garantizando los recursos necesarios para asegurar la cobertura y atención de esta población con baja o nula capacidad contributiva; de lo contrario, deberían ser asistidos por los programas no contributivos gestionados por otras instituciones públicas y no por el seguro social.

Diseñar e implementar modelos alternativos de pensiones

Para algunos especialistas entrevistados, el modelo de ahorro individual en una realidad como la del país no es la mejor opción, ya que los aportantes sobre la base de un sueldo básico no estarán en la capacidad de generar el suficiente ahorro para poder obtener una pensión adecuada. Este sería el caso de la gran mayoría de aportantes, no así para el reducido grupo de altos ingresos, y por ello el principio de solidaridad intra- e intergeneracional se debe mantener.

Se sugiere considerar un nuevo modelo con un esquema de prima media escalonada, es decir, que se incrementa en el tiempo, complementado con inversiones adecuadas. En todo caso, se enfatiza que se deberá respetar de manera estricta el cumplimiento de los parámetros técnicos establecidos para garantizar su sostenibilidad y

ello también debe aplicarse para los otros seguros especializados. Por su parte, actores como la Cámara de Comercio de Quito (CCQ) mencionan que es necesario cambiar el modelo de la seguridad social en Ecuador, y esbozan la idea de transitar del esquema de financiamiento colectivo a uno de financiamiento individual, cuyos fondos sean administrados por el sector privado especializado; una posición que no es compartida por los demás actores sociales. En efecto, los trabajadores proponen la creación de un fondo financiero alimentado por el Estado y empleadores, cuyos recursos sean invertidos por 20 años, de tal manera que sus ganancias permitan el financiamiento de las jubilaciones en el futuro.

Por su parte, existe consenso entre las organizaciones de trabajadores y los gremios empresariales en que no se debe permitir que la liquidez que genera el sistema de pensiones sea utilizada por el Gobierno para incrementar su gasto público. Sin embargo, a diferencia de las organizaciones de trabajadores, que sugieren canalizar los recursos a inversiones rentables sin tipificación, los miembros de la Cámara de Comercio de Quito recomiendan que una parte del ahorro se canalice hacia la inversión en el mercado de valores y cuyo portafolio no se concentre en la compra de papeles de deuda pública.

Algunos especialistas expresan la idea de crear un modelo de pensiones basado en el número de aportaciones y no en la edad de jubilación, pues las primeras son las que generan el financiamiento. Otros plantean la necesidad de recuperar los fondos previsionales como prioridad o un sistema mixto con ahorro individual y un piso mínimo de aportación para el financiamiento solidario de pensiones básicas. Para los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales participantes en los grupos focales, los informes actuariales generados por el IESS no son claros ni seguros; por lo tanto, no hay confianza en ellos porque no reflejan el análisis integral de la institución. Sostienen además que no podría pensarse en la posibilidad de incrementar los años de jubilación o del aporte del trabajador sin analizar otros elementos que aportan a la sostenibilidad de la institución. Las cuentas claras deben determinar qué es lo que está pasando con los fondos, cuáles son las debilidades; qué no se está manejando bien; los costos generados, la rentabilidad de los fondos y cómo estos están siendo invertidos. Una vez que se cuente con información clara y transparente, se podrán plantear recomendaciones de mejora para el sistema.

Para los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales participantes en los grupos focales, el modelo de aseguramiento implementado en los últimos años amenaza la sostenibilidad del seguro social porque gira en torno a garantizar el beneficio particular de un afiliado que cotiza de manera tardía u oportunista. En efecto, una persona puede afiliarse en cualquier momento de su vida, ya sea por enfermedad catastrófica o para obtener beneficios, registrándose casos en que personas mayores se afilian por unos pocos años en edad cercana a su jubilación para recibir una prestación mensual por el resto de su vida.

Por último, los participantes en los grupos focales coinciden en que la percepción negativa de los servicios del IESS tiene consecuencias sobre su financiamiento, ya que genera desincentivos a los trabajadores para aportar al seguro social y prefieran, en consecuencia, recibir su salario completo, sin descuentos, y que a través de la empresa se contrate un seguro privado. Esta acción, además de perjudicar al trabajador, provoca que disminuya el número de afiliados, y por lo tanto los recursos que ingresan al IESS.

Mecanismos contra la evasión y la elusión

Para los especialistas entrevistados se requiere implementar mecanismos de control que permitan identificar y sancionar prácticas habituales de evasión y elusión. La elusión es incluso favorecida por la propia normativa en el caso de las afiliaciones voluntarias de personas que no tienen ingresos mínimos, pero aportan sobre el mínimo. El control de las afiliaciones se hace indispensable y deberá estar ligado con la inclusión de trabajadores informales bajo normativas más flexibles de afiliación; debe ser implementado a corto plazo e independientemente de cualquier reforma futura. La experiencia del Servicio de Rentas Internas puede ser una buena guía para seguir.

Contribución estatal

Al respecto, existe consenso en todos los actores que la contribución estatal tiene que existir y permanecer a lo largo del tiempo, pues se reconoce que el modelo no sería sostenible sin esa aportación. En lo que no existe acuerdo es en la magnitud, pues si bien para afiliados, jubilados y empleadores encuestados, así como para los representantes de organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales participantes en los grupos focales, el 40% de aporte a pensiones es ley, algunos especialistas entrevistados mencionan que este porcentaje no tiene un fundamento técnico y, por tanto, que debe ser definido de tal forma.

Otros especialistas entrevistados plantean que, en el largo plazo, una contribución estatal del 40% llegará a generar un impacto demasiado fuerte en el presupuesto del Estado, pudiendo pasar de un 2% de este a un 15% en 30 o 40 años, lo que sería inmanejable. Esto refuerza la necesidad de considerar fuentes alternativas de financiamiento para no depender de la contribución estatal, que siempre ha tenido problemas de financiamiento.

Sobre la contribución estatal, la gran mayoría de afiliados, jubilados y empleadores encuestados (entre el 80% y 90%) considera que el Gobierno le debe plata al IESS, y el 60% piensa que este no le está pagando la deuda al Instituto.

El 34,5% de los funcionarios del IESS consultados sostienen que para que el seguro disponga de mayores recursos a futuro, el Gobierno debería aumentar su contribución. Luego, el 28,5% opina que debería ser un esfuerzo conjunto entre el afiliado, el empleador y el Estado. Un 15,3% considera que no se requiere un aumento de la contribución.

Finalmente, los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales participantes en los grupos focales estiman que el Estado debe ser vigilante del buen funcionamiento del IESS, pero no su interventor y beneficiario. "El IESS debe dejar de ser la caja chica y grande del Estado".

Mejorar la gestión de las inversiones

Desde su creación, el IESS se ha visto afectado en sus fondos y en sus inversiones por la injerencia del Estado, llegando a convertirse en el mayor deudor. Según algunos especialistas, el IESS ha sido utilizado por los Gobiernos de turno como financiador del Estado y ha afectado su sostenibilidad. La colocación de inversiones en papeles del Estado no es la única forma en la que se afecta la sostenibilidad del seguro, sino también por la falta de pago del Gobierno de sus deudas pendientes, el Estado no compensó los fondos previsionales del IESS como sí lo hizo con los ahorrantes de la banca privada y, por tanto, generó una afectación directa a los fondos del seguro social.

A ello se agregan las deudas ya conocidas y otras aún en proceso de cálculo, lo que configura un escenario de afectación significativa de los fondos del IESS. Ello provoca que la rentabilidad generada no sea un aporte significativo ante los requerimientos de liquidez para el pago de las pensiones.

En tal escenario, los especialistas entrevistados sostienen que se vuelve imperativo evitar la injerencia política en el manejo de las inversiones del IESS, para lo cual se propone establecer un techo máximo (menor al 75% actual) para la compra de papeles del Estado y evitar que los rendimientos de estos estén por debajo de los del mercado o por debajo de las tasas de rentabilidad actuariales definidas.

Una gran mayoría de afiliados y jubilados encuestados (60% en promedio) consideran que el IESS no debería invertir en papeles del Estado, postura coincidente con el 70% de los empleadores encuestados. Los afiliados al SSC son los que mayor apertura muestran a que el IESS invierta en papeles públicos, reflejado en un 44% que considera esta opción, aunque, sin embargo, un 41% se opone a esta posibilidad.

Manejo técnico de inversiones por parte del BIESS

Se sostiene que el Banco del IESS debe estar enfocado en los intereses institucionales, lo cual no siempre ha sucedido, en parte por la conformación de su Directorio y las decisiones que desde allí se han tomado. La calidad de sus inversiones es un aspecto crítico, casos como las fiduciarias o acciones de empresas hidroeléctricas o cementeras demuestran que los objetivos del Banco no siempre son los del IESS. Bajo ninguna circunstancia, la rentabilidad de las inversiones del BIESS ha de ser menor a la tasa de rendimiento actuarial definida, recomiendan los especialistas entrevistados.

Como se señaló en el capítulo sobre suficiencia, varios expertos aseguran que la creación del BIESS fue un error, pues los mismos resultados o mejores a los actuales se consiguieron con la Comisión Técnica de Inversiones a un costo operativo infinitamente menor. No obstante, uno de los especialistas expresa que la rentabilidad de las inversiones del BIESS es adecuada, superior a la de otros países de la región, y difícilmente pueden ser mayores, considerando que el mercado local no ha generado una variedad de productos para invertir y que la bolsa de valores del país no es suficientemente desarrollada. En todo caso, es importante considerar que, tal como se señaló anteriormente, el 77,4% de los funcionarios del IESS consultados aprueban el rol del BIESS y un 73,2% aprueba su gestión. Así también, en promedio, el 65% de afiliados y jubilados encuestados y el 78% de empleadores aprueban la gestión del Banco.

Los representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales participantes en los grupos focales, en cambio, plantean que el BIESS ha limitado su participación en el ámbito privado, perjudicando la generación de recursos para la misma institución. Proponen que actúe como un banco de primer piso y que pueda asociarse con otros bancos públicos, como el Banco del Pacífico, la Corporación Financiera Nacional (CFN) o el Banco de Desarrollo del Ecuador (BEDE). Si se superan las condiciones restrictivas de operación del BIESS, se podría aprovechar mejor su capacidad de acumulación de recursos financieros y apoyar a la economía del país.

Para rentabilizar sus inversiones, los especialistas enfatizan en el manejo de los activos fijos del IESS, sobre los cuales es evidente la necesidad de disponer de un catastro, una valoración y una administración de su uso, aspecto en el que coinciden representantes de las organizaciones de trabajadores, jubilados, SSC y gremios empresariales partícipes en los grupos focales. Muchas propiedades, por ejemplo, se han entregado en arriendo en función de avalúos irreales, generando una pérdida para el seguro social y un gran negocio para quienes los arriendan. Finalmente, se sostiene que el IESS no debe participar en condonación de deudas o de intereses propuestos por el Gobierno, pues no es parte de sus instituciones.

Mejorar procesos de adquisiciones

Junto con la necesidad de asegurar que las unidades médicas sean administradas como empresas autosustentables, se requiere también optimizar los procesos de compra de medicamentos por volumen con el fin de lograr ahorros significativos. Estas, a juicio de uno de los especialistas entrevistados, se pueden realizar mediante organismos internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

Si bien existen procesos de compras por ínfima cuantía que son legales, su uso reiterado es discutible por las desventajas de precio y la falta de planificación que esta modalidad representa. Además, como se señaló en el capítulo sobre gobernanza, mejorar estos procesos permitiría controlar una fuente potencial de corrupción por compras irregulares.

► 4.5. Conclusiones sobre la base de un estudio cualitativo

En este apartado se presentan las principales conclusiones del estudio cualitativo, organizadas en función de los principales temas propuestos para su discusión. Más allá de los diversos planteamientos y percepciones identificadas, destaca una clara disposición de los actores sociales y especialistas en general sobre las materias propuestas y una opinión mayoritaria sobre la necesidad de una reforma para reordenar y encauzar el funcionamiento del IESS hacia un modelo sostenible.

En promedio, más del 70% de afiliados y jubilados y el 90% de empleadores y funcionarios del IESS encuestados consideran que es necesario un diálogo por la seguridad social y que este proceso contribuirá para mejorar los servicios y las prestaciones otorgadas por el IESS.

Consolidación de un sistema de protección social

Existe un marcado consenso entre los actores consultados en que aún no se dispone de un sistema de protección social en Ecuador y que, en todo caso, le corresponde al Estado su desarrollo. Ello supone, por una parte, estructurar formalmente el sistema de protección social no contributivo, pues en la práctica existe una serie de instituciones y prestaciones generadas por el Estado, pero que no cumple con las características de un sistema con rectoría definida, integración de políticas, prestaciones y financiamiento, y una estrategia de largo plazo.

Por otra parte, se requiere de una entidad rectora que oriente y articule todas las políticas, contributivas y no contributivas, incluido el IESS, lo que facilitaría el tránsito de las personas en función de los cambios en su capacidad contributiva. Además, se plantea la creación de una Superintendencia de Seguridad Social como organismo de control independiente.

Universalización de la protección social

Este es uno de los temas que concita un especial interés entre los actores sociales y especialistas en general. Se trata de opiniones variadas que van desde la visión de que el IESS es una institución que se debe exclusivamente a sus cotizantes; otras que estiman que su cobertura debe ampliarse hacia otros grupos, siempre considerando una adecuada matriz de financiamiento; finalmente, aquella que sostiene que la ampliación de la cobertura y el objetivo de la universalidad es una responsabilidad exclusiva del Estado.

Universalizar la seguridad social no solamente implica ampliar el ámbito de aplicación de la seguridad social tradicional, léase seguro social, sino también garantizar su sostenibilidad en el largo plazo y la capacidad operativa para gestionar nuevas prestaciones. El IESS tendría que planificar y ejecutar planes que permitieran reducir la brecha de cobertura, así como evaluar el crecimiento necesario de su capacidad operativa, a fin de brindar servicios o prestaciones de calidad. Sin lo último, no se podría alcanzar una universalización efectiva y, en su defecto, se contribuiría a profundizar el problema.

Fortalecer la gobernanza del IESS en los niveles de dirección y de administración

También se verifica un amplio consenso entre los consultados sobre la necesidad de corregir anomalías y reformar la conformación del Consejo Directivo del IESS, en aras de propiciar una mejor gobernanza institucional. Sobre el Consejo Directivo, se plantea la urgencia de recuperar su estructura tripartita y, eventualmente, ampliarla con otros representantes; terminar con la injerencia desmedida del Estado en la toma de decisiones, limitando el rol del representante del Ejecutivo, eliminar el carácter dirimente de su voto y establecer una presidencia rotativa. Con ello se busca fortalecer la autonomía institucional, evitar los conflictos de interés y garantizar el uso adecuado de los fondos y las reservas de los asegurados.

De igual modo, sostienen que el Consejo Directivo debe ser un órgano eminentemente técnico, encargado de la elaboración de la política en materia de seguridad social. La Dirección General, por su parte, también debe estar caracterizada por perfiles técnicos, pero su rol debe focalizar sobre el accionar de la institución. Lo anterior implica una necesidad urgente por clarificar las atribuciones entre el órgano de gobierno (Consejo Directivo) y la Dirección General. Asimismo, se plantea que existe un marco normativo deficiente que no se ajusta al mandato constitucional y la falta de un reglamento; y que ambos factores han provocado que el Consejo Directivo emita un sinnúmero de resoluciones que muchas veces resultan hasta contradictorias entre sí.

En cuanto a la gobernanza administrativa, una primera deficiencia se observa en el uso excesivo de contratos de servicios ocasionales y de libre remoción, que con cada cambio en el nivel directivo genera discontinuidad de la gestión administrativa. Ello, por cuanto la situación conlleva a la llegada de nuevos equipos, los que, de igual modo, son removidos cuando apenas han logrado comprender la gestión institucional. La gestión de los recursos humanos y tecnológicos también es afectada por la calidad de los servicios y por la ausencia de una política transparente de selección de los recursos humanos y de capacitación diseñada sobre bases objetivas de necesidades, desempeño y brechas; aspecto también aplicable al BIESS.

El SSC se ha visto afectado por la escasez de profesionales en áreas rurales, sin que existan incentivos para atraerlos o para generar capacidades locales. Tampoco existe una relación formal ni operativa de integración entre la red de servicios de salud y la red de unidades del SSC, lo que deriva en una sobrecobertura de extensas poblaciones urbano-marginales no campesinas. La calidad de los servicios puede ser mejorada con un primer nivel de promoción de la salud y prevención de las enfermedades y que los servicios de salud, si fuesen requeridos, se brinden mediante un proceso referenciado desde sus comunidades.

Se observa también una falta de control sobre el IESS en el cumplimiento de las regulaciones vigentes, su capacidad para sancionar malas prácticas en el uso de los recursos y una excesiva injerencia estatal en la toma de decisiones. A estas cuestiones se agregan otras derivadas del uso de herramientas de información de baja calidad que ocasionan fallas y quejas continuas por la dilación reiterada en la asignación de turnos; falta de integración de los sistemas informáticos que dificulta la provisión de información y la fluidez de los procedimientos, provocando registros incompletos y desactualizados que generan una deficiente difusión de información para empleadores, afiliados y derechohabientes del IESS. Como un elemento de singular importancia, se observa una percepción unánime sobre los altos niveles de corrupción en el IESS, concentrados sobre todo en el ámbito sanitario y en particular en la compra de medicamentos.

Mejorar la suficiencia de las prestaciones y la calidad de los servicios médicos

En lo que concierne a los servicios de salud, se estima que estos deben estar definidos según la población cubierta y a partir de ello diseñar un modelo de atención en el que se determine la modalidad por la que se entregarán dichas prestaciones o servicios, establecer un modelo organizacional y definir, a su vez, las capacidades requeridas por la red de unidades médicas del IESS. Esta insuficiencia encarece las operaciones y dificulta el acceso a los servicios, generando con ello demoras de atención y, en definitiva, una mala calidad del servicio.

También se sostiene que el modelo de salud debe ser complementario con el modelo de atención primaria del Ministerio de Salud Pública (MSP) y que se debe abandonar la práctica de contratar servicios con la red privada, por su mayor costo y que, en todo caso, se requiere de mecanismos eficaces y oportunos de control para evitar malas prácticas. Tres opciones se plantean al respecto: a) que la red de prestaciones de salud sea administrada por el MSP y se unifique en un solo sistema nacional; b) que la red de servicios de salud del IESS se integre operativamente con la Red Pública Integral de Salud y con la red de servicios de salud del SSC, y que brinde los servicios de salud aprovechando la infraestructura pública o facilitando la estructura propia; y c) que el IESS cumpla solo el rol de asegurador, propio de su giro, y que se libere de su función de proveedor.

En materia de pensiones, según la opinión de gran parte de los actores sociales y expertos consultados, se observa que estas son inferiores a una remuneración básica y que, en consecuencia, es necesario buscar

mecanismos que complementen los montos de estas a fin de mejorar su suficiencia. Por su parte, se sostiene que fijar el monto de las pensiones debe ser el resultado de un análisis técnico y no político, a fin de garantizar su sostenibilidad.

Así, se estima que un resultado distinto solo se puede obtener con una reforma integral de la institución. Factores tales como el incumplimiento de las obligaciones por parte del Estado, el peso de la estructura burocrática institucional, la obsolescencia de la mayoría de sus sistemas administrativos internos, el inexplicable retraso de su contabilidad y la falta de control oportuno de sus procesos han contribuido no solo a descapitalizar el fondo de pensiones de invalidez, vejez y muerte, sino también a perjudicar la calidad de sus servicios. Y con ello se ha deteriorado la imagen institucional y aumentado la insatisfacción de sus asegurados.

Asegurar la sostenibilidad del sistema: una prioridad

La sostenibilidad financiera del IESS, entendida como el costo presente y futuro del sistema para garantizar las coberturas y el nivel de prestaciones comprometidas, concita el interés de los entrevistados y encuestados en tres ámbitos principales: una reforma estructural del sistema, corrección de sus debilidades actuales y asegurar correspondencia entre aportes y beneficios.

Hacia un modelo sostenible de pensiones

Los especialistas consultados sostienen que el modelo de pensiones no es sostenible, ya que no existen ahorros generados por aportes previos y que son los afiliados actuales los que financian las actuales pensiones (característica propia de un régimen de financiamiento colectivo). El problema a futuro se agudizará pues si bien las prestaciones actuales están soportadas en el aporte de seis afiliados por cada jubilado, por efectos demográficos esta relación disminuirá a dos activos por jubilado en 40 años, lo que torna inviable el modelo en el largo plazo. Por ello, plantean que se debe reestructurar el sistema, lo que implica un doble reto: financiar las pensiones actuales y garantizar las jubilaciones futuras.

Respecto del tipo de modelo que se requiere para el fondo de pensiones, las opiniones son variadas y no necesariamente coincidentes entre actores. Un modelo de ahorro individual planteado por la Cámara de Comercio de Quito no es la mejor opción para algunos actores, ya que los aportantes de sueldos básicos no cuentan con capacidad contributiva para asegurar una pensión adecuada. Ello se aplica para la mayoría de los aportantes, no así para un reducido grupo de altos ingresos, por lo que la solidaridad intra- e intergeneracional se debe mantener.

Las opciones que plantean los actores sociales y especialistas entrevistados van desde un modelo con un esquema de prima escalonada, complementado con inversiones adecuadas; un sistema mixto con ahorro individual, pero sobre la base de un pilar básico que asegure un piso pensional universal; hasta la creación de un fondo financiero alimentado por el Estado y empleadores, cuyos recursos sean invertidos por 20 años, de tal manera que sus ganancias permitan el financiamiento de las jubilaciones en el futuro.

Resolver las actuales deficiencias

En todo caso, cualquiera sea el modelo que se adopte, deberá operar sobre regulaciones claras y un modelo de operación que corrija las actuales debilidades. En primer lugar, respetar estrictamente el cumplimiento de los parámetros técnicos, lo que también debe aplicarse en los otros seguros del IESS. He ahí la importancia de disponer de capacidades técnicas probadas para el desarrollo de estudios actuariales y de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica del sistema. Las condiciones de elegibilidad no deberían dar lugar a comportamientos oportunistas, conminando la afiliación obligatoria a partir del primer empleo, así como desalentar y sancionar prácticas de evasión y elusión contributiva.

Por su parte, en materia de financiamiento, se estima que el aporte del Estado es y seguirá siendo crucial por un largo tiempo, pero también se señala la necesidad de definir técnicamente el porcentaje y monto de la contribución estatal, tanto para el seguro de pensiones como el de salud. Así mismo, cobra especial importancia eliminar la injerencia estatal en la toma de decisiones del IESS y resolver la deuda contributiva de los empleadores con el seguro social.

De lo anterior surgen propuestas para mejorar la gestión de las inversiones del BIESS como vía de financiamiento autónomo y sostenible. En efecto, por una parte, diversificar y maximizar la rentabilidad de sus inversiones, incluidos sus activos fijos, reducir la concentración de estas en títulos del Estado y resolver en el más breve plazo la deuda de este con el seguro social. Se busca que el BIESS obtenga mejores resultados que los de la Comisión Técnica de Inversiones del IESS, que operaba con un costo operativo significativamente menor. En complemento, se requiere que las unidades médicas sean administradas como empresas autosustentables, mejorar procesos de adquisiciones de medicamentos por volumen con el fin de lograr ahorros de costos significativos y, de paso, controlar una fuente de corrupción denunciada por procesos de compra irregulares.

Correspondencia entre aportes, prestaciones y servicios

En este ámbito se destacan dos áreas de intervención prioritarias: asegurar correspondencia entre esquemas de afiliación y paquetes prestacionales diferenciados, y cancelar la práctica de extender la cobertura de beneficios sin financiamiento. Al respecto, algunos grupos de afiliados, como los del SSC, estarían dispuestos a incrementar sus aportes previa demostración de que el desfinanciamiento del IESS pasa por los bajos aportes de este régimen y no por una mala gestión en sus recursos. Ciertos actores estiman que la atención de salud a beneficiarios como los hijos menores de 18 años, cónyuges y a las amas de casa debería financiarse con un aporte estatal o bien pasar al régimen no contributivo. El segundo objetivo se resolvería poniendo fin a la injerencia del Estado en el IESS y al cumplimiento de una norma taxativa de no aprobar ningún beneficio en la Asamblea Nacional sin el debido financiamiento.

5. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

La actual configuración de la protección social en Ecuador es el resultado del desempeño económico e institucional junto con las políticas de reformas en los años recientes. Del análisis desarrollado a continuación se destacan hallazgos y conclusiones en tres ámbitos principales: normas e institucionalidad, gobernanza y desempeño del sistema sobre la base de la tríada de objetivos: cobertura, suficiencia y sostenibilidad. Finalmente, se concluye identificando un conjunto de hechos estilizados para promover el fortalecimiento de la protección social y el seguro social en particular.

► 1. Aspectos normativos e institucionales

La protección social en Ecuador se enmarca en un conjunto de normas internacionales y nacionales. La ratificación de las primeras conlleva la obligación del país de su cumplimiento, así como los principios que rigen su aplicación. Las normas nacionales y su implementación han de estar en consonancia con las normas internacionales del trabajo.

Ecuador ha ratificado los principales convenios de la OIT, los que son legalmente vinculantes y entre los que destaca el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), que cubre las nueve ramas de la seguridad social y establece normas mínimas para cada una de ellas, así como otros convenios actualizados y adoptados con posterioridad que proporcionan un nivel de protección más elevado tanto de cobertura como de suficiencia de las prestaciones. La observancia de estos instrumentos internacionales vinculantes ha probado ser una orientación efectiva para guiar la extensión de la cobertura de la protección social en el país en los últimos años.

En el ámbito nacional, la Constitución de la República define al Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (SNIES) como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, la garantía y la exigibilidad de los derechos reconocidos en la propia Carta Magna. La seguridad social es precisamente uno de los ámbitos de los que se compone el SNIES y es, por tanto, lo que cobija al sistema de protección social ecuatoriana, el cual, para efectos prácticos, puede distinguirse entre un régimen contributivo y no contributivo.

Se trata de una concepción consistente con el concepto de un sistema integral de protección social en el que, por una parte, abarca todas las ramas de la seguridad social, al menos en un nivel mínimo, como se garantiza con el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y, por otra, las contingencias se gestionan mediante una combinación de programas contributivos (seguro social) y no contributivos financiados mediante impuestos, incluida la asistencia social.

El régimen contributivo está conformado por tres instituciones públicas: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). La Constitución de la República del Ecuador establece que el IESS es la entidad responsable de brindar las prestaciones de las contingencias del Seguro Universal Obligatorio (SUO) a sus afiliados. En este contexto, el IESS cuenta con un Seguro General en donde se incluye a los trabajadores no remunerados del hogar (TNRH) y regímenes especiales: el Seguro Social Campesino (SSC) y el Seguro Voluntario (SV).

La diversidad de regímenes existentes da cuenta de su fragmentación, y las diferencias en el financiamiento de las prestaciones según grupos muestra que además se trata de un sistema segmentado. Al respecto, se requiere de una reingeniería desde una mirada sistémica para disminuir estas características, con un marco normativo

rediseñado que corrija su accionar fracturado y, muchas veces, aislado. Expresión de ello ha sido la carencia de un Reglamento Administrativo para la creación y el desarrollo de nuevos regímenes, lo que derivó en al menos 25 reformas a través de Resoluciones del Consejo Directivo y la emisión de otras tantas leyes por parte del órgano legislativo nacional. Del mismo modo, se requiere perfeccionar la coordinación de la multiplicidad de instituciones que participan en el régimen no contributivo y garantizar su complementariedad con el régimen contributivo, especialmente en la coordinación y el control de normas para evitar incentivos al arbitraje entre regímenes y obtener prestaciones similares sin aportar para ello.

► 2. Gobernanza

Los resultados en materia de cobertura, suficiencia y sostenibilidad están fuertemente condicionados por la gobernanza del sistema. Se trata de la manera en que la autoridad hace uso de sus facultades para conseguir los objetivos de la institución, incluso de sus poderes para formular, aplicar e introducir nuevas políticas, normas, sistemas y procesos en la organización, y para captar la participación y el compromiso de las partes interesadas. Una buena gobernanza y adecuada gestión pueden neutralizar un diseño defectuoso, aunque un buen diseño sin una apropiada gestión y gobernanza no podría brindar una seguridad social adecuada y sostenible.

Gobernanza para la coherencia interna y externa

Al considerar al sistema de protección social en su conjunto, adquiere importancia la gobernanza para la coherencia interna y externa. La primera se refiere a la coordinación institucional, que es fundamental para el funcionamiento de un sistema integral de seguridad social, y la gobernanza para la coherencia externa refiere al vínculo del sistema de protección social con las políticas económicas y sociales. En ambas dimensiones es posible avanzar ya sea en la coordinación de los diversos regímenes del Seguro General Obligatorio (SGO) y entre este y el componente no contributivo, así como en una mejor coordinación con las políticas de desarrollo e inclusión social.

Ello es prioritario cuando se presenta una segmentación de regímenes y fragmentación según grupos con o sin capacidad contributiva, así como para asegurar efectividad en las reformas que buscan incorporar a grupos de trabajadores de difícil cobertura a la protección social contributiva.

Gobernanza del Seguro General Obligatorio

El análisis se basa en las Directrices sobre la Buena Gobernanza elaboradas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), las que abarcan las responsabilidades de la administración de la seguridad social y reconocen dos ámbitos principales: el ejercido por el órgano de gobierno encargado de formular las políticas y la instancia encargada de administrar el programa y aplicar las resoluciones de dicho Consejo.

En lo que concierne a la gobernanza de los órganos de dirección, el IESS cuenta con un Consejo Directivo y también con una instancia de Dirección o Gerencia, que se ocupa de administrar el programa y aplicar las resoluciones emanadas por este, quien los nombra. En este ámbito es posible destacar al menos tres áreas que deben ser fortalecidas. Las competencias asignadas al Consejo Directivo exhiben un marcado rol administrativo antes que las de un ente rector; su conformación tripartita se ha visto afectada, debido a que hasta noviembre de 2020 el órgano funcionó con dos de sus tres miembros, lo que debilita la legitimidad de sus decisiones y constituye un problema real de gobernanza que afecta el desenvolvimiento institucional. Finalmente, y producto de lo anterior, la función del Comité de Ética y Transparencia de la institución se ha visto afectada ya que este debe ser conformado, precisamente, por los tres miembros del Consejo Directivo del IESS. Al respecto, la Directriz 14 de la AISS establece un Código de Conducta para que la Dirección, el personal y el propio Consejo de Administración fomenten un comportamiento ético en toda la institución. Este código se fundamenta en los principios de transparencia y de responsabilidad, y establece las normas de comportamiento personal y profesional.

Para una buena gobernanza en la gestión administrativa, la AISS plantea un conjunto de directrices que pueden ser agrupadas en cuatro dimensiones específicas que sirven para identificar sus aspectos críticos por resolver y que se presentan a continuación.

Para garantizar la planificación estratégica, la gestión de riesgos y la sostenibilidad financiera de los programas, el IESS desarrolla planes estratégicos institucionales, aunque no incorpora medidas correctivas y/o sancionatorias que deban ser aplicadas cuando las metas planteadas no sean cumplidas. Esto conlleva el riesgo de perennizar la obtención de ciertas metas sin un real cumplimiento. En la gestión de riesgos operacionales, el IESS dispone desde 2017 del área de riesgos institucionales, lo que se estima un avance importante para fortalecer las capacidades institucionales en orden a garantizar un financiamiento sostenible. Finalmente, sobre la sostenibilidad financiera, se requiere fortalecer el desarrollo de estudios actuariales dotando a la institución del personal y de los recursos tecnológicos necesarios para su óptimo desarrollo.

En cuanto a asegurar inversiones sólidas, se advierte que existe una alta concentración de estas en instrumentos públicos, transgrediendo la prudencia en la concentración y riesgo institucional contempladas en las normativas del país. Adicionalmente, las inversiones asignadas a créditos hipotecarios y quirografarios evidencian un manejo no prudente, a lo que se agrega una cartera en mora mayor a la existente en el resto del sistema financiero. Además, la conformación del Directorio del BIESS, que asegura la participación del titular del Ministerio de Economía y Finanzas, podría llevar a un conflicto de intereses, ya que, ante un mercado de valores poco desarrollado, los instrumentos de financiamiento del Gobierno se vuelven una opción de inversión altamente probable, considerando que el IESS es un organismo independiente y autónomo.

En materia de adecuación de la cobertura, cotizaciones y prestaciones, se han detectado problemas susceptibles de mejoramiento en materias como identificación unívoca del afiliado, identificación y registro del empleador, y mecanismos de gestión que faciliten el cobro de la obligación. Al respecto, existe abundante información sobre buenas prácticas que pueden servir de referencia para el desarrollo de procesos de colaboración con instancias como el Servicio de Rentas Internas (SRI) y el Registro Civil, por ejemplo.

Garantizar la calidad del servicio y la prevención del fraude son funciones fundamentales. Al respecto, también existe abundante evidencia en la región para desarrollar tecnologías probadas para implementar mecanismos de comunicación con los asegurados tanto para efectuar trámites, así como para canalizar sugerencias, quejas y denuncias sobre la calidad de la atención.

Finalmente, en cuanto a la gestión de recursos humanos, el problema identificado es la ausencia de un proceso de selección y reclutamiento que asegure al IESS y al BIESS contratar a las personas calificadas, especialmente para funciones críticas como el análisis actuarial y financiero. A esto se agrega la necesidad de disponer de una política de promoción según el mérito y realizar inversiones en el desarrollo y la formación de los recursos humanos.

► 3. Desempeño del sistema de protección social: cobertura, suficiencia y sostenibilidad financiera

A partir del análisis desarrollado, es posible identificar un conjunto de conclusiones que sirven para configurar el diagnóstico de la seguridad social del país en sus tres dimensiones claves y sus interrelaciones.

Cobertura

Mientras el contexto económico fue favorable para la generación de empleo adecuado y se realizaron reformas para incorporar a una población de “difícil cobertura”, esta registró importantes aumentos que alcanzaron hasta un 36% en 2015. Sin embargo, a partir de entonces se han observado disminuciones, de modo que en 2019 la cobertura contributiva del IESS bajó a un 29,2% de los ocupados. Su extensión enfrenta al menos cuatro desafíos de diversa naturaleza que se desarrollan a continuación.

El funcionamiento de los esquemas contributivos de seguridad social está directamente relacionado con las características y el desempeño del mercado laboral. Así, un primer límite del sistema ecuatoriano está dado precisamente por la estructura del mercado de trabajo, caracterizado por altas tasas de informalidad y en donde priman categorías ocupacionales como cuentapropistas y trabajo no remunerado, generalmente excluidas de la cobertura del sistema previsional.

En 2019, se registró que el 52% del empleo se concentraba en trabajadores independientes y no remunerados, mientras que el 48% restante entre asalariados y empleo doméstico. Al analizar los niveles de cobertura del sistema de seguridad social por categoría ocupacional, se observan importantes brechas. Los trabajadores asalariados presentaron las más altas tasas de cobertura: el 64,1% y el 92% para los asalariados privados y públicos, respectivamente. Contrariamente, la tasa de cobertura contributiva entre los empleadores (patronos) fue de apenas el 31,1%, e incluso más baja para trabajadores no remunerados e independientes (cuentapropistas): el 4,1% y el 6,3%, respectivamente.

La segmentación del mercado de trabajo revela a su vez la heterogeneidad productiva de la economía. Este es un rasgo estructural y su modificación requiere de una estrategia de desarrollo, y el tiempo y la consistencia para ejecutarla.

En todo caso, el límite que impone la magnitud del trabajo asalariado formal puede ser desplazado al incorporar a los independientes formales y con la creación de regímenes especiales para grupos vulnerables. Para aquellos que no dispongan de la capacidad contributiva, la protección ha de ser proporcionada vía programas no contributivos financiados con rentas generales. La experiencia reciente de Ecuador muestra esta combinación de políticas, sin embargo, requiere no solo disponer de diseños institucionales adecuados, sino también de fuentes de financiamiento sostenibles.

Una segunda restricción proviene de la alta vulnerabilidad de la economía a los ciclos económicos y factores externos que condicionan la extensión de la cobertura. Así, lo ganado en las fases expansivas corre un alto riesgo de perderse en las contractivas. En el contexto de una economía dolarizada, el principal instrumento de política es la fiscal, sin embargo, en ausencia de un diseño contracíclico esta se ve limitada, a su vez, por una menor recaudación frente a un alto nivel de gastos comprometidos. La generación de un espacio fiscal es, en consecuencia, clave para al menos impedir retrocesos en cobertura, entre otros objetivos.

Un tercer aspecto para considerar es que, junto con el aumento de la cobertura del IESS, su composición ha cambiado con la inclusión de otros grupos de la población en sus regímenes especiales y con la de hijos menores de 18 años desde 2010. Así, por ejemplo, en 2018 el mayor grupo poblacional atendido, en comparación con los demás grupos poblaciones, tanto en establecimientos internos como externos, fue el de personas en edades entre 5 y 9 años, y adicionalmente, en dicho año se atendieron a 4,9 millones de hijos menores de 18 años. Esta situación deriva en mayores y nuevas complejidades al cambiar el perfil de morbilidad de estos grupos más jóvenes, pues tensiona las estructuras de los establecimientos vigentes, históricamente adaptados para atención de las personas mayores. Así, un avance en cobertura impone mayores estándares de suficiencia para los servicios de salud y, a su vez, amplía la demanda por mayor financiamiento sostenible en el tiempo con el fin de no poner en riesgo el incremento de cobertura logrado. Todo ello en un contexto en que la tendencia al envejecimiento de la población impone mayores presiones al sistema y en el que pandemias como la de la COVID-19 repercute en el estado de salud de la población, incidiendo en una mayor demanda de servicios, en el caso particular del IESS en el nivel hospitalario.

Finalmente, ante una situación de relativo estancamiento de la cobertura alcanzada y de mayores presiones para ampliar la protección social en el corto y mediano plazo, avanzar hacia una adecuada gobernanza del sistema desempeña un papel central. Se requiere de mayor coherencia interna entre las instituciones del sistema, así como de mayor coherencia externa, con el fin de complementar los efectos de las políticas económicas, sociales y laborales, lo que implica revisar sus diseños particulares y el conjunto de normas que regulan su funcionamiento; especialmente aquellas que promuevan el tránsito desde la informalidad a la formalidad. Y fundamentalmente, resolver los aspectos críticos identificados que impiden una mejor gobernanza en la administración del sistema.

Suficiencia

La suficiencia de las prestaciones y de los servicios es una dimensión clave de un sistema de protección social y es objeto especial de evaluación pues se trata, en definitiva, de los beneficios que proporciona el sistema. En efecto, la suficiencia se entiende como la cuantía o adecuación de las prestaciones monetarias o en especie, medida en términos absolutos o en relación con diversos parámetros.

Típicamente cuando se trata de prestaciones monetarias, una medida de suficiencia es comparar el beneficio obtenido en relación con la base de cotización o el salario de referencia que generó su financiamiento; esta es la

tasa de reemplazo. Al utilizar este indicador para evaluar las prestaciones monetarias del sistema de pensiones del IESS (vejez, invalidez y sobrevivencia), incluida las del SSC, y riesgos laborales, es posible concluir que el resultado varía en función de los parámetros con los que se compara: Salario Básico Unificado, Canasta Familiar Básica, Canasta Familiar Vital y las líneas de pobreza e indigencia.

La tasa de reemplazo de la pensión media de vejez en 2019 alcanzó un 91,3% del salario de cotización promedio, mientras que la de invalidez y montepío registraron un 72,5% y 70,64%, respectivamente. Al comparar el monto medio de las pensiones de vejez, invalidez y montepío respecto de parámetros como el Salario Básico Unificado (SBU), las líneas de pobreza y pobreza extrema y la Canasta Familiar Vital, se observan resultados positivos en términos de suficiencia. No así al comparar esas pensiones con una Canasta Familiar Básica, en donde no alcanzaría a financiar el monto de esa canasta.

Diferentes resultados en términos de suficiencia se observan con las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en las que la pensión por incapacidad permanente parcial equivale a solo un tercio del salario de cotización promedio, mientras que las pensiones por incapacidad permanente total, absoluta y de viudez y orfandad representan entre tres cuartos y dos tercios del salario promedio.

En el caso del SSC, la suficiencia de la prestación por vejez incrementó significativamente a partir del aumento de la pensión mínima de este régimen. Esa pensión permite evitar situaciones de indigencia y pobreza, aunque si se compara con el SBU su valor equivale a un cuarto de este último. Cabe resaltar que en 2018 se incrementó el monto de la pensión del SSC a USD 100, de cargo fiscal, lo que permitió superar el valor de la línea de pobreza de entonces. Por su parte, en el mismo año el Ministerio de Inclusión Económica y Social también incrementó a USD 100 el monto de la pensión no contributiva para las personas mayores en extrema pobreza igualando así el beneficio del SSC. Si bien se trata de beneficiarios distintos, es una situación que sirve para ilustrar la necesidad de establecer complementariedades entre los componentes contributivo y no contributivo, y evitar casos de desincentivos para una efectiva vinculación con la seguridad social.

Los resultados presentados ponen en evidencia que, junto con la tasa de reemplazo como indicador de suficiencia, la comparación con otros parámetros puede ser un complemento para dar una idea cercana del nivel de las prestaciones en el plano nacional. Especialmente, cuando se trata de economías con bajos salarios y alta desigualdad salarial, una elevada tasa de reemplazo no necesariamente indica que las prestaciones satisfacen necesidades básicas.

En términos de suficiencia, el Seguro de Desempleo presenta ciertas particularidades que merecen ser analizadas. El seguro en mención cubre, ante la pérdida involuntaria del empleo, a aquellos afiliados en relación de dependencia que registren al menos 24 aportaciones acumuladas y no simultáneas (6 de las cuales deben ser inmediatamente anteriores a la contingencia), y un periodo de desempleo no menor a 60 días.

La prestación económica se calcula sobre la remuneración promedio del afiliado de los 12 meses previos a haberse suscitado el evento. Los pagos se realizan de forma decreciente, desde un 70% a un 50% de esa remuneración promedio en un periodo de 5 meses (el porcentaje se reduce en un 5% cada mes, hasta llegar a un 50%). El seguro prevé un financiamiento combinado entre el fondo solidario (Seguro de Desempleo) y la cuenta individual (parte variable - Fondos de Cesantía). El fondo solidario cubre el 70% del SBU, y la diferencia hasta alcanzar los porcentajes definidos en la Ley respecto de la remuneración promedio del afiliado en los últimos 12 meses de trabajo se cubre con el saldo acumulado en la cuenta individual de cesantía. En los casos en los que el afiliado no cuente con el saldo suficiente acumulado en su cuenta individual de cesantía para llegar a los porcentajes definidos en la Ley, el beneficiario recibirá hasta el saldo disponible en su cuenta individual de cesantía más el valor correspondiente al fondo solidario.

Por lo expuesto, la suficiencia de la prestación que reciba el afiliado depende de su salario de aportación. Para afiliados del sector público, que registran salarios más altos, la suficiencia de la prestación podría verse comprometida si estos no logran acumular lo suficiente en su cuenta individual, toda vez que los porcentajes a ser alcanzados según manda la legislación estarían en relación con su salario de aportación promedio de los últimos 12 meses de trabajo, que deberían ser alcanzados con lo acumulado en su cuenta individual.

Para afiliados del sector privado, cuya proporción es mayor en la cantidad de afiliados, la suficiencia podría verse garantizada en tanto que sus salarios son más bajos y cercanos al SBU, por lo que el solo financiamiento del fondo solidario (70% del SBU) lograría cumplir con los porcentajes establecidos en la Ley.

Así también, el período de carencia de dos meses que se impone como requisito de acceso a esta prestación implica que el beneficiario solo después de 90 días de haber perdido involuntariamente su empleo recibirá el beneficio, y en ningún momento es asistido con políticas activas que lo apoyen en la búsqueda de un nuevo empleo.

Finalmente, para el caso de salud la suficiencia se refiere al acceso efectivo de los beneficiarios a los servicios y a la oportunidad de la atención. Al respecto, si bien no existe una garantía básica, las entidades públicas otorgan prestaciones con una cobertura integral y prácticamente sin límites técnicos ni económicos. También esas instituciones otorgan cobertura y terapias sustitutivas para todas las enfermedades catastróficas que se presenten, incluso si el tratamiento deba realizarse fuera del país. Así, la suficiencia se garantiza aunque está supeditada al espacio presupuestario de las instituciones; pudiendo verse afectada ante restricciones de presupuesto, sin ser necesariamente sostenible.

En materia de satisfacción de los usuarios, la información levantada por el IESS para el año 2018 muestra que un 60% de las percepciones negativas provino del ámbito de la salud, y se refieren a demora en prestaciones y servicios, reagendamiento y cancelación de citas deliberadamente, falta de medicamentos, no recepción de atención e inconformidad con la atención médica, entre otras.

La alta inversión per cápita del IESS en salud, en un contexto de envejecimiento de la población y de mayores costos de atención, alerta sobre la necesidad de establecer procesos de calidad con adhesión a protocolos de atención, a fin de ejercer un efectivo control de costos, tanto de los prestadores internos como de los externos, así como también establecer una tasa de contribución que, junto con un control eficiente que garantice la totalidad y oportunidad del pago del Estado, permita cubrir la mayor parte, sino la totalidad, del valor de la atención brindada.

Sostenibilidad financiera del IESS

Con el objetivo de evaluar la situación de sostenibilidad financiera del régimen de invalidez, vejez y muerte y del Seguro General de Salud Individual y Familiar en el corto, mediano y largo plazos, la OIT realizó sendas valuaciones actuariales, en el marco de los principios de la seguridad social que subyacen en sus convenios, y que en esta materia han sido ratificados por Ecuador. Sus resultados permiten proyectar los flujos de ingresos y gastos de los seguros, con el fin de determinar la sostenibilidad de las prestaciones entregadas por cada uno.

Para ello se analiza la situación financiera de estos en el año base de proyección, el que muestra qué es lo que se puede esperar si simplemente se continúa la inercia del pasado hacia el futuro, y se proyectan las tendencias de sus ingresos y gastos a partir de un conjunto de supuestos demográficos, económicos y financieros.

Para el caso del Seguro de IVM, las proyecciones anticipan que, a partir de la estructura inicial de cotizantes y pensionados, la carga pensional bajará desde 6,38 activos por cada pensionado en el año 2020 a 2,11 activos por pensionado en 2058, lo que muestra que el proceso de maduración del sistema ejercerá presiones sobre sus finanzas. Estos resultados ponen de manifiesto que la sostenibilidad del Seguro de IVM en el escenario base será suficiente para financiar los gastos de pensiones, aunque solo hasta el año 2036, pues desde entonces la reserva comenzará a disminuir gradualmente hasta agotarse en 2047. En este resultado, es clave la restitución del aporte estatal del 40% a partir de 2019, pues de otro modo el Seguro ya se encontraría en desequilibrio financiero.

Distinto es el resultado si se establece una prima escalonada, en cuyo caso se observa un gran margen de maniobra para mantener el equilibrio futuro de los flujos de ingresos y gastos, con escalones suficientemente largos e incrementos razonables, en donde no se obtendrían déficits entre ingresos y gastos sino a partir de 2054.

De los cinco escenarios alternativos evaluados, se concluye que el más favorable es aquel en que se restituye el aporte estatal completo, sin modificar las tasas de cotización. Sin embargo, este escenario no se presenta

para el conjunto de los seguros administrados por el IESS, ya que tanto el SGSIF como el de Riesgos del Trabajo resultarían perjudicados al tener tasas de contribución más bajas que las previas a octubre de 2015.

La valuación actuarial del SGSIF, que se basa en las mismas hipótesis demográficas y económicas utilizadas para el Seguro IVM, concluye que, para el escenario base, en el que se mantiene el no pago de la deuda del Estado y que se recupera solo un 15% de lo facturado a instituciones externas y otros seguros, con excepción de 2019, los resultados anuales son deficitarios para todo el período de proyección. En 2022 más de un tercio de los gastos no tendrán respaldo en ingresos esperados y no sería posible integrar una reserva de contingencia para enfrentar situaciones no previstas como una epidemia o un desastre natural; y el déficit aumentará gradualmente hasta llegar en 2028 a casi un 40% del gasto, el que será mayor si se destinan recursos a proyectos de infraestructura y compra de activos.

Solo en el escenario en que el Estado y las instituciones externas y otros seguros paguen un 100% de las deudas, el Seguro de Salud estaría en posición de hacer frente no solo a sus compromisos de cobertura de beneficios, sino que además podría destinar consistentemente el 17,5% de los gastos totales a aumentar reservas y mejorar infraestructura. Ello permite concluir que la Resolución C.D. 501 no corrigió las causas que dieron origen a los problemas de equilibrio financiero del SGSIF, sino que alivió solo temporalmente su situación financiera dejándolo, a partir del año 2021, en una situación más precaria aún, pues la tasa de cotización quedará más baja que la que había cuando se emitió dicha resolución.

La pandemia de la COVID-19 ha generado impactos importantes en la sostenibilidad del régimen IVM. Estos impactos dependerán de la rapidez con la que el país, y por tanto el IESS, se recuperen de la crisis. En el caso de una recuperación lenta, el régimen presentaría reservas negativas en 17 años (2037) y en el caso de una recuperación rápida en 20 años (2040); esto, asumiendo el pago total de la aportación estatal. Por su parte, bajo el supuesto de que el Estado no cumpla con su aportación, los resultados se agravan: con una recuperación rápida, las reservas del fondo se agotarían en 11 años (2031), mientras que, en el caso de una recuperación lenta, el agotamiento de las reservas sucedería en 7 años (2027).

Además, la situación financiera del Seguro General de Riesgos del Trabajo en los últimos años también se ha visto afectada por la reducción de sus aportes a menos de la mitad desde 2016, los que resultan insuficientes para cubrir las prestaciones. Se prevé que la tasa de aportación aumente desde el actual 0,2% a un 0,38% en 2021. En este caso, se requiere disponer de mejor información para evaluar su sostenibilidad, especialmente aquella que permita transparentar el real nivel y evolución de sus gastos, los que han sido registrados conjuntamente con los gastos del Seguro IVM y del Seguro de Salud.

Respecto del Seguro de Desempleo, se observa que sus pagos aumentaron en alrededor del 33% entre 2016 y 2017 y en el 12% entre 2018 y 2019. Para 2020, el fondo de desempleo fue el único de los fondos del IESS que, con las cotizaciones recibidas, contempló presupuestariamente un importante margen de reserva, luego de satisfacer las prestaciones. La pandemia de la COVID-19 sin lugar a dudas ha generado un impacto en el incremento de beneficiarios y pagos de este seguro; así, se observa que el total de pagos realizados por esta prestación entre enero y junio de 2020 se incrementó en un 78% respecto de lo observado en el mismo periodo del año anterior; esto es un incremento de USD 9 a USD 17 millones; lo que en términos de número de beneficiarios implica un crecimiento del 65%.

Finalmente, la revisión del presupuesto desagregado del Seguro Social Campesino permite observar que los aportes de los afiliados han constituido, en todos los años desde 2014 hasta el 2020, el mayor porcentaje de los ingresos del fondo, con excepción del 2015. En 2020 estos representaron el 45,5% de los ingresos del fondo total, mientras que las contribuciones del Estado y de las aseguradoras privadas y empresas de medicina prepagada representaron el 30%. Por el lado de los gastos, se observa que el rubro de prestaciones fue la partida más importante de los egresos presupuestados y que para 2020 equivalieron a un 64,15% de los gastos totales.

Líneas de acción

Finalmente, el trabajo realizado permite identificar once líneas de acción, con el propósito de contribuir al debate sobre el futuro de la protección social y del seguro social en particular.

Gobernanza

1. Mejorar la coordinación de las políticas de protección social con el resto de políticas sociales, económicas y laborales

Para ello es crucial resolver no solo los aspectos críticos identificados en materia de gobernanza de la Dirección y en el ámbito administrativo del IESS, sino también de coherencia interna y externa. En la primera dimensión, ello implica articular los componentes contributivos y no contributivos como parte de un piso de protección social y también el espectro y la suficiencia de las prestaciones. En la coherencia externa, la coordinación con otras políticas laborales y sociales: las políticas activas para mejorar la empleabilidad y el acceso al empleo, las transferencias monetarias condicionadas con potenciales asignaciones familiares contributivas, los seguros de desempleo de beneficio definido con las cuentas de ahorro para la cesantía e indemnizaciones laborales, entre otros.

La necesidad de avanzar hacia un sistema integral de protección social como objetivo de una estrategia de política pública, que forme parte de un plan de desarrollo, surge del análisis como una vía prioritaria para abordar los desafíos identificados en el presente documento y es también una de las prioridades enfatizadas por los actores sociales consultados.

2. Mejorar la representatividad de los afiliados del IESS, a partir de cambios en la composición y métodos de selección de los miembros del Consejo Directivo

Para la seguridad social en su conjunto es fundamental garantizar la participación de los asegurados, de los empleadores y del Estado en la dirección de política y toma de decisiones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Para ello resultan cruciales las representaciones calificadas, tanto por procesos de selección meritorios como por formación y experiencia acreditada. Esto último para que la institución pueda alcanzar estabilidad a partir de una visión propia que la impulse a ejercer un rol técnico pleno como administradora del Seguro Universal Obligatorio.

Cobertura universal

3. Garantizar el acceso universal a servicios esenciales de salud

La fragmentación de derechos que se presenta en la actualidad requiere el fortalecimiento de las prestaciones para los sectores que no cuentan con seguros de salud, preferentemente mediante el desarrollo de aseguramiento público o subsidiado; la equiparación de coberturas entre los diferentes esquemas; el mejoramiento de la articulación en la Red Pública Integral de Salud; el establecimiento de garantías explícitas para servicios de salud que sean suficientes; y una efectiva regulación de un sector donde existen fuertes intereses económicos. El acceso a la salud debe basarse en los principios de calidad de servicio, accesibilidad, asequibilidad y equidad financiera.

4. Mejorar la articulación entre el sistema de protección social y las políticas activas de empleo y garantizar una seguridad económica para personas en edad de trabajar y personas mayores

Se requiere fortalecer la vinculación con los programas que permiten incrementar la empleabilidad y el acceso al empleo productivo. Debido a la heterogeneidad de la estructura del empleo y a la alta incidencia de la informalidad, el desafío más importante es construir una arquitectura institucional que permita escalar

en forma articulada las coberturas y la integración de los instrumentos que asocian las transferencias monetarias con los servicios esenciales de política de empleo, como, por ejemplo, la formación profesional y los dispositivos para apoyar mejoras en la empleabilidad; más aún en un contexto como el que plantea la pandemia de la COVID-19. El desarrollo de la institucionalidad y los programas para atender esta garantía deben además adecuarse a la heterogeneidad de los patrones de participación e inserción laboral que tienen hombres y mujeres, así como también a las diferencias de ingresos de las familias. Para que las mujeres sigan aumentando su participación en el mercado de trabajo, será esencial afrontar el desafío de expandir y mejorar la coordinación con los servicios de cuidado para personas dependientes, así como también cambiar patrones culturales de la conciliación entre trabajo y responsabilidades familiares.

5. Potenciar la transición desde la informalidad a la formalidad

Los impactos de la formalización son múltiples: amplían el espacio fiscal, extienden la cobertura contemporánea y futura de la protección social e impulsan el crecimiento económico con aumentos de la productividad. Las acciones de esta naturaleza pueden ser complementadas desde el sistema de protección social, garantizando un ingreso a la población ante los diversos riesgos y ampliando la cobertura de la seguridad social a grupos de difícil cobertura, como se ha venido realizando en los últimos años. Es clave que en el diseño de los instrumentos o las políticas que promuevan la inclusión de estos trabajadores se tengan en cuenta sus características, particularmente cómo y dónde desarrollan sus actividades.

Suficiencia de la prestaciones

6. Reducir la fragmentación y segmentación interna de los esquemas de prestaciones

La fragmentación es un desafío clave para las garantías de salud y el acceso a las pensiones. Las reglas de financiamiento y condiciones de cobertura y acceso a los distintos esquemas de prestaciones económicas y en especie deben converger a criterios más estandarizados, no solo por temas de sostenibilidad financiera, sino sobre todo a efectos de evitar inequidades y discriminación. Los regímenes especiales para ciertos colectivos de trabajadores deben ser revisados en aras de mejorar la coherencia del sistema de protección social, en particular en lo que refiere a los sistemas de pensiones, dado el gran costo social que representan.

7. Calidad y oportunidad de las prestaciones

Especialmente en el ámbito de salud, muy apreciado por los asegurados, se requiere trazar un modelo de gestión mejor estructurado que incluya un diseño sistémico y el aprovechamiento de las economías de escala del sistema público. Invertir en prevención y promoción de la salud es un prerrequisito, sobre todo considerando los cambios en el perfil de sus beneficiarios ya sea por el aumento de la esperanza de vida, así como por la inclusión de la población joven. Del mismo modo que en el caso del Seguro de Desempleo, en el cual se establece un período de carencia que posterga la oportunidad de la entrega de los beneficios durante los primeros tres meses de cesantía, y sin que el trabajador cesante sea apoyado en su búsqueda de un nuevo empleo mediante políticas activas.

Sostenibilidad financiera

8. Convenir una estrategia para incrementar el espacio fiscal

La contribución fiscal es crucial para el financiamiento del IESS tanto en pensiones y salud; además, es subsidiariamente responsable del financiamiento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. La estructura de financiamiento del régimen de seguridad social es, en gran medida, contributivo - subsidiado, y el sistema de protección social además tiene un componente no contributivo que ha permitido extender la cobertura sobre la base de rentas generales. Este objetivo de mediano y largo plazo también deber ser considerado en el diseño de las reformas acordadas con el FMI, junto con la revisión y los ajustes del sistema contributivo

y sus diferentes regímenes, así como la mayor eficiencia del gasto fiscal en el componente no contributivo, apuntando a la universalidad del derecho a la protección social.

9. Asegurar la sostenibilidad de los sistemas contributivos de pensiones

Los esquemas mixtos (contributivos y no contributivos) de pensiones no solo son relevantes por el impacto directo en el bienestar de las personas mayores, sino también por el efecto en los presupuestos fiscales y las restricciones que podrían imponer a la atención de otras prioridades sociales. Dada la envergadura del desafío, es central no postergar decisiones cruciales sobre el diseño e invertir en un proceso de diálogo social como vehículo para consensuar las modificaciones que eventualmente deberán implementarse.

10. Mejorar la adaptabilidad de los sistemas de protección social frente a los cambios tecnológicos, demográficos, climáticos y ahora en función de la pandemia de la COVID-19

Si bien el futuro de la organización productiva y del trabajo presentará cambios importantes en los patrones de destrucción y generación de empleo, se requiere asegurar la protección laboral y social a las nuevas formas de empleo y evitar, de este modo, nuevas formas de desigualdad. A ello se agrega el efecto del envejecimiento de la población, que aumentará las tasas de dependencia y generará mayores presiones para el financiamiento de la protección social. A estos desafíos se suman los que llegan por los efectos del cambio climático, que está modificando el mapa de las capacidades productivas de los países, que, junto con los nuevos y más recurrentes accidentes climáticos, provocan fuertes demandas de adaptación a los sistemas de protección social. El mismo escenario impone la pandemia de la COVID-19, que, ante semejantes impactos en el mercado de trabajo, exige la generación de sistemas de protección social capaces de responder ante *shocks* externos. Para ello, los diversos instrumentos de seguridad económica que provee la protección social requieren ser coordinados y complementados con las políticas activas de mercado de trabajo, a efectos de que la asistencia humanitaria pueda transformarse en recuperaciones económicas, sociales y ambientales con trabajo decente.

11. Institucionalizar el diálogo social como estrategia para fortalecer la protección social

Más allá de las diferentes percepciones de los actores consultados sobre el funcionamiento del sistema de protección social y su evolución futura, los resultados de los procesos de consulta muestran con claridad la alta disposición de expertos, trabajadores, afiliados, jubilados, empleadores y funcionarios del IESS para apoyar y participar activamente en un proceso de diálogo transformador que los convoca por su importancia para mejorar el sistema actual. Este es un potencial de cambio reflexivo que debe ser integrado tanto para mejorar el diagnóstico, así como para diseñar las necesarias y urgentes reformas identificadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Arenas de Mesa, A. (2019). Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina. CEPAL. Santiago. Véase en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44851-sistemas-pensiones-la-encrucijada-desafios-la-sostenibilidad-america-latina>
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (2013). Versión Pública de las Directrices para la buena gobernanza. www.issa.int
- Banco Central del Ecuador (2020). Información Económica. Estadísticas del Sector Fiscal y Boletín Estadístico Mensual. Ecuador. Véase en <https://www.bce.fin.ec/index.php/informacioneconomica>
- Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS) (2019). Diagnóstico de gestión 100 días BIESS. Comunicación interna realizada por el Mgs. Carlos Vinicio Troncoso Garrido, Gerente General del BIESS. Quito. s/p
- Banco Mundial (1994). Averting the old-age crisis. Policies to protect the old and promote growth. Oxford, Oxford University Press.
- Beckerman, P. y Solimano, A. (2003). Crisis y dolarización en Ecuador: Estabilidad, crecimiento y equidad social. Banco Mundial. NY. Washington, D.C USA.
- Bertranou, F., Casalí, P. y Schwarzer, H. (2014). La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT. El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe. Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe. Lima.
- Bertranou, F., Cetrángolo, O., Grushka, C. y Casanova, L. (2011). Encrucijadas en la seguridad social argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones, Buenos Aires, OIT y CEPAL.
- Bertranou, F. (2017). El futuro de la protección social en América Latina: reflexiones para los debates sobre el futuro del trabajo. Oficina de la OIT para el Cono Sur de América Latina, 2017 (Informes Técnicos OIT Cono Sur, N°1). Véase en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/--ro-lima/--sro-santiago/documents/publication/wcms_614677.pdf
- BID (2019). Mejor gasto para mejores vidas. Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos. Editado por: Alejandro Izquierdo, Carola Pessino y Guillermo Vuletin. Véase en https://cloud.mail.iadb.org/mejor_gasto_mejores_vidas?UTMM=Direct&UTMS=Website
- Canessa, M. (2019). La participación democrática en la gestión de la seguridad social. Resultados de un estudio comparado. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2019. Quito.
- Casalí, P., Cetrángolo, O. y Goldschmit, A. (2015). Análisis integral de la protección social en el Perú, Lima, Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- Casalí, P. y Velásquez, M. (2016). Paraguay. Panorama de la protección social: diseño, cobertura y financiamiento. OIT. Chile.

- Cecchini, S. y Martínez, R. (2011). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos. Santiago, CEPAL.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2019). América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de población. Ecuador. Revisión 2019. División de Población, CEPAL-CELADE, Santiago. Véase en <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>
- CEPAL (2009). Panorama social de América Latina. Publicación de las Naciones Unidas. Véase en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1229/S0800829_es.pdf
- CEPAL (2019a). Protección social universal en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2006-2019. Simone Cecchini compilador. Santiago.
- CEPAL (2019b). Base de datos de América Latina. Véase en <https://dds.cepal.org/bpsnc/ps>
- Cichon, M., Behrendt, C. y Wodsak, V. (2011). La iniciativa del piso de protección social de las Naciones Unidas. Cambiando la tendencia en la conferencia de la OIT de 2011. Análisis de política internacional. Friedrich Ebert Stiftung. Véase en https://www.usp2030.org/gimi/ShowResource.action;jsessionid=yIUVfCRX8G1SewXS2sKOUKKruXT6C_fm4rM1qcihAjGi8leL4Tu!1812930342?lang=ES&id=20560
- De Roux, C. V. y Ramírez, J. C. (2004). “Derechos económicos, sociales y culturales, economía y democracia”. Serie Estudios y Perspectivas, CEPAL-Bogotá, N° 2.
- Durán-Valverde, F. (2008). Diagnóstico del sistema de seguridad social del Ecuador. Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos. OIT. Perú.
- Fraile, L. (2009). La experiencia neoliberal de América Latina. Políticas sociales y laborales desde el decenio de 1980. Revista Internacional del Trabajo, Vol. 128, núm. 3 (Ginebra, OIT).
- Gaibor, I. (enero 20 de 2020). Informe de gestión interna del BIESS al 20 de diciembre de 2019. Citado en el periódico electrónico “Primicias”. Recuperado el 9 de abril de 2020. Véase en <https://www.primicias.ec/noticias/economia/biess-informe-situacion-financiera/>
- Gastambide, A. (2010). El camino hacia la dolarización en Ecuador. FLACSO. Quito.
- Golbert, L., Roca, E. y Lanari, M.E. (2012). ¿Piso o Sistema Integrado de Protección Social? Una mirada desde la experiencia argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Secretaría de Seguridad Social. Buenos Aires.
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2019). Country report No 19/79. Marzo.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

- (2013). Cordero, F. Diagnóstico. Diagnóstico Preliminar Institucional. Quito. s/p
- (2014-2019). Resoluciones Presupuestarias CD No 461, 475, 507, 545, 567,581.
- (2018). Diagnóstico y Propuestas del IESS a diciembre de 2018. Presentación PowerPoint.
- (2019a). Diagnóstico Institucional Versión 0. agosto 26 de 2019. Coordinado por Asesor de la Presidencia del Consejo Directivo. Lenin Cadena Minotta. Documento técnico de trabajo interno. Quito. s/p.
- (2019b). Estudio Actuarial del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte del SGO. Dirección actuarial de investigación y estudios. Marzo-2019. IESS. Quito.
- (2019c). Boletín Estadístico No 23. Datos año 2017. IESS. Ecuador. Mayo.
- (2019d). Nota Técnica Proyección hijos menores de 18 años del Seguro General Obligatorio. IESS. Ecuador. Febrero.
- (2020a). Presentación “Ing. Felipe Pezo Zúñiga. Miembro del Consejo Directivo IESS Representante del Sector Empleador”. Febrero.
- (2020b). Ejecución presupuestaria 2018- ene 2020. Hoja electrónica. s/p.
- (2020c). Nota técnica sobre la deuda del estado con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (versión borrador). Equipo técnico de la Gerencia Institucional de Diálogo Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Enero. Documento de trabajo interno.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DEL ECUADOR (INEC)

- (2000). Proyecciones poblacionales 2001-2010, archivo digital. Ecuador.
- (2010a). Proyecciones poblacionales 2010-2020. Véase en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- (2010b). ¿Cómo crecerá la población del Ecuador? Véase en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf
- (2014). Encuesta de Condiciones de Vida. Principales resultados.
- (2017a). Estadísticas de recursos y actividades en salud. Ecuador. Véase en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- (2017b). Cuentas Satélite de los Servicios de Salud del Ecuador (CSS) 2007 - 2014. Véase en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Cuentas_Satelite_Salud/3_Metodologia_CSS_2007_2014.pdf
- (2019a). Información Estadística y Demográfica. Véase en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-el-2050-seremos-234-millones-de-ecuatorianos/>
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-mayo-2021/>

- (2019b). ENEMDU. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Varios años (2007-2019). Véase en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-diciembre-2019/>
 - (2019c). Boletín técnico IPC y Reporte (s) de Pobreza y Desigualdad. Ecuador. Véase en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2019/Diciembre-2019/Boletin%20tecnico%20de%20pobreza%20diciembre%202019_d.pdf y https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/2019/Enero-2019/Boletin_tecnico_01-2019-IPC.pdf
 - (2020a). ERAS. Encuesta de Recursos y Actividades en Salud. Varios años. Véase en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
 - (2020b). ENEMDU TELEFÓNICA. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Mayo – junio 2020. Véase en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-telefonica/>
- ISPOR (2019). Aging of the Global Population. Value & Outcomes. Spotlight. September/October 2019 Vol. 5, Nº 5.

LEYES DEL ECUADOR

- (1995). Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, Ley 90. registro oficial 707 de 01-jun.-1995. Última modificación: 21-oct.-2016.
- (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449.
- (2009). Ley de creación del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Suplemento del Registro Oficial Nº 587 de 11 de mayo de 2009.
- (2011). Ley de Seguridad Social General, Ley 55. registro oficial suplemento 465 de 30-nov-2001. Última modificación: 31-mar-2011.
- (2015). Ley Orgánica para la Justicia laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, Ley s/n.Tercer Suplemento del Registro Oficial 483, 20 de abril de 2015.
- (2016). Ley de Fortalecimiento a los Regímenes Especiales de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. (Registro Oficial Suplemento 867 de 21 de octubre del 2016).
- (2016). Reglamento de la Ley de Seguridad Social –Resolución Nº CD 513 de 4 de marzo de 2016.
- (2017). Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Ley 169. Suplemento del Registro Oficial no. 199, 28 de mayo 1993. Última reforma: Suplemento del Registro Oficial 19, 21-vi-2017.
- (2017). Decreto Ejecutivo (D.E) 7 de 24 de mayo de 2017, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial (R.O) Nº 16 de 16 de junio de 2017.
- (2017). Decreto Ejecutivo (D.E) 129. 23 de agosto de 2017.
- (2018). Decreto Ejecutivo (D.E) 465. 1º de agosto de 2018.
- (2018). Decreto Ejecutivo (D.E) 473. 8 de agosto de 2018.
- (2019). Acuerdo Ministerial STPTV (A.M.) 002-A. 5 de febrero de 2019.

- López, R. (2018). Un análisis del gasto de bolsillo en salud en Ecuador: determinantes, efecto y gasto catastrófico. Documento de Trabajo. Ministerio de Salud Pública- USFQ. s/p.
- Méndez, S. (2016). Mercado de Valores ecuatoriano, sus limitantes de desarrollo en el 2015. En FCSH OPINA Vol. 88. ESPOL.
- Mesa-Lago, C. (2004). Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social. Serie Financiamiento para el Desarrollo. CEPAL. Santiago.
- Mesa-Lago, C. (2009). Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de política. Serie de Políticas Sociales. N° 150. ASDI - CEPAL Santiago.
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) (2020). Portal de Estadísticas Fiscales. Varios años. Véase en <https://www.finanzas.gob.ec/ejecucion-presupuestaria/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2020). INFOMIES. Véase en <https://www.inclusion.gob.ec/programas-y-servicios/>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (MSP)

- (2012). Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial 1203. 14 de junio de 2012. Quito – Ecuador.
- (2013). Modelo de Atención Integral de Salud. MSP. Quito - Ecuador. Véase en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y Red Pública Integral de Salud. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud. Quito – Ecuador.
- (2020). Geosalud 3.7.3. Visualizador de salud: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/> Quito – Ecuador
- MSP-INEC (2019). Gaceta mortalidad materna. Ecuador. Véase en <https://www.salud.gob.ec/gacetasmuerte-evitable-2019/>
- Multienlace: Macroeconomía y Finanzas (2020). Presentación: “Economía 2020 – 2021”. Econ. M. Pozo. www.multienlace.com
- Naciones Unidas (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Véase en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- ONU Mujeres (2020). ¿Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la respuesta a la crisis? Bibiana Aído Almagro. Presentación en Power Point. ONU - Mujeres en Ecuador, 8 de abril.
- Ocampo, J. A. y Gómez-Arteaga, N. (2016). Sistemas de protección social en América Latina: Una evaluación. Documento de trabajo N° 52. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)

- (1944a). R067 - Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67). Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R067
- (1944b). R069 - Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69). Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R069
- (1952a). Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), núm. 102. https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102_CODE:C102.
- (1952b). Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), núm. 103. Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C103
- (1962). Convenio sobre igualdad de trato (seguridad social), núm. 118. Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C118
- (1964). Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, (Cuadro I modificado en 1980), núm. 121. Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121
- (1967). Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, núm. 128. Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C128
- (1969). Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, núm. 130. Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130
- (2001). Seguridad social: temas, retos y perspectivas, Informe VI, 89.ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra, OIT.
- (2003). Informe de la Decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. OIT. 24 de noviembre a 3 de diciembre de 2003. ICLS/17/2003/4
- (2008). Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, adoptada en la 97.ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra, OIT.
- (2011a). Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa, Informe VI, 100.ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra, OIT.
- (2011b). Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, núm. 189." Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/Normlex/es/f?p=NormlexPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189
- (2012). Recomendación relativa a los pisos nacionales de protección social. (R202). 101ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra, OIT.

- (2017). Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, OIT. Véase en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
 - (2018a). Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe. Panorama Laboral Temático, 4. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Lima. Véase https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_633654.pdf
 - (2018b). Resolución de la 20.ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET) sobre las estadísticas de las relaciones de Trabajo. MEPICLS/2018. 5-9 de febrero de 2018. Ginebra. Véase en <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=resoluci%C3%B3n+de+la+20.%C2%AA+C+onferencia+Internacional+de+Estad%C3%ADsticos+del+Trabajo+de+la+Organizaci%C3%B3n+Int+ernacional+del+Trabajo+%28OIT%29+del+a%C3%B1o+2018+establece>
 - (2018c). Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa. Véase en https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS_099768/lang--es/index.htm
 - (2019). Recomendaciones de políticas para mejorar los procesos de afiliación, recaudación y gestión de cobro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020a). Ratifications for Ecuador. Normlex. *Information System on International Labour Standards*. Véase en https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102616
 - (2020b). Valuación actuarial del régimen de invalidez, vejez y muerte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – 2018. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020c). Valuación actuarial del régimen de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – 2018. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020d). Encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS sobre el desempeño del Instituto en términos de gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020e). Resultados de un estudio cualitativo: entrevistas a especialistas en seguridad social sobre el desempeño del IESS. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020f). Resultados de grupos focales a representantes de empleadores y asegurados sobre la gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020g). Consulta a funcionarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sobre la gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad del IESS. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
 - (2020h). La pandemia COVID-19 y sus efectos en la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del IESS. Ecuador: OIT / Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- Ortiz, I., Durán-Valverde, F., Urban, S., Wodsak, V. y Zhiming Yu (2019). La reversión de la privatización de las pensiones: Reconstruyendo los sistemas públicos de pensiones en los países de Europa Oriental y América Latina (2000-2018) ESS - Extensión de la Seguridad Social. Documento de Trabajo núm. 63, Departamento de Protección Social. Oficina Internacional del Trabajo. Véase en <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=55496>

- Scheil-Adlung, X. y Bonnet, F. (2011). Beyond legal coverage: Assessing the performance of social health protection. International Labor Office, Geneva, Switzerland. *International Social Security Review*, Vol. 64, 3/2011.
- Scheil-Adlung, X. (2015). Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries. ESS Working Paper No 50, ILO, Ginebra.
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador (2020). Proyecciones y Estudios Demográficos. Sistema Nacional de Información. Véase en <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>
- SENPLADES (2016). S/R. citado por Rosero y Ramos en “Bono de Desarrollo Humano: Programas de Inclusión Social”.
- SEPS (2019). Superintendencia de Economía Popular y Solidaria <https://www.seps.gob.ec/estadisticas?sector-asociativo>
- Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador SIISE y SICES (2019). Pensiones anuales para adultos mayores PAM. Véase en <http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/ProgramasSociales/herramientasProgramas.jsf>
- Sojo, A. (2017). Protección Social en América Latina: La desigualdad en el banquillo. CEPAL Cooperación Alemana. Santiago.
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. Véase en <https://www.todaunavida.gob.ec/programas-y-misiones/>
- Uthoff, A. (2016). Aspectos institucionales de los sistemas de pensiones en América Latina. CEPAL. Véase en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40869/1/S1601271_es.pdf
- Velasco, S. (2018). Nota técnica sobre la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Oficina de la OIT para los Países Andinos. Lima.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Véase en <https://www.who.int/whr/2000/es/>
- (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. Ginebra. Véase en <https://www.who.int/whr/2010/es/>
- (2017a). Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. Véase en <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=universal+coverage+index+for+ecuador+75>
- (2017b). Global strategy for Human Resources for 2030. 70.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A70/18 “Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas”. Informe de la Secretaría.
- (2019). Base de datos de la OMS, consultada el 10 de octubre de 2019. Véase en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.UHCFINANCIALPROTECTION01v?lang=en> y Country data profile, consultado el 4 de noviembre de 2019. Véase en <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-ECU?lang=en>
- Xu, K. (2005). Distribution of health payments and catastrophic expenditures Methodology. Discussion paper N° 2. World Health Organization. Véase en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69030>

ANEXOS

Anexo 1: Tasas de aportaciones por grupos de afiliados, 2019

Afiliados	Aporte personal	Aporte patronal	Gobierno central	Total aporte personal y patronal
Trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia.	9,45%	11,15%		20,60%
Empleadores bancarios, de los Gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, registradores de la propiedad y registradores mercantiles.	11,45%	11,15%		22,60%
Servidores públicos definidos en la Ley Orgánica del Servicio Público, incluido el magisterio y los servidores, funcionarios y empleados de la Función Judicial u otras dependencias que presten servicios públicos incluidos notarios públicos, mediante remuneración variable, en forma de aranceles o similares.	11,45%	9,15%		20,60%
Funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero.	9,45%	9,15%	40% valor de pensiones + valor salud jubilados y enfermedades catastróficas	18,60%
Trabajadores temporales de la industria azucarera.	18,90%	22,30%		41,20%
Trabajadores autónomos, sin relación de dependencia y de los afiliados voluntarios residentes en el Ecuador, pasantes, becarios, internos rotativos, afiliados voluntarios ecuatorianos residentes en el exterior y miembros del clero secular.	17,60%	0,00%		17,60%
Trabajadores no remunerados del hogar (nivel de ingresos de la unidad familiar).				
Inferiores al 50% del Salario Básico Unificado.	2,26%		10,99%	13,25%
Superiores o iguales al 50% e inferiores al 100% del Salario Básico Unificado.	5,30%		7,95%	13,25%
Superiores o iguales al 100% e inferiores al 150% del Salario Básico Unificado.	7,30%		5,95%	13,25%
Superiores o iguales al 150% del Salario Básico Unificado.	13,25%		0,00%	13,25%

Anexo 2: Metodologías de los estudios cualitativos sobre seguridad social en Ecuador

Introducción

Con el objetivo de conocer la situación del seguro social ecuatoriano, en un ambiente social y político inquieto por evaluar su desempeño y proponer nuevas reformas, se realizó una solicitud de acompañamiento técnico por parte del IESS a la Oficina de la OIT para los Países Andinos.

En dicho contexto fue claro que para responder a las interrogantes planteadas era necesario realizar un diagnóstico sobre la protección social en Ecuador con énfasis en el IESS. El diagnóstico contribuiría a satisfacer los vacíos de información existentes, por lo cual se constituía en un instrumento clave en la realización de un proceso de diálogo por un Acuerdo Nacional por la Seguridad Social impulsado por el Gobierno ecuatoriano y liderado por el IESS. A la par era necesario incluir dentro del diagnóstico una serie de análisis cualitativos tales que permitieran conocer las posiciones de los actores respecto a temas fundamentales considerados en las

dimensiones del desempeño de la seguridad social: gobernanza, cobertura, suficiencia de las prestaciones y sostenibilidad financiera.

En dicho marco, y a efectos de conocer las visiones de múltiples agentes, se realizaron por parte de la OIT los siguientes estudios:

- ▶ Una encuesta de percepciones de afiliados, jubilados y empleadores sobre el desempeño del IESS.
- ▶ Una consulta a expertos sobre la seguridad social en Ecuador.
- ▶ Una consulta a representantes de trabajadores, empleadores, jubilados y campesinos a través de grupos focales.
- ▶ Una encuesta a funcionarios del IESS sobre su institución.
- ▶ Una sistematización de documentos escritos que actores de gremios y actores políticos del país hicieron llegar a OIT-Ecuador a lo largo del 2019-2020.
- ▶ Una sistematización de las intervenciones realizadas en el marco de la socialización de las primeras versiones del documento de diagnóstico, compiladas en siete talleres efectuados en todo el país.

1. Encuesta de percepciones de afiliados, jubilados y empleadores sobre el desempeño del IESS⁹⁹

El objetivo general de la encuesta fue conocer la percepción que los afiliados, jubilados/pensionistas y empleadores tienen sobre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Entre los objetivos específicos se encontraron:

1. Conocer la percepción que los entrevistados tienen sobre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, en las siguientes dimensiones: i) gobernanza, autonomía y gestión administrativa; ii) corrupción; iii) cobertura del Seguro General Obligatorio; iv) suficiencia de las prestaciones entregadas; v) calidad de los servicios de salud; vi) sostenibilidad del Seguro General Obligatorio; y, vii) rol del Gobierno central en donde se incluyan aspectos de la deuda del Estado al IESS.
2. Conocer las expectativas que los afiliados, jubilados/pensionistas y empleadores tienen sobre el Seguro General Obligatorio administrado por el IESS.

Metodología

El universo de estudio fueron los afiliados/ jubilados del IESS mayores de 15 años. Para lograr los objetivos se diseñó una muestra representativa por grupos, cuyas variables definidas fueron: sexo, edad, área geográfica, zona (urbana y rural), tipo de afiliación (incluyendo al jubilado/pensionista) y el tamaño y tipo de empleador. Tales variables fueron fundamentales para realizar una representación adecuada de la opinión de los entrevistados con el 95% de confianza estadística.

⁹⁹ Para acceder al informe completo, ingresar al siguiente enlace: https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_744549/lang-es/index.htm

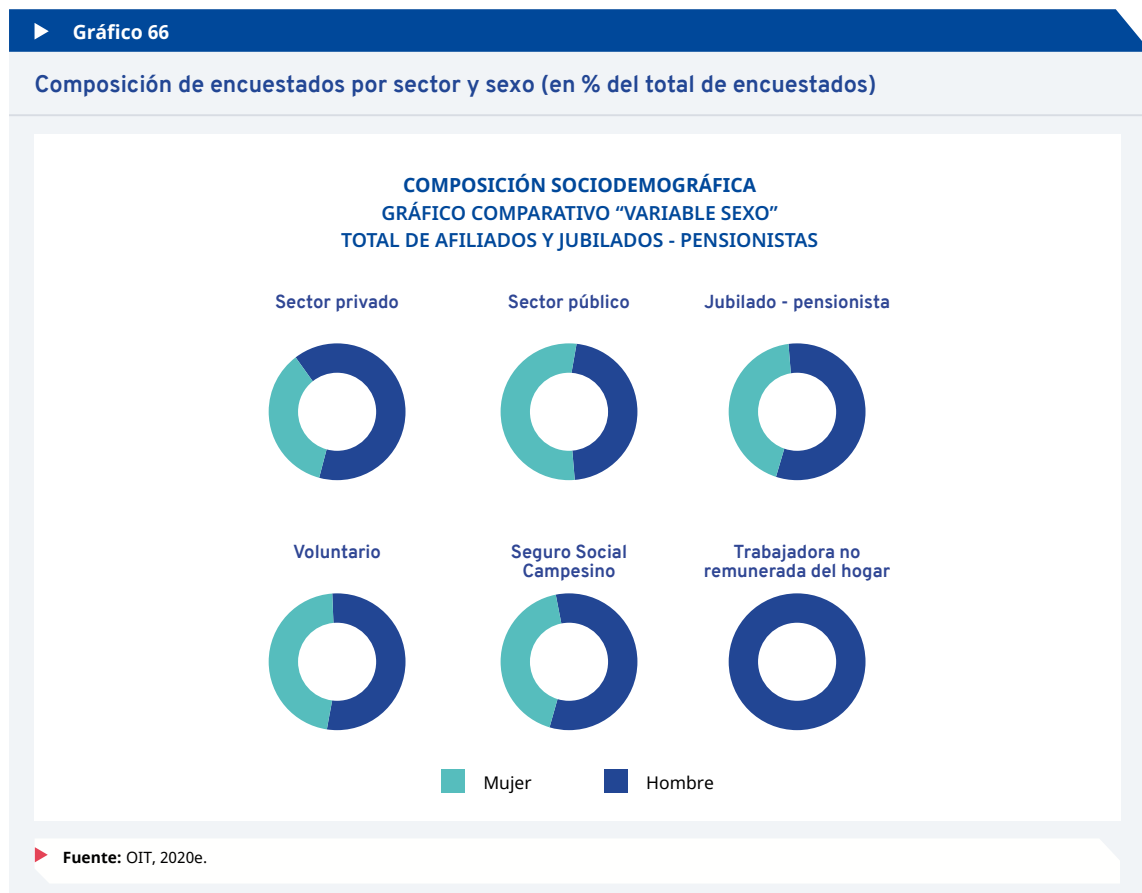
Se asignó la muestra y se recopiló la información a nivel nacional y en 23 provincias (excepto Galápagos), que conformaron la muestra total con base en el porcentaje de beneficiarios por domicilio registrado, información de referencia que fue tomada del Boletín Estadístico del IESS de 2017.

El tamaño total de la muestra fue de 4 028 casos; 3 534 casos para afiliados y jubilados, distribuidos de la siguiente manera: 42,8% sector privado; 16% sector público; jubilado/pensionista 14,3%; SSC 10,6%; Voluntario 9,9% y TNRH 6,4%; y 494 casos para empleadores, distribuidos en 59,1% de empleadores privados, 26,7% públicos y 14,2% independientes.

Se realizaron encuestas personales, administradas cara a cara por el encuestador. Durante el trabajo de campo, los encuestadores visitaron en las zonas urbanas parroquias, barrios y manzanas de acuerdo a la cartografía del INEC. En el caso de los afiliados del Seguro Social Campesino, los encuestadores acudieron a los dispensarios médicos del SSC ubicados en la zona rural de los distintos sectores que conformaron la muestra, lo cual facilitó la ubicación de este grupo de afiliados.

En el caso de los empleadores, el universo de estudio fue el de empleadores del IESS, para lo cual se desarrolló el trabajo a partir de la disponibilidad de la base de datos proporcionada por el IESS. Este documento permitió coordinar las visitas de los encuestadores con base en el diseño muestral y a la respectiva cartografía.

La composición de encuestados por sexo se rigió por la representatividad en cada sector, como puede apreciarse en el siguiente gráfico.



2. Consulta a expertos y representantes de trabajadores, empleadores, jubilados y campesinos sobre la seguridad social en Ecuador

El objetivo de la consulta realizada fue generar insumos para complementar el documento de diagnóstico y, sobre todo, levantar la opinión y las propuestas de actores sociales para el proceso de diálogo por un Acuerdo Nacional por la Seguridad Social. Para ello se recopiló información primaria a través de:

- 1). Entrevistas semiestructuradas a veinte profesionales y académicos con experticia e investigación o trabajo en protección social en Ecuador y con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
- 2). Ocho grupos focales con representantes de trabajadores, empresarios, jubilados y campesinos, realizados en las ciudades de Quito y Guayaquil.

► 2.1. Metodología de consulta a expertos¹⁰⁰

La consulta a expertos tuvo tres etapas: preparación, desarrollo y sistematización.

En la preparación del proceso (etapa 1), para asegurar una representación adecuada de los expertos se consideró una lista inicial de más de 90 líderes que tuviesen conocimiento general en materia de seguridad social ecuatoriana, nombres que se recogieron a partir de la sugerencia de los gremios, los profesionales, las autoridades y las instituciones vinculadas al tema de la seguridad social en Ecuador. Del universo mencionado se realizó una selección, para lo cual se establecieron criterios ponderados que determinaron la inclusión o exclusión del experto en la consulta, de tal forma que aquellos que pasaban de 7/10 puntos fueron los seleccionados.

Los criterios y su ponderación fueron los siguientes:

1. Conocimiento en materia de seguridad social (4/10).
2. Experiencia en seguridad social (4/10).
3. Incidencia política sobre el tema (2/10).

Como resultado del proceso, quedaron seleccionados 20 expertos en tres campos de dominio: económico-financiero, salud y legal; a quienes finalmente se les realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad y cara a cara.

En el desarrollo del análisis (etapa 2), para realizar la entrevista se contó con una guía de preguntas abiertas, la que a medida que se desarrollaba permitió encaminar la entrevista bajo los intereses de los entrevistados, sin perder el hilo de las variables de interés distribuidas en cinco dimensiones de análisis: universalización de las prestaciones y los servicios, sostenibilidad financiera y actuarial de las prestaciones y los servicios, gobernanza del sistema de seguridad social, provisión de prestaciones y servicios y elementos para una ruta del cambio.

¹⁰⁰ Para acceder al informe completo, ingresar al siguiente enlace: https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_747313/lang--es/index.htm.

En la etapa de sistematización (etapa 3), se realizó la transcripción de la narrativa individual posterior a cada entrevista, la que proporcionó los insumos sobre los cuales se procedió a realizar el Informe Final. También con base en este material se elaboró una síntesis tabulada de los criterios emitidos. Ello a su vez permitió definir cuáles fueron los temas de mayor o menor interés en el grupo de expertos entrevistados en su conjunto. El flujo del proceso puede verse en el siguiente gráfico.



► 2.2. Metodología de consulta a representantes de trabajadores, empleadores, jubilados y campesinos a través de grupos focales¹⁰¹

Aplicar una investigación con grupos focales proporciona una visión construida por un grupo de interés, más allá de una visión individual. La guía de preguntas actúa como detonante y logra que los miembros del grupo expresen sus ideas y a partir de la facilitación se encuentren los consensos o disensos.

Tomando en cuenta lo anterior, para efectuar el análisis se definieron grupos focales homogéneos, compuestos por un máximo de 10 personas, contando con una pauta flexible de preguntas para generar la mayor producción de datos.

Se realizó el análisis con ocho grupos focales incluido el Piloto. Siete de estos en la ciudad de Quito y uno en Guayaquil. Los grupos fueron: Piloto, Seguro Social Campesino, Frente Unitario de Trabajadores (FUT), Central Única de Trabajadores (CUT), Representantes de Jubilados, Parlamento Laboral Ecuatoriano (PLE), Empleadores Quito y Empleadores Guayaquil. En total participaron 49 personas.

¹⁰¹ Para acceder al informe completo, ingresar al siguiente enlace: https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_744556/lang--es/index.htm.

Los grupos focales quedaron conformados de la siguiente manera:

Grupo 1 (de Prueba o Piloto): 5 personas. 4 representantes de jubilados y una representante del IESS; 3 hombres y 2 mujeres. Lugar de reunión: Cámara de Gesell de la Universidad Politécnica Salesiana.

Grupo 2: 4 participantes. Representantes de la Central Única de Trabajadores – CUT; 4 hombres. Lugar de reunión: Sala de reuniones de las oficinas de las Naciones Unidas, Ekopark.

Grupo 3: de 6 convocados asistieron 2 personas. Representantes del Seguro Campesino; dirigentes de diferentes gremios del Seguro Campesino; 2 hombres. Lugar de reunión: Sala de reuniones de las oficinas de las Naciones Unidas, Ekopark.

Grupo 4: 11 participantes. Representantes de sindicatos de trabajadores, diferentes gremios; 9 hombres, 2 mujeres. Lugar de reunión: Cámara de Gesell de la Universidad Politécnica Salesiana.

Grupo 5: 7 participantes. Representantes de asociaciones de jubilados; 5 hombres, 2 mujeres. Lugar de reunión: Cámara de Gesell de la Universidad Politécnica Salesiana.

Grupo 6: 4 participantes. Representantes del Parlamento Laboral; 4 hombres. Lugar de reunión: Sala de sesiones del Parlamento Laboral.

Grupo 7: 8 participantes. Representantes de asociaciones de empleadores, Quito; 7 hombres, 1 mujer. Lugar de reunión: Sala de sesiones de la Cámara de la Producción de Quito.

Grupo 8: 6 participantes. Representantes de asociaciones de empleadores; 5 hombres, 1 mujer. Lugar de reunión: Sala de sesiones de la Cámara de Comercio de Guayaquil.

Para efectuar la investigación se contó con una pauta de preguntas con cuatro dimensiones de análisis: universalización, sostenibilidad, gobernanza y prestación de servicios, así como una adicional para obtener pistas para una posible ruta a seguir para los cambios propuestos.

Para cada dimensión de análisis se planteó una pregunta activadora del diálogo.

▶ Cuadro 29

Preguntas activadoras del diálogo

1. ¿Cómo se podría lograr la universalización de la seguridad social en Ecuador?
2. ¿Cómo se podría mejorar la gobernabilidad de la seguridad social ecuatoriana?
3. ¿Cuál sería su hoja de ruta ideal para superar problemas en la prestación de servicios de salud?
4. Si tuviera que priorizar un ámbito de reforma legal e institucional de la seguridad social, ¿cuál sería su opción y por qué?

▶ Fuente: OIT, 2020f.

A partir de la pregunta activadora se generó una dinámica que impulsa a contestar las otras preguntas, asociando dimensiones en cada respuesta y guiando a preguntas derivadas específicas al interés o la característica del grupo focal explorado. La pauta cuenta con alrededor de seis preguntas por dimensión, de las cuales se seleccionaron y aplicaron solamente las necesarias, siguiendo el ritmo del grupo focal.

La fase de procesamiento se realizó a partir de sistematizar los aportes de los participantes de los diferentes grupos focales considerando la siguiente estructura:

1. En un primer momento se identificaron narrativamente los principales aportes de cada eje temático, es decir, las ideas de mayor frecuencia y que por ello se constituyen en puntos claves para ser tomados en cuenta para el diálogo entre actores.
2. En la sistematización se intentó recuperar y respetar la terminología de los participantes, con ocasionales aproximaciones conceptuales del facilitador para contextualizar los aportes.
3. Se identifican los aportes con el grupo de participantes que los enuncian (trabajadores; jubilados; Seguro Social Campesino; y empleadores), los que en diferentes momentos se posicionan de manera diversa de acuerdo a los intereses que representan, del mismo modo que, en otros momentos, confluyen en coincidencias ampliamente compartidas.
4. Detectados los problemas o las situaciones en las cinco dimensiones trabajadas, se identifican las propuestas de solución y la adhesión (alta, media o baja) que tienen respecto de estas los diferentes grupos: trabajadores, jubilados, empleadores y del Seguro Social Campesino.
5. Se enriquece el análisis detectando, además de los acuerdos y las posiciones divergentes entre los diversos actores, las argumentaciones para cada caso.

Con base en los pasos seguidos se realizó el Informe Final, en el que se presentan las dimensiones abordadas, los problemas identificados y las propuestas generadas por los grupos focales de interés.

3. Consulta a funcionarios del IESS¹⁰²

El objetivo de la consulta fue conocer la posición y percepción de los funcionarios del IESS frente a diferentes temáticas de la institución, para identificar aspectos de la cultura organizacional y propuestas para mejorar el desempeño del IESS.

Metodología

Se diseñó un formulario de consulta en línea con trece secciones (datos de identificación, perspectiva país, perspectiva IESS, imagen, gestión administrativa, cobertura, autonomía, gobernanza, sostenibilidad, salud, diálogo social, BIESS, corrupción y clima laboral) y 42 preguntas.

Las respuestas se almacenaron en un servidor para ser procesadas estadísticamente al finalizar el proceso de recolección de datos.

¹⁰² Para acceder al informe completo, ingresar en el siguiente enlace: https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_744550/lang--es/index.htm.

Participaron 6 816 funcionarios, de los cuales un 63% fueron mujeres y el 37% hombres. El universo de funcionarios del IESS es de casi de 36 000 funcionarios, con lo que el número de encuestas realizadas supera al total de casos que se hubiesen requerido para una muestra representativa con un error del 2% (OIT, 2020g).

El 42,57% de los encuestados se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años. Se trata de una población joven que en su mayoría ha trabajado en el IESS entre 1 y 5 años.

En cuanto a la representación geográfica, la mayor cantidad de respuestas provienen de Guayas y de Pichincha, con un 13% cada uno; la región con menos respuestas es Galápagos, con un 0,45% del total de encuestados. El 49% de los encuestados trabajan en una unidad médica y el 8% pertenece al nivel jerárquico superior.

Para el procesamiento y la realización del Informe Final se trabajó con las respuestas de los cuatro grupos: Dirección Nacional, Dirección Provincial, dispensario médico del Seguro Social Campesino y unidad médica, que conforman el 100% de los encuestados y de las respuestas.

4. Sistematización de documentos de gremios y actores políticos

A partir de una serie de documentos entregados por actores sociales a la Organización Internacional del Trabajo en Ecuador, se realizó su sistematización, cuyo principal objetivo fue capturar las opiniones y los argumentos de los actores gremiales y políticos sobre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en las cuatro dimensiones principales: gobernanza, cobertura, suficiencia y sostenibilidad.

Metodología

El informe se elaboró siguiendo los siguientes parámetros técnicos y éticos:

- ▶ Partiendo de la lectura, la organización y el análisis de 25 documentos, se identificaron y clasificaron los criterios más importantes para los actores en las áreas de gobernanza, autonomía, sostenibilidad financiera, corrupción, salud y otros seguros.
- ▶ Contiene el criterio exacto de los actores sociales, sin incorporar cambios que puedan alterar la opinión vertida originalmente. No se han colocado comillas al inicio y final de las frases, debido a que todas las expresiones listadas deben entenderse como literales.
- ▶ A fin de que los nombres y las afiliaciones gremiales o políticas no sesguen la lectura, en la clasificación realizada, luego de cada idea se ha asignado un código o número de autoría para organizar las opiniones vertidas.
- ▶ En los casos de algunos actores específicos, quienes aportaron únicamente soluciones sin abordar los problemas, sus causas o consecuencias, se procedió a citarlos en una forma muy breve con el objetivo de que sus criterios y aportes no permanezcan rezagados o invisibilizados.
- ▶ Se dio igual importancia a todos los actores sociales utilizando principios de equidad.
- ▶ Para la identificación de los problemas, se utilizaron herramientas de trabajo de planificación y elaboración de proyecto, lo cual permitió identificar con mucha precisión tanto la causa como la consecuencia del problema. En concreto, se utilizó una metodología de árbol de problemas y árbol de soluciones que permitió organizar la información e identificar los argumentos previos o posteriores cuando solo se contaba con expresiones aisladas.
- ▶ Se han repetido criterios similares, justamente intentando escuchar la opinión de todos los actores.
- ▶ No todos los actores han identificado con acierto el problema, la causa, la consecuencia o la solución; sin embargo, mediante pequeños aportes de redacción se ha identificado su opinión, sin necesidad de cambiar la esencia de su mensaje. Cuando esto ha sucedido, se deja claramente señalado a partir de paréntesis o cursivas.

- ▶ En los casos de entrevistas a medios, que los actores mismos citan o anexas en sus documentos, se transcribe literalmente lo mencionado en el medio, junto con la fuente especificada.
- ▶ Para la clasificación de los temas de gobernanza se tomó como base el marco teórico de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) para la buena gobernanza. En el caso de autonomía se parte del concepto de la independencia de la institución (IESS) frente a la intervención del Gobierno.

Lista de actores

Actores gremiales

1. Congreso Nacional de Afiliados, Jubilados y Pensionistas, CONAJUPE
2. Frente Nacional de Jubilados del IESS del Ecuador, FRENJUB
3. Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de Montepío del Ecuador, Manuel Araque
4. Asociación de Afiliados, Jubilados y Pensionistas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ASO-AJP-IESS
5. Asociación de Jubilados y Afiliados "Transparencia para el Buen Vivir"
6. Transparencia para el Buen Vivir, Gustavo Cedeño
7. Frente Único Nacional de Defensa del IESS
8. Frente de Defensa del IESS, Diego C. Delgado
9. Frente Unitario de Trabajadores, FUT
10. Frente Unitario de Trabajadores, FUT, abogado Hernán Rivadeneira
11. Coordinadora de Movimientos y Organizaciones Sociales por la Democracia y el Socialismo, CMDS-DS
12. Cámara de Comercio

Actores profesionales

13. Mesa ESQUEL, Jorge Madera
14. Mesa Final ESQUEL, Jorge Madera

Actores institucionales

15. IESS, Hacia una Revolución de la Seguridad Social, Plan de Acciones Inmediatas. Diciembre/ 2013 -Diciembre/ 2014, Ing. Fernando Cordero
16. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Contraloría General del Estado (CGE), Dirección de Auditoría de Administración Central, DAAC-0059-2017
17. Dirección de Auditoría de Administración Central, DAAC- 07.2017, 09.2017

A esta lista y materiales hay que añadir un libro publicado por la Cámara de Comercio de Quito, al que se tuvo acceso y que, debido a la claridad en el posicionamiento gremial, se incorpora y cita directamente en el documento.

5. Encuesta de satisfacción de talleres en territorio

Este informe, realizado por la OIT, es una sistematización sobre la percepción de los actores sociales participantes sobre las exposiciones realizadas en el marco de la socialización de las primeras versiones del documento de diagnóstico y de la encuesta de percepción, y fueron compiladas en siete talleres efectuados en todo el país. De esta encuesta se toma en cuenta lo referente a dos preguntas específicas que contribuyen a enriquecer lo tratado en el presente documento: 1) ¿Considera que los elementos presentados en el diagnóstico recogen los principales problemas del IESS? Si no lo considera, ¿podría exponer qué elementos sería necesario enfatizar? y 2) ¿Cuáles cree usted que son las prioridades para mejorar el desempeño del IESS?

Metodología

La encuesta es un formulario que se entregó para su llenado a todos los participantes al final de cada taller. Fue llenado por 287 participantes. Posteriormente se sistematizaron y sacaron las frecuencias de cada variable. Para las preguntas de interés se utilizó, además de las frecuencias, una aplicación de nubes de palabras que permiten una mejor visualización de la importancia brindada a cada categoría por parte de los participantes.



**Organización
Internacional
del Trabajo**

Oficina de la OIT para los Países Andinos

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

(593) 23824240
<https://www.ilo.org/ecuador>