

**Nota técnica sobre la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social administrados por el  
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)  
Versión preliminar en proceso de construcción para discusión interna  
Agosto 2017**

Sergio Velasco Osorio  
Especialista Principal en Seguridad Social  
Oficina de la Organización Internacional del Trabajo para los Países Andinos

## **Introducción.**

Esta nota técnica sobre la sostenibilidad de los diferentes regímenes de seguridad social administrados por el IESS, fue elaborada por el Especialista en Seguridad Social de la Oficina Andina de la OIT en Lima, Perú, a solicitud de las siguientes organizaciones sindicales ecuatorianas: Frente Único de Trabajadores (FUT), Unión Nacional de Educadores (UNE) y organizaciones afiliadas a la Internacional de Servicios Públicos (ISP). El propósito de la nota es contribuir con un criterio objetivo en relación con la situación de equilibrio financiero y actuarial del IESS, la cual fue elaborada en base a la información que dichas centrales sindicales pusieron a nuestra disposición. Además de cumplir con el propósito señalado, esta nota podría constituirse en un primer elemento de análisis con el objetivo fundamental de propiciar un dialogo tripartito para que los altos funcionarios del IESS y las instituciones públicas responsables puedan orientar sus decisiones.

La preocupación de las centrales sindicales en relación con la sostenibilidad del IESS es compartida por las organizaciones de empleadores<sup>1</sup>, quienes también han mostrado su interés por la elaboración de esta nota, y es un tema que los medios masivos de comunicación han abordado en forma recurrente en los últimos meses. Las decisiones y hechos recientes, relacionados con la sostenibilidad del IESS, pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Ajuste de tasas de aportación a los seguros de pensiones, salud y riesgos del trabajo, comenzando en noviembre de 2015 con una disminución a los seguros de pensiones y riesgos del trabajo y un incremento al seguro de salud. Esto con el objetivo de solventar

---

<sup>1</sup> La OIT recibió una carta de las organizaciones sindicales en la cual anexan una nota conjunta entre el FUT y una delegación de empresarios vinculados a su representación en el Consejo Directivo del IESS, en la cual manifiestan su preocupación sobre la situación del IESS y su acuerdo de plantear una propuesta con ocho acciones conjuntas para fortalecer y defender a la Institución.

temporalmente el desequilibrio financiero de salud y de contar con recursos para la construcción de hospitales<sup>2</sup>.

- El gobierno ha dejado de asumir el costo del 40% de los gastos de pensiones.
- Se prevé que la actual crisis económica se profundizará y afectará el empleo, lo que a su vez acentuará la disminución de la base de cotizantes al IESS y afectará negativamente los flujos de ingresos de los diferentes seguros que administra la Institución.
- Desconocimiento temporal de la deuda del Estado, reconocida en informe de la Contraloría no. 0059 de fecha 26 de mayo de 2017.
- Se han venido realizando ajustes (inclusión de grupos no contributivos, extensión de la edad de cobertura para los hijos de los trabajadores asegurados, etc.) que, si bien es cierto han contribuido a la extensión de la cobertura, también lo es que han resultado en un incremento en los costos sin la realización de los estudios actuariales que garanticen el equilibrio financiero del sistema.

Todos estos temas afectan, aunque en diferente medida, la sostenibilidad de los diferentes regímenes de seguro social administrados por el IESS. Sin embargo, la nota se centra en el primero de ellos debido a que esta medida, al implicar un cambio de tasas de aportación, se ha sustentado en un estudio actuarial elaborado por una firma de consultoría externa, que analizamos más adelante.

Es importante señalar que esta nota fue revisada y validada por el Departamento de Protección Social de la OIT, cuyos expertos emitieron comentarios y sugerencias los cuales han sido convenientemente incorporados a este documento.

Esta nota contiene una descripción de la metodología utilizada, una descripción y análisis de los elementos recogidos durante la investigación en el cual se presentan y analizan los documentos más importantes a criterio del Especialista, los resultados de la medida de ajuste y, finalmente, algunas conclusiones y recomendaciones que se desprenden del análisis.

## **Metodología.**

El Especialista en Seguridad Social de la Oficina Andina de la OIT, el Actuario Sergio Velasco, se dio a la tarea de analizar información relativa a análisis recientes sobre la sostenibilidad de los seguros que administra el IESS, que fue proporcionada principalmente por las mismas organizaciones de trabajadores.

Se analizó el contenido y la congruencia de los diferentes documentos y a partir de ello se ha llegado a ciertas conclusiones y recomendaciones. Dado que la información a la que se tuvo acceso es documental y no fue proporcionada directamente por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a que ignoramos si existe información adicional que sea relevante, debemos proceder con cautela y aclarar que esta nota se desprende del análisis del material disponible y

---

<sup>2</sup> Este ajuste fue sustentado mediante Resolución C.D. 501 del 13 de noviembre de 2015.

que, si en el futuro surgen elementos adicionales importantes, es posible que haya necesidad de ajustar o modificar dichas conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

Los documentos que fueron leídos y analizados, que estuvieron disponibles para el Especialista que elaboró esta nota son los siguientes:

- Informe “Cambio en las tasas de Contribución de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Riesgos del trabajo y Seguro de Salud Individual y Familiar”, elaborado por la empresa Volrisk Soluciones Actuariales.
- Oficio de la Contraloría General de Estado en el que comunica los resultados provisionales respecto a la preocupación de un Asambleísta de la Provincia de Zamora Chinchipe.
- Estudio Actuarial del Fondo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del Seguro General Obligatorio. Fecha de Valoración: diciembre de 2013, Periodo de Valoración: 2014-2053. Elaborado por la Dirección Actuarial y de Investigación del IESS.
- Presupuesto General de Operaciones del IESS para el 2017.

## **Síntesis y análisis de los elementos recogidos.**

### *Descripción de la medida “ajuste de tasas de aportación”*

Debido a que las prestaciones que ofrecen las instituciones de seguridad social pueden ser de diferente naturaleza (i.e. prestaciones de largo plazo vs de corto plazo, prestaciones en especie vs en dinero, etc.), es una práctica internacional que la gestión de los diferentes seguros<sup>3</sup> se haga en forma separada e independiente. Cuando los sistemas de pensiones constituyen reservas para prever el pago futuro de beneficios, el sistema financiero que se adopta es diferente al usado para prestaciones de corto plazo (ie servicio médico, pago de subsidios por incapacidad temporal, etc.), por tal motivo, se aconseja que la gestión sea independiente buscando que cada seguro sea auto sostenible y que la gestión sea transparente y eficaz. Por supuesto que pueden compartir, en aras de aprovechar economías de escala, las funciones de afiliación, recaudación, contabilidad, presupuesto, etc., respetando siempre la lógica financiera particular de cada uno de ellos.

Por lo anterior, y dado que las reservas acumuladas de los seguros de pensiones suelen considerarse erróneamente como superávits, produciendo una falsa sensación de bonanza y de solidez financiera, la gran mayoría de los seguros sociales han establecido mecanismos para

---

<sup>3</sup> Los seguros sociales suelen agrupar prestaciones de naturaleza similar en paquetes de seguros, por ejemplo, el Seguro de Pensiones en realidad es un paquete de tres seguros, Invalidez, Vejez y Muerte. Los tres son beneficios de largo plazo y pueden ser gestionados con el mismo sistema financiero (Prima Media General, Prima Escalonada, etc.)

proteger la acumulación de estas reservas, “candados”, establecidos en sus leyes y reglamentos para evitar que haya injerencia de un seguro a otro. La práctica más sana es asegurar que cada uno de los regímenes de prestaciones que coexistan en los seguros sociales, tengan perfectamente determinados y separados sus ingresos y se elaboren estados financieros y presupuestos independientes.

Asimismo, los estudios actuariales que se deben realizar periódicamente a estos seguros sociales, deben basarse y respetar los diferentes sistemas financieros de cada una de los regímenes de seguro que administran, haciendo primero un análisis separado de cada uno de ellos y después un análisis integrado.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no es la excepción a lo anteriormente planteado, el artículo 122 de la Ley de Seguridad Social prohíbe la entrega de fondos de otros seguros para cubrir déficits de las unidades médicas, a la letra dice:

*“Art. 122.- PROHIBICION.- Prohíbese al Consejo Directivo y demás autoridades del IESS, por sí o por medio de la Administradora del Seguro General de Salud, la entrega de fondos de otros seguros para cubrir el déficit operacional de las unidades médicas institucionales.”*

Asimismo, el artículo 49 de la misma Ley prohíbe utilizar los fondos para prestaciones distintas para las que fueron creados.

*“Art. 49.- Separación de fondos.- Los fondos de las aportaciones acumulados por los asegurados para las distintas prestaciones del seguro social obligatorio y voluntario se mantendrán en forma separada y no se utilizarán en prestaciones diferentes de aquellas para las que fueron creados. Los fondos y reservas de los seguros de invalidez, vejez y muerte, riesgos del trabajo y cesantía, así como los del Seguro Social Campesino, se administrarán y mantendrán separadamente del patrimonio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y no podrán ser dispuestos ni inmovilizados para otros fines que no sean los expresamente determinados en esta Ley.”*

No obstante lo anterior, y evitando aprobar una transferencia directa de fondos hacia el Seguro de Salud, la administración del IESS emitió la Resolución C.D. 501 del 13 de noviembre de 2015, la que, con objeto de solventar un déficit que se venía presentando en el Seguro de Salud Individual y Familiar,<sup>4</sup> ordenó una modificación de las tasas de contribución de los seguros de salud, pensiones y riesgos del trabajo, de tal forma que, sin cambiar sustancialmente la tasa global de aportación, se incrementase la tasa de cotización de salud, reduciendo en el mismo nivel las tasas de Invalidez, Vejez y Muerte y Riesgos del Trabajo.

La medida consistió en modificar, a partir del mes de octubre de 2015, las tasas de aportación de la siguiente manera:

---

<sup>4</sup> De acuerdo al Estado de Evolución del Patrimonio Periodos 2014 y 2015 del Fondo del Seguro de Salud Individual y Familiar, se presentaron déficits de 393.679 y 260.383 millones de dólares respectivamente.

**Tasas de contribución anteriores y nuevas a partir de octubre de 2015 y hasta 2016 para los tres seguros administrados por el IESS.**

<b>Seguro</b>	<b>Tasa de contribución anteriores %</b>	<b>Tasa de contribución nuevas %</b>	<b>Diferencia %</b>
<b>Invalidez, Vejez y Muerte</b>	9.44	5.76	-3.68
<b>Salud Individual y Familiar</b>	5.71	9.94	4.23
<b>Riesgos del Trabajo</b>	0.55	0.20	-0.35
<b>Total</b>	15.70	15.90	0.20

Como puede observarse, la nueva tasa total se incrementa con respecto a la anterior en un 0.20%, esta contribución adicional proviene de una reducción de las contribuciones de las Administradoras de Pensiones.

La tasa global de Salud se incrementa en 4.23 puntos porcentuales 3.68 provienen de pensiones, 0.35 de Riesgos del Trabajo y 0.20 de las Administradoras de Pensiones.

Esta medida prevé una variación de las tasas por un periodo de cinco años comenzando en el año 2017, incrementando gradualmente la tasa de IVM hasta llegar en el año 2021 a un 10.36%, incrementando también la de RT hasta llegar en el mismo año a 0.38%, y reduciendo la de Salud hasta llegar a un 5.16%. El objetivo de este ajuste de tasas era la de superar los déficits financieros que se vienen presentando en Salud y no afectar la sostenibilidad financiera de los seguros de RT e IVM.

**Evolución prevista de las tasas de contribución en el periodo 2016-2021 para cada uno de los tres seguros administrados por el IESS.**

<b>Seguro</b>	<b>Anteriores oct 2015 %</b>	<b>2016 %</b>	<b>2017 %</b>	<b>2018 %</b>	<b>2019 %</b>	<b>2020 %</b>	<b>2021 %</b>
<b>Invalidez, Vejez y Muerte</b>	9.44	5.76	6.70	7.56	8.76	9.76	10.36
<b>Salud Individual y Familiar</b>	5.71	9.94	9.00	8.14	6.94	5.94	5.16

<b>Riesgos del Trabajo</b>	0.55	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.38
<b>Total</b>	15.70	15.90	15.90	15.90	15.90	15.90	15.90

*La medida de ajuste de tasas se adoptó en apego a la norma vigente?*

Para la emisión de la Resolución C.D. 501 del 13 de noviembre de 2015 tuvo que realizarse un estudio actuarial, esto en cumplimiento a los artículos 15, 27 literal p, 45; y, la Disposición Transitoria Décimo Sexta de la Ley de Seguridad Social. Estos artículos se refieren a la necesidad de elaborar estudios actuariales para la determinación de las tasas de aportación, a las atribuciones del Consejo Directivo dentro de los cuales está tomar conocimiento de los estudios actuariales y a las funciones y objetivo de la Dirección Actuarial del IESS.

Para estos efectos se contrató un estudio actuarial con la empresa Volrisk Consultores Cía. Ltda. Cuyo informe fue revisado por la Dirección Actuarial del IESS emitiendo criterio en el sentido de que este estudio cumple con las directrices internacionales y estándares requeridos, por lo que no hace ninguna observación al informe denominado “Cambio en las tasas de Contribución de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Riesgos del trabajo y Seguro de Salud Individual y Familiar”.

*Opinión de dos profesionales de la Escuela Politécnica Nacional respecto al estudio actuarial:*

Elementos a destacar de la opinión emitida por dos profesionales de la Escuela Politécnica Nacional (EPN) en relación al estudio de cambio de tasas de aportación a los fondos de salud y pensiones elaborada por la empresa Volrisk y que sirvió como sustento técnico del cambio de tasas:

- Manifestaron preocupación por el alto déficit actuarial del fondo de pensiones y que las proyecciones prevean que, a más tardar en un lapso de 15 años, los recursos no serán suficientes para cubrir las obligaciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- En el estudio se afirma que con el esquema propuesto no se afecta la sostenibilidad de ambos seguros, pues la disminución de la tasa que se dará en los primeros cinco años para pensiones, se verá compensada con el incremento en el 2020 y en los sucesivos en el 2021 donde llegará hasta el 10.36%, superior a la actual tasa. Por otro lado, se mejoraría la situación del Seguro Individual y Familiar de Salud. No obstante, el efecto positivo inmediato, el estudio prevé que en poco tiempo ambos fondos estarían en una situación

de insolvencia, por lo que es urgente tomar medidas que permitan la sostenibilidad del sistema en el corto, mediano y largo plazo.

- El estudio, según estos dos profesionales, y en apego al objeto del contrato y al título del informe, debió haber considerado tanto una revisión de las tasas de aportación como de los beneficios de los diversos seguros del sistema y las condiciones para obtenerlos.
- Opinan que la situación actual del Seguro de Salud Individual y Familiar es muy grave y prácticamente insostenible. Fundamentan lo anterior en que el escenario moderado del estudio plantea “cuatro años de vida” para este seguro. Además opinan que dado que se adoptó el supuesto de que los costos de salud se incrementan de acuerdo con la inflación más un 2%, el escenario moderado es más bien optimista por lo que seguramente la situación será peor de lo que se presenta en cada uno de los escenarios del informe.
- En relación a las Hipótesis Demográficas se mencionan muchos supuestos, pero no está claro qué es lo que en realidad se aplicó ni de qué manera se hizo. También se señala que el estudio debería tener más cuidado con las hipótesis, concretamente señala que debería afinarse la tabla 6.4 de la probabilidad de jubilación.
- El estudio no considera que exista una migración importante en el país que pueda afectar la sensibilidad del sistema.
- En cuanto a la metodología se critica que un estudio de esa naturaleza debería haber realizado las proyecciones y valuaciones a los afiliados de manera individual, sin considerar categorías, grupos o particiones de la población asegurada.
- Se señala también que las consideraciones para llegar a los resultados son de carácter demográfico exclusivamente y no consideran la probabilidad de ocurrencia de otros eventos salvo la mortalidad.
- Asimismo, se dice que lo más grave es que no se presenta el modelo matemático actuarial utilizado para realizar las proyecciones de los diferentes seguros evaluados.

### *Análisis de la Oficina Andina de la OIT respecto al estudio actuarial:*

Después de revisar el estudio “Cambio en las tasas de Contribución de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Riesgos del trabajo y Seguro de Salud Individual y Familiar”, se procede a analizar la pertinencia y el alcance de dicho estudio:

El principal objetivo de los estudios actuariales es proveer una herramienta de apoyo para que las decisiones que se tomen estén siempre orientadas a asegurar el equilibrio financiero del sistema en el corto, mediano y largo plazo, obviamente cumpliendo los objetivos de protección para los cuales el seguro fue creado y en apego a los principios de la seguridad social.

Por lo anterior, la Ley de Seguridad Social del IESS obliga a que se realicen estudios actuariales periódicos para la determinación de las tasas de contribución, señala dentro de las atribuciones del Consejo Directivo del IESS el tomar conocimiento de los estudios actuariales y es la razón de existencia de la Dirección Actuarial del IESS.

Aquí cabe preguntarse si el estudio realmente contribuyó con un análisis adecuado para la aceptación del ajuste a las tasas de contribución. A continuación el objetivo del estudio y la lógica de sus conclusiones:

- El objetivo del estudio realizado por la empresa Volrisk es considerar el cambio ya descrito de las tasas de contribución, cuidando que, los dos seguros que verán reducidas temporalmente sus aportaciones (Invalidez, Vejez y Muerte y Riesgos del Trabajo) no sufran un impacto negativo. Para evaluar este impacto se observa que este cambio no reduzca el número de años de vida que tienen los seguros.
- También menciona que el estudio NO está enfocado a recomendar o analizar medidas que pudieran ser adoptadas para mejorar la sostenibilidad de los Seguros a largo plazo, únicamente analiza el corto plazo en referencia a los cambios propuestos para las tasas de aportación.
- El estudio concluye que, de acuerdo a sus cálculos, el Seguro de IVM no sufre afectación alguna dado que el último año con reserva positiva tanto en el escenario con tasa de contribución actual, como en el de tasas de contribución propuestas es el mismo (2026).

La primera conclusión es que el objetivo de *“precautelar que la reducción en la tasa de contribución para los dos Seguros, donde la tasa se reduce temporalmente, no tenga impacto negativo”* es correcto, lo que no es correcto, es el criterio utilizado (número de años con reserva positiva) por la Firma Volrisk para comprobar si esto se cumple o no.

Aunque no hay duda de que el indicador de número de años que restan con reserva positiva es importante, puede haber una afectación de más largo plazo a los seguros de pensiones, que no podrá identificarse si no se realiza un análisis de la evolución de los flujos (sostenibilidad financiera) de mediano y largo plazo. Y, eso es precisamente lo que no hicieron *“El estudio no está enfocado a recomendar o analizar medidas que pudieran ser adoptadas para mejorar la sostenibilidad de los Seguros a largo plazo.”* Por lo anterior, el estudio se quedó muy corto en la evaluación del impacto de esta medida en los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte y Riesgos del Trabajo.

Por otro lado, hay evidencia de que hay un subregistro de los casos de accidentes del trabajo y enfermedades de origen laboral, lo cual es aceptado por el mismo estudio, debido a que muchos de ellos no son reportados como riesgos del trabajo, por lo tanto, son asumidos o por el seguro de salud, o por el de pensiones como casos de origen general y no laboral. Debido a lo anterior, cuando el sistema de notificación y registro de riesgos del trabajo funcione en forma efectiva se

conocerá el costo real de este seguro<sup>5</sup> que seguramente será muy superior al 0.55% que fue la tasa vigente hasta el 2015 y por supuesto superior también al 0.2% que será la tasa de aportación hasta el 2020. Con objeto de cumplir con el objetivo de las valuaciones actuariales, este tema debió haber sido analizado por la empresa Volrisk Soluciones Actuariales.

El mismo estudio señala, en el punto 2.1, que el sistema financiero del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es el de Prima Media General<sup>6</sup>. Si esto es cierto, los actuarios que realicen estudios actuariales de este Seguro, deberán tomar esto en cuenta para la realización de la valuación actuarial correspondiente. La Prima Media General es el Sistema Financiero adoptado para este Seguro que es la estrategia para equilibrar ingresos y gastos en el corto, mediano y largo plazo.

Cuando se elabora una valuación actuarial, ésta se realiza tomando como referencia el Sistema Financiero adoptado, ya que esta estrategia determina el nivel de reservas adecuado, el nivel de la prima e incluso, el método de valuación más recomendado. El informe de la Empresa Volrisk no solamente no destaca el sistema de financiamiento de Prima Media General como un elemento fundamental a tomar en cuenta para la realización del estudio actuarial, sino que apenas lo menciona en el informe.

El informe de Volrisk no explora ni analiza las posibles causas del déficit financiero del Seguro de Salud, no destaca la falta de orientación hacia la prevención y una exagerada dedicación a la parte curativa (construcción de hospitales, adquisición de equipos y tecnologías de punta sin evaluar el respectivo costo beneficio en términos de ganancia en la salud, etc.), tampoco menciona si hay un excesivo costo administrativo (infraestructura física y humana). Estas causas deben identificarse y cuantificarse para establecer una estrategia que permita corregir el problema de origen del Seguro de Salud Individual y Familiar sin afectar el equilibrio financiero de los otros seguros que administra el IESS.

Aunque el informe de la empresa Volrisk, del cual se tuvo conocimiento para hacer este análisis (es posible que haya un informe más completo y no lo sepamos), no aporta los elementos suficientes como para llegar a mejores conclusiones, coincidimos con los dos profesionales de la Escuela Politécnica Nacional en que fueron optimistas al definir las hipótesis de los diferentes escenarios. No debemos olvidar que el principal objetivo de los estudios actuariales, es proveer elementos de juicio a los altos mandos de los seguros sociales, para que éstos tomen las mejores decisiones en busca de que los esquemas de seguridad social cumplan con los objetivos para los

---

<sup>5</sup> La prima promedio internacional del seguro de Riesgos del Trabajo está en alrededor del 2% de los salarios, bajo un sistema financiero de Reparto de Capitales de Cobertura para las prestaciones de largo plazo (pensiones de incapacidad permanente total y parcial) y un sistema de Reparto Anual para las de corto plazo (servicio médico y subsidios por incapacidad temporal). Incluye los gastos de administración asociados.

<sup>6</sup> La Prima Media General es un sistema financiero para prestaciones de largo plazo (pensiones), este sistema supone que la prima de cotización permanecerá constante durante un periodo prolongado de tiempo, durante el cual habrá dos etapas, una de acumulación de reservas y otra de uso de dichas reservas.

que fueron creados, en tal sentido, los escenarios, incluso el base, deben ser elaborados considerando un conjunto de hipótesis coherentes entre sí y conservadoras.

En cuanto a la metodología empleada por la empresa Volrisk, no se puede emitir opiniones adicionales a las ya expresadas dado que el informe no contiene mayores elementos sobre el modelo actuarial utilizado para las proyecciones demográficas y financieras.

### *Resultado de la medida.*

No obstante, la aplicación de esta medida controversial que produjo un déficit financiero inmediato en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (1,514 millones para 2016), el problema de equilibrio financiero del Seguro de Salud no se resuelve, ya que, el mismo estudio de Volrisk ya preveía que a partir del año 2020 este Seguro presentaría déficit nuevamente, el cual crecería sostenidamente de ese año en adelante.

A lo anterior hay que añadir que las expectativas de gasto consideradas por el estudio de Volrisk para el Seguro de Salud, no consideraban la construcción de nuevos hospitales del IESS en las Ciudades de Quito, Guayaquil, Machala y Quevedo, que incrementará el gasto de este seguro, no solamente por los recursos necesarios para su construcción, sino también por el necesario incremento de los gastos de operación de estos hospitales.

El Seguro de Riesgos del Trabajo también sufre consecuencias por el ajuste de las tasas de aportación, se prevé desde el mismo año 2016 y a lo largo de todo el periodo de proyección, un déficit financiero anual que tendrá que ser solventado con las reservas de este Seguro. No se respeta el Sistema Financiero establecido para este Seguro que, según el estudio de Volrisk es el de Prima Media General (el mismo sistema financiero adoptado para IVM).

De hecho, para el año 2017, el Presupuesto General de Operaciones del IESS ya prevé una situación financiera crítica.

Presupuesto General de Operaciones del IESS						
Fondos 2017						
Concepto	Pensiones	Riesgos del Trabajo	Salud	Campesino	Cesantía y Desempleo	Total
<b>Ingresos Corrientes</b>						
Aportes Seguridad Social	1,689,934,925	48,236,923	2,172,493,383	178,053,586	226,955,821	<b>4,315,674,638</b>
Intereses, Tasas y Contrib						0
Venta Bienes y Servicios			70,000,000			70,000,000
Rentas Inversiones y Multas	607,189,283	55,093,897	6,328,667	45,915,389		714,527,236
Transf. Y Donaciones Ctes.	130,567,309	984,916		86,092,057		217,644,282
Otros Ingresos	100,000		33,704,195	379,038		34,183,233
Recuperación Inversiones	1,752,870,540	33,119,195	170,000,000	138,000,000		2,093,989,735
Saldos Disponibles			442,653,910			442,653,910
<b>Total Ingresos Corrientes</b>	<b>4,180,662,057</b>	<b>137,434,931</b>	<b>2,895,180,155</b>	<b>448,440,070</b>	<b>226,955,821</b>	<b>7,888,673,034</b>
<b>Egresos Corrientes</b>						
Gastos Prestacionales	3,632,303,336	92,001,130	1,016,055,771	242,411,091	226,955,821	5,209,727,149
Otros Gastos	607,222	193,000	6,639,701	151,084,458		158,524,381
Gastos de Inversión		692,597	414,504,230	14,474,878		429,671,705
Gastos de Capital	547,751,499	44,548,204	178,179,448	40,469,643		810,948,794
Total Unid. Médicas (Factur)			1,279,801,005			
<b>Total Egresos Corrientes</b>	<b>4,180,662,057</b>	<b>137,434,931</b>	<b>2,895,180,155</b>	<b>448,440,070</b>	<b>226,955,821</b>	<b>7,888,673,034</b>

Como puede observarse en el cuadro anterior, para el año 2017 los ingresos previstos por cotizaciones del Seguro de Pensiones, representan menos de la mitad de los gastos por concepto de prestaciones, es decir, que para solventar los gastos de este Seguro será necesario tomar de la reserva 1752 millones de dólares. El Seguro de Riesgos del Trabajo presenta una situación similar, también se prevé tomar de la reserva para poder hacer frente a los gastos prestacionales.

En el caso del Seguro de Salud la situación es realmente preocupante, para el año 2017 será necesario, a pesar del incremento en la tasa de cotización que benefició temporalmente a este Seguro, tomar gran parte de su reserva para cubrir los gastos. Se prevé que la situación empeore los siguientes años ya que la tasa de aportación del Seguro de Salud, de acuerdo al plan previsto, pasará de un 9% en el año 2017 a 5.16% en el año 2021.

## La sostenibilidad es un principio de la Seguridad Social.

La sostenibilidad de los esquemas de seguro es uno de los principios fundamentales de la seguridad social y, para que ésta se materialice, debe haber una gestión que, utilizando como herramienta las metodologías actuariales adecuadas (aplicables a la seguridad social), monitoree y asegure el equilibrio de los flujos de ingresos y gastos en el corto, mediano y largo plazos.

Este principio está contenido en varios convenios y recomendaciones relativos a la seguridad social que Ecuador está obligado a observar.

Ecuador ha ratificado, además del **Convenio núm. 102** (norma mínima) sobre la seguridad social, que dicho sea de paso, es el Convenio más importante en esta materia y que ha servido como base para el diseño de muchos sistemas de seguridad social, los siguientes convenios:

- Convenio núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Convenio núm. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.
- Convenio núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.

Estos convenios son considerados de tercera generación debido a que establecen niveles de protección superiores a los establecidos por el Convenio núm. 102. Todos ellos plantean la sostenibilidad, la transparencia y la buena administración como una prioridad.

El Convenio núm. 102 establece en el artículo 71 numeral 3, que el Estado es el responsable de la concesión de las prestaciones, y destaca los estudios actuariales como una herramienta para mantener el equilibrio financiero de los esquemas de seguridad social, asimismo, en el artículo 72 numeral 2, dice que el Estado es el responsable de la correcta administración de las instituciones de seguridad social. Estas obligaciones también son mencionadas por los convenios de tercera generación, en el Convenio núm. 121 en los artículos 24 y 25, en el Convenio núm. 128 en los artículos 35 y 36, y en el Convenio núm. 130 en los artículos 30 y 31.

La Recomendación núm. 202, sobre los Pisos de Protección Social destaca la sostenibilidad financiera, fiscal y económica como un principio de la protección social.

De la misma forma, una de las conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo núm. 89, en la que hubo una discusión especial en torno a la administración de las pensiones, dice:

“Con objeto de que sea sostenible, la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones debe garantizarse a largo plazo. Por lo tanto, es necesario que se realicen proyecciones actuariales periódicas y se introduzcan los ajustes necesarios tan pronto como sea posible. Es imprescindible que se realice una evaluación actuarial completa de cualquier reforma que se proponga antes de adoptar una nueva legislación. Es necesario el diálogo social sobre las hipótesis que han de utilizarse en la evaluación y en el desarrollo de opciones políticas para hacer frente a cualquier desequilibrio financiero.”

## **Conclusiones y Recomendaciones.**

De acuerdo al análisis que ha realizado este Especialista, existe evidencia de que en los últimos años se han tomado decisiones que pudieran afectar el equilibrio financiero de corto, mediano y largo plazo de los Seguros de Salud, Pensiones y Riesgos del Trabajo.

En el presupuesto de este año (2017) ya se prevé que no serán suficientes los ingresos por aportaciones, y que se tendrá que utilizar parte de las reservas de Pensiones, Salud y Riesgos del Trabajo para cubrir el gasto de las prestaciones de estos seguros.

El informe de Volrisk no explora ni analiza las posibles causas del déficit financiero del Seguro de Salud, no destaca la falta de orientación hacia la prevención y una exagerada dedicación a la parte curativa (construcción de hospitales, adquisición de equipos y tecnologías de punta sin evaluar el respectivo costo beneficio en términos de ganancia en la salud, etc.), tampoco menciona si hay un excesivo costo administrativo (infraestructura física y humana). Estas causas deben identificarse y cuantificarse para establecer una estrategia que permita corregir el problema de origen del Seguro de Salud Individual y Familiar sin afectar el equilibrio financiero de los otros seguros que administra el IESS.

El estudio que se tomó como base para la medida de ajuste de las tasas de aportación (Informe de Volrisk) deja entrever deficiencias de fondo (metodológicas y en la adopción de hipótesis) y se queda corto en su alcance establecido. El objetivo de dicho estudio fue realizar un análisis de corto plazo para justificar la adopción de ajustes a las tasas de contribución, y no el adoptar las tasas propuestas ASEGURANDO el equilibrio financiero de los tres Seguros (Pensiones, Salud y Riesgos del Trabajo) como objetivo de la medida.

Existen inquietudes de los actores sociales e indicios de que el sistema de notificación y registro del Seguro de Riesgos del Trabajo del IESS no está funcionando correctamente. Si se confirma, tanto el Seguro de Salud, como el Seguro de Pensiones, estarían financiando parte de los costos de los beneficios otorgados a trabajadores que sufrieron un accidente del trabajo o una enfermedad profesional y que no fue reportada como tal. Este subsidio cruzado de estos dos seguros al Seguro de Riesgos del Trabajo seguramente sería de tal magnitud que la prima que se le estaría asignando para el año 2021 (0.38%) de los salarios sería totalmente insuficiente para cubrir los beneficios de este Seguro. Este es un tema que el estudio actuarial de la firma Volrisk tocó muy tangencialmente y que es necesario analizar a fondo para, en una gestión independiente, asegurar su equilibrio financiero en el corto, mediano y largo plazo.

Es recomendable realizar, a la mayor brevedad, una valuación actuarial integral independiente de los seguros administrados por el IESS. Lo más recomendable es que esta valuación sea elaborada por una entidad reconocida y con prestigio en el campo de la seguridad social, en apego a las directrices internacionales tanto de la Asociación Internacional de Actuarios, como de la OIT-AISS para este tipo de estudios, y respetando los principios de solidaridad, universalidad y equidad, entre otros, que deben estar presentes en todo régimen de seguridad social.

Esta valuación actuarial integral debería analizar e identificar las causas de fondo que están detrás del déficit financiero del Seguro de Salud, identificando aquellos elementos que pudieran afectar el flujo de ingresos y de egresos para establecer, en diálogo con los altos funcionarios de la Institución, la mejor estrategia para superar la actual crisis financiera.

Si la eliminación de la obligación del Estado de aportar el 40% de los costos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, medida que entró en vigor a partir de abril del 2015, no estuvo sustentada en una Valuación Actuarial, respetando el sistema financiero establecido para este

Seguro, La Ley<sup>7</sup> que suprimió dichos aportes podría estar poniendo en riesgo la sostenibilidad financiera de dicho Seguro. Se recomienda incluir el cálculo del impacto de esta medida en la siguiente Valuación Actuarial que se realice.

Se recomienda integrar un comité tripartito (trabajadores, empleadores y gobierno) con participación del IESS y demás autoridades competentes, con objeto de analizar la situación actual de la Institución y establecer las medidas y la ruta a seguir para restablecer la sostenibilidad financiera de cada uno de los seguros administrados por el IESS.

La OIT, respondiendo a su mandato de proveer asistencia técnica a los estados miembros, estará en la mejor disposición de realizar o acompañar técnicamente la elaboración de la valuación actuarial integral que se está recomendando, o cualquier otro tipo de apoyo que se considere pertinente. Para concretar la posibilidad de esta asistencia, tendría que haber una solicitud expresa por parte del IESS o una entidad competente.

---

<sup>7</sup> La Ley que suprimió la aportación del Estado es la Ley Orgánica Para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar del año 2015.