



Organización
Internacional
del Trabajo

► **¿Cuáles son los principales nudos críticos del
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?**
Resultados de un proceso técnico y participativo

Pablo Casalí
David Jaramillo
Fabián Vallejo
Rosario Maldonado

Oficina de la OIT para los Países Andinos
Ecuador

Insumo para la discusión

Este documento ha sido elaborado en el marco del Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS) que la Oficina de la OIT para los Países Andinos lleva a cabo en Ecuador con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

▶ Contenido

Prólogo	v
Introducción	1
▶ CAPÍTULO 1	
1. Diagnóstico: nudos críticos	3
1.1 Gobernanza e institucionalidad	3
1.1.1 Coherencia normativa de la Seguridad Social	3
1.1.2 El cumplimiento del principio de participación en la conformación del Consejo Directivo del IESS	4
1.1.3 La independencia política de las decisiones adoptadas por el Consejo Directivo del IESS	6
1.1.4 La independencia política de las decisiones adoptadas por el Directorio del BIESS	7
1.1.5 El cumplimiento del principio de transparencia en los procesos de veeduría institucional y selección de personal del IESS	8
1.2 Cobertura y calidad de los servicios	10
1.2.1 Cumplimiento del principio de universalidad del sistema	10
1.2.2 La calidad y oportunidad de los servicios de Salud	13
1.3 Sostenibilidad	16
1.3.1 Sostenibilidad del Fondo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte	16
1.3.2. Sostenibilidad del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar	19
2. Referencias	23

¿Cuáles son los principales nudos críticos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?

Pablo Casalí
David Jaramilloⁱⁱ
Fabián Vallejoⁱⁱⁱ
Rosario Maldonado^{iv}

Prólogo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha cumplido sus primeros 100 años en 2019, y con ella su mandato de impulsar la justicia social y el trabajo decente. Durante este periodo 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.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entidad autónoma regulada por ley y responsable de brindar las prestaciones de las contingencias del Seguro Universal Obligatorio en Ecuador, ha suscrito desde octubre de 2018, un convenio de Cooperación Interinstitucional con la OIT, con el objetivo de ejecutar un Programa de Asistencia Técnica (PATSS) para mejorar y fortalecer el sistema de seguridad social administrado por ese Instituto. El PATSS cumple su finalidad mediante 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 una adenda al convenio inicial, con la finalidad de contar con la asistencia y facilitación técnica de la OIT en el proceso de diálogo social para un Acuerdo Nacional por la Seguridad Social.

El proceso referido se guía en los principios de participación, democracia, transparencia e inclusión, y se materializa a través de una metodología diseñada por la OIT y consensuada con el IESS, conformada por tres fases: i) fase 0 de generación de información y preparación de actores; ii) fase 1 de consulta para levantar las opiniones y propuestas que los actores tengan para mejorar el desempeño del IESS; y, iii) fase 2 de construcción conjunta de una política pública que promueva el fortalecimiento y desarrollo sostenible del IESS.

La fase 0 tuvo por objetivo generar una base sólida de información, con la finalidad de lograr mayor transparencia y confianza en los actores participantes del proceso. Para cumplir con ese cometido, dos productos fundamentales caracterizaron esta fase: una encuesta de percepción dirigida a afiliados activos, pasivos y empleadores del IESS, y un diagnóstico sobre el estado de situación del sistema de seguridad social y en particular del instituto.

Con la fase 0 concluida, y una vez que se cuenta con un documento de diagnóstico que refleja la situación actual del IESS, la fase 1 del proceso tuvo por finalidad complementar ese diagnóstico para que el mismo pueda ser representativo del sentir de los actores sociales y refleje la opinión y percepción de estos sobre el desempeño del IESS.

Para tal propósito, la fase 1 se centró en el levantamiento de información mediante tres diferentes metodologías y públicos objetivo: i) entrevistas a profundidad a especialistas en materia de seguridad social; ii) grupos focales dirigidos a representantes de empleadores, trabajadores, jubilados y campesinos; y, iii) consulta a funcionarios del IESS.

ⁱ Especialista en Seguridad Social y Desarrollo Económico para la Oficina de la OIT en los Países Andinos

ⁱⁱ Oficial Nacional Oficina de la OIT para los Países Andinos, Quito

ⁱⁱⁱ Oficial Nacional Oficina de la OIT para los Países Andinos, Quito

^{iv} Economista - Consultora en Seguridad Social

La participación y compromiso de trabajadores, empleadores, jubilados y campesinos, ha permitido culminar las dos primeras etapas del proceso, habiéndose publicado y socializado cada uno de los informes. En consecuencia, los actores sociales hoy cuentan con información relevante que promueve y fortalece su participación en la última fase.

Los documentos realizados dan cuenta de la necesidad de avanzar hacia un mejoramiento de la gobernanza del Sistema de Seguridad Social y el fortalecimiento de la participación en el Consejo Directivo del IESS; promover una mayor independencia política en las decisiones adoptadas en el principal órgano de gobierno del Instituto y en el directorio del BIESS; promulgar la transparencia en los procesos de selección del personal y de veeduría institucional; promover el cumplimiento del principio de universalidad del sistema y de mejorar la calidad y oportunidad de las prestaciones otorgadas; y, fortalecer la sostenibilidad de los fondos de pensiones y salud¹.

La pandemia Covid-19 no solo sorprendió al proceso a puertas de iniciar su última etapa, sino que obligó a que los actores involucrados con el mismo orienten sus esfuerzos para enfrentar la emergencia sanitaria. En este contexto, y con la finalidad de adaptar la metodología al nuevo escenario, la OIT, en razón de la relevancia que esta última etapa tiene para el fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social, ha puesto a consideración del IESS dos propuestas metodológicas para avanzar en el desarrollo de la última fase.

La ejecución de esta última etapa depende de una convocatoria formal del Consejo Directivo del IESS y, por supuesto, de la aceptación y disponibilidad de los actores involucrados para participar del mismo, entre otros el propio Gobierno. Sin perjuicio de ello y a falta todavía de una convocatoria formal a la última fase del proceso de diálogo, la OIT considera necesario poner a disposición de los actores y público en general el presente documento, que tiene por objetivo motivar la reflexión de los principales nudos críticos del IESS, y sobre ellos, construir de forma conjunta los lineamientos de política para mejorar el desempeño del seguro social.

El proceso de diálogo adquiere singular relevancia en el contexto actual de la pandemia Covid-19 y la importancia que los sistemas de protección social tienen para suavizar el consumo y estabilizar la demanda interna y agregada del país. El documento es una invitación al debate, necesario para la formulación de un pacto nacional por la seguridad social nacional.

El presente informe expone, por tanto, los nueve principales nudos críticos del IESS, sin ser esta una lista exhaustiva, estructurados a través de tres dimensiones: i) gobernanza e institucionalidad, ii) cobertura y calidad de los servicios; y, iii) sostenibilidad.

Introducción

1. La preocupación de las personas por protegerse frente a riesgos sociales como el hambre, la indigencia, la muerte, la discapacidad y la enfermedad, ha llevado a las sociedades a la creación de vínculos formales e informales para su protección desde las etapas iniciales de la humanidad. La expresión máxima de esta preocupación se plasmó en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la que se indica que “toda persona, como miembro de una sociedad, tiene derecho a la seguridad social” (Naciones Unidas, 1948, art. 22).
2. En Ecuador, el estatus de derecho humano de la Seguridad Social es recogido en la Constitución, la cual establece que el Estado tiene la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho a la seguridad social que es irrenunciable, y además, afirma que el sistema de seguridad social es público, universal y no podrá privatizarse. En línea con los preceptos constitucionales, el país ha superado la visión laborista de la seguridad social, asociado al trabajo en relación de dependencia, y ha incorporado un enfoque de derecho de la Seguridad Social asociado al concepto de ciudadanía.
3. La seguridad social, entendida como un derecho humano, cumple una función primordial a la hora de promover la justicia social, avanzar hacia la equidad, y apoyar el cumplimiento de las metas establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La seguridad social “no solo protege a las personas contra eventuales riesgos en el ciclo de la vida, sino que también son determinantes para impulsar la demanda interna y la productividad, respaldar la transformación estructural de las economías nacionales y promover el trabajo decente” (OIT, 2017).
4. A través de la entrega de sus prestaciones, la seguridad social permite garantizar un mínimo de ingresos y servicios a la población, redistribuir los recursos en la sociedad y propiciar oportunidades para una vida mejor; coadyuvando a reducir los niveles de pobreza y vulnerabilidad de las personas en todo el ciclo de vida.
5. De acuerdo al mandato constitucional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es el responsable de entregar las prestaciones del Seguro Universal Obligatorio, lo que implica que, al ser el corazón del Sistema de Seguridad Social de Ecuador, cumple un papel fundamental en la garantía, en el ejercicio y en el goce efectivo del derecho a la seguridad social de cada persona.
6. El derecho a la seguridad social en Ecuador, y, por lo tanto, el sistema de Seguridad Social y el IESS, se sujetan a los principios de: **solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia, y participación**. Estos principios establecidos en la Constitución, se encuentran alineados con los establecidos por el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), ambos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
7. Las contingencias que cubre el sistema de seguridad social en Ecuador son: **enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad y muerte**; además, la Constitución establece que se pueden incorporar otras contingencias a través de la ley.
8. En el contexto actual, en el que el mundo se enfrenta a la pandemia COVID-19, se evidencia que el país afronta esta situación con una limitada capacidad de respuesta del sistema de salud, un alto porcentaje de población en el empleo informal, y un reducido espacio fiscal. Esta pandemia llevará, según estudios regionales², a una importante caída del nivel de actividad y, por consiguiente, a una pérdida del empleo con efectos mediatos en el acceso a la protección social y a los servicios del sistema de salud. También afectará a la población en

² CEPAL, en el informe *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales*, publicado el 3 de abril de 2020, indica que se espera una caída del PIB de al menos 1.8% en la región, pero que podría profundizarse en función de las medidas que se tomen a nivel nacional, regional y mundial.

empleo informal, que no poseen mecanismos de protección de ingresos y que tienen acceso limitado a servicios de sanidad, que serán quienes sufrirán con mayor intensidad la crisis social y económica. En estas circunstancias, es imperioso considerar que “la protección social es una necesidad humana, económica y social, indispensable para garantizar el progreso y sostenibilidad de las economías” (Casalí y Cetrángolo, 2020), tornándose aún más relevante, analizar los desafíos del sistema, a fin de mejorarlo y lograr su desarrollo sostenible.

9. La carga financiera y política que imponen las prestaciones de seguridad social resultan del acuerdo que, como sociedad, se estableció en la Constitución, en la que se garantiza el derecho a la seguridad social bajo los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad y participación; con criterios de sostenibilidad, equidad y transparencia. En este contexto, establecer los nudos críticos y desafíos que enfrenta el IESS como ente responsable del Seguro Universal Obligatorio, junto con los lineamientos de política que eventualmente pueden definir objetivos y metas para superarlos, y que promuevan el fortalecimiento del Instituto de forma progresiva, constituye una tarea fundamental que necesariamente debe ser desarrollada a través de un proceso de construcción colectiva con los actores sociales.

1 Diagnóstico: nudos críticos

▶ 1.1 Gobernanza e institucionalidad

10. De acuerdo a la Asociación Internacional de Seguridad Social - AISS (2010) citado por Musalem y Ortiz (2011), la gobernanza se entiende como “la manera en que la autoridad competente administra sus poderes para alcanzar los objetivos de la institución, incluidas sus capacidades para diseñar, aplicar e innovar las políticas, normas, sistemas y procesos de la organización, con la participación y el compromiso de las partes interesadas”.

11. Dado el papel central que desempeñan los sistemas de seguridad social para promover y garantizar el bienestar social y económico de los ciudadanos, y toda vez que muchos sistemas están enfrentando períodos de crisis económica y restricciones presupuestarias; teniendo que garantizar la financiación de los programas de seguridad social en un contexto complejo; resulta impostergable que las organizaciones que administran los programas públicos de la seguridad social mejoren la gestión de los riesgos financieros y operativos, y aumenten su eficacia y rentabilidad mediante una buena gobernanza (Musalem y Ortiz, 2011).

Esta sección, identifica los determinantes más relevantes que explican los problemas de gobernanza e institucionalidad del IESS. En primer lugar, se expone que la deficiente normativa que rige al IESS limita la institucionalización de la seguridad social. En segundo lugar, se pone de manifiesto que el debilitamiento de la participación y representación plena de los actores sociales en el Consejo Directivo del IESS profundiza los problemas en la gobernanza de la institución. En tercer lugar, se explica que la falta de independencia política de las decisiones que adopta el Consejo Directivo del IESS y el Directorio del Banco del IESS en ocasiones ha llevado a que se tomen decisiones en contra de los intereses institucionales, lo que podría generar conflictos de intereses. En cuarto lugar, la falta de transparencia en los procesos de veeduría y selección de personal dificultan la implementación de una buena gobernanza institucional.

1.1.1 Coherencia normativa de la Seguridad Social

12. La legislación nacional constituye un elemento clave de la gobernanza (Cichon *et al.*, 2006, p. 138). La gobernanza de una institución de seguridad social empieza por la Ley en la que se establece el programa de seguridad social, ya que ahí se sientan las bases en las que se define el mandato del programa, así como los poderes y responsabilidades que otorga a la autoridad responsable de aplicar ese mandato (Musalem y Ortiz, 2011).

13. La Ley de Seguridad Social es la norma que establece las directrices generales para la gestión y funcionamiento del IESS, misma que se expidió en el año 2001, y que ha tenido varias reformas hasta el año 2019. Esta Ley se emitió en el contexto de las políticas de reforma estructural posterior a la gran crisis de la deuda de los años ochenta y el denominado “Consenso de Washington”, así como en el marco del proceso de Modernización del Estado. El período, que se extiende hasta la década del 2000, inicia con la reforma privatizadora a la seguridad social en Chile en 1981, y continúa en los años noventa con la reforma a los sistemas de pensiones que introducen de forma sustitutiva, paralela o complementaria, las cuentas de capitalización individual administradas por el sector privado (Bertranou, 2017; OIT, 2018). Puntualmente en Ecuador, la ley incorporó un régimen de ahorro individual obligatorio y la participación de empresas adjudicatarias administradoras de los fondos previsionales. Estos elementos, entre otros,

fueron declarados inconstitucionales (Tribunal Constitucional, 2005)³ quedando, consecuentemente, inaplicable la parte de la ley referida al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

14. Adicionalmente, la Constitución vigente en Ecuador se expidió en el año 2008, es decir, es posterior a la Ley de Seguridad Social y, por lo tanto, existen algunos elementos en la Ley que pueden contravenir la Constitución⁴; incluso dos ya han sido observadas a través de las sentencias de la Corte Constitucional No. 019-16-SIN-CC y No. 380-17-SEP-CC⁵.

15. Los problemas del actual marco normativo se exacerban en ausencia del Reglamento General de la Ley de Seguridad Social. Ante esta ausencia, y la inaplicabilidad de ciertas partes de la Ley por la declaratoria de inconstitucionalidad, el Consejo Directivo del IESS ha debido emitir una serie de Resoluciones que le dan operatividad a la Ley, que muchas veces resultan contradictorias entre sí y que se encuentran en una zona gris de cuasi legislación⁶.

16. La falta de articulación entre la Ley de Seguridad Social y la Constitución, dificultan la realización del concepto de seguridad social que como sociedad se ha consensuado y que se encuentra plasmada en la carta magna. Así también, limita la institucionalización de la seguridad social puesto que no sienta bases sólidas para dar continuidad, estabilidad, y fortalecer la solidaridad del sistema de seguridad social en el tiempo.

1.1.2 El cumplimiento del principio de participación en la conformación del Consejo Directivo del IESS

17. El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), en el artículo 72 menciona la participación de las personas protegidas, de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas en la administración de las instituciones encargadas de las prestaciones; así también, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) establece el principio de “participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores”.

18. La Constitución de Ecuador, en su artículo 34, postula la participación como uno de los principios rectores de la seguridad social. Este principio se recoge en la forma de elección de los miembros y en la conformación del Consejo Directivo del IESS, en la Ley de Seguridad Social.

³ Se declaró la inconstitucionalidad de un artículo completo, incisos de un artículo, así como frases de la Ley.

⁴ Por ejemplo, el principio de universalidad, que se encuentra recogido en los principios rectores de la Ley de Seguridad Social hace referencia a la protección de los asegurados en el régimen contributivo, la Ley no hace un desarrollo de la protección para el régimen no contributivo.

⁵ La sentencia No. 019-16-SIN-CC, declara la inconstitucionalidad diferida de los incisos segundo y tercero del artículo 28 de la Ley de Seguridad Social, en el que se establece la integración del Consejo Directivo y la forma de designación de los vocales de asegurados y empleadores. La sentencia No. 380-17-SEP-CC por su parte, declara la incorporación en el segundo inciso del artículo 102 de la Ley de Seguridad Social, con el fin de explicitar la cobertura a los dependientes menores hasta los dieciocho (18) años de edad declarados por autoridad competente en casos de custodia familiar, acogimiento familiar o nombramiento de tutor.

⁶ 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 derogó a las Resoluciones 460 y 462; pero, este reglamento tampoco se implementó. La Resolución 464, que derogó a 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 la 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.

19. De acuerdo al artículo 28 de la Ley, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se gestiona a través de un órgano máximo de gobierno que es el Consejo Directivo, el mismo que está conformado de forma tripartita y paritaria por un representante de los asegurados, un representante de los empleadores y un representante de la función ejecutiva, que lo preside y tiene voto dirimente. La forma y proceso de elección de sus miembros se desarrolla mediante las asociaciones, federaciones, cámaras y otras formas de agremiación colectiva. En el caso de la elección del representante de los empleadores, la ley es taxativa e indica directamente a las organizaciones de empleadores que deben seleccionar a su delegado de forma consensuada. Mientras que, para la elección del representante de los asegurados, la Ley señala que es definida por las centrales sindicales reconocidas legalmente y por determinadas organizaciones sociales que deben elegirlo de forma consensuada (OIT, 2019).

20. La Corte Constitucional (Corte Constitucional, 2016), sin embargo, declaró inconstitucional⁷ los párrafos segundo y tercero del artículo 28 de la Ley, que trata sobre la integración del Consejo Directivo, por considerar que no se adecúan al principio de participación e igualdad al incluir en el proceso de elección únicamente a los empleadores agremiados. En el mismo sentido, también extendió el alcance de su sentencia de inconstitucionalidad a la elección del representante de los asegurados.

21. De acuerdo al dictamen Constitucional, la Asamblea Nacional debe emitir la normativa que garantice la participación e inclusión de todos los asegurados y empleadores. “La Ley de Seguridad Social establece que sean las propias organizaciones de afiliados y de empleadores las que designen conjuntamente a los dos representantes. El mandato constitucional prescribe que la elección de las personas que cumplen una función pública debe ceñirse a un proceso de selección. Por tanto, la interpretación armoniosa entre la Constitución y la Ley de Seguridad Social conlleva que la elección se produzca en un proceso electoral monitoreado por el CNE” (OIT, 2019).

22. Adicionalmente, la percepción de los actores sociales deja de manifiesto la necesidad de garantizar una mayor participación en la forma de elección de los representantes al Consejo Directivo del IESS. Así, solamente el 7,9% de los funcionarios del IESS consultados, expresan que la forma de elección debe mantenerse a través de colegios electorales, que es la forma de elección actual⁸.

23. Otro elemento en cuanto al cumplimiento del principio de participación, lo configura el hecho de que, al momento en que se escribe este informe, el Consejo Directivo funciona con dos de sus tres miembros, ya que en abril de 2018 el representante de los asegurados fue destituido a raíz de un informe de la Contraloría General del Estado. Esta situación “debilita la legitimidad de sus decisiones y constituye un problema real de gobernanza que afecta la representatividad y el desenvolvimiento institucional” (OIT, 2020).

24. La conformación del Consejo Directivo del IESS es una preocupación manifiesta de los actores sociales; quienes indican que es necesaria una reestructuración del Consejo Directivo del IESS para incorporar actores que no se encuentren representados. El 65% de afiliados, jubilados y empleadores encuestados, consideran por ejemplo que la conformación actual del Consejo Directivo no ha beneficiado al IESS, sumado a que el 80% de especialistas entrevistados consideran que se requieren modelos de tripartismo con estabilidad, mejor representación e idoneidad de sus miembros. Un reducido número de integrantes dificulta la apropiada representación (OIT, 2019), y usualmente se encuentran conformadas por dos representantes por cada parte constituyente (Durán, 2008).

⁷ La Corte constitucional declaró la inconstitucionalidad diferida, por lo tanto, los miembros que se encontraban en funciones prorrogan las mismas hasta que la Asamblea Nacional emita la normativa necesaria.

⁸ El presente informe se insurge y complementa de los productos generados a lo largo de las fases 0 y 1 del proceso de diálogo social para un Acuerdo Nacional por la Seguridad Social. Así, cuando se menciona a los afiliados, jubilados y empleadores del IESS, esto refiere a los resultados de la encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS sobre el desempeño del Instituto en términos de gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad. Por su parte, cuando se menciona a especialistas o expertos, esto representa los resultados de entrevistas a especialistas en Seguridad Social sobre el desempeño del IESS, mientras que representantes de trabajadores, jubilados, campesinos y empleadores, hacen referencia a los resultados de los grupos focales dirigidos a esos representantes. Finalmente, cuando se refieren a los funcionarios del IESS, representa los resultados de la consulta a los funcionarios del Instituto sobre la gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad.

25. El principio de participación, que hace referencia a la representación y participación en la toma de decisiones de los actores en los órganos de gobernanza, se encuentra marcadamente debilitado, tanto por la demora de la Asamblea Nacional para emitir una nueva normativa en atención al fallo de la Corte Constitucional, como también por la inacción de los órganos competentes para avanzar hacia la elección de un representante de los asegurados y empleadores, en atención a la mención de inconstitucionalidad diferida del fallo de la Corte Constitucional, que determina que a pesar de que los párrafos referidos de la actual Ley son inconstitucionales, no se retiran inmediatamente del ordenamiento jurídico hasta que se dicte la nueva normativa.

1.1.3 La independencia política⁹ de las decisiones adoptadas por el Consejo Directivo del IESS

26. *Las Directrices de Buena Gobernanza* elaboradas por la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), son una guía para una administración responsable, transparente, previsible, participativa y dinámica de las instituciones de seguridad social. En el marco de estas directrices se establece que “el mandato de un programa de seguridad social suele distinguir entre ‘consejo de administración’ y ‘dirección’; el primero es el órgano de gobierno institucional encargado de formular las políticas, y el segundo se ocupa de administrar el programa y aplicar las resoluciones del consejo de administración” (AISS, 2020)

27. Las atribuciones y responsabilidades del consejo de administración y de la dirección deben distinguirse claramente, no debe existir áreas de ambigüedad, dilemas, ni conflictos de intereses; así también, se establece que “el consejo de administración y el director general ejecutarán el mandato de la institución con independencia política” (AISS, 2020).

28. En la línea de la AISS, el Consejo Directivo del IESS sería el encargado de la formulación de políticas; mientras que, la Dirección General, estaría a cargo de administrar y aplicar las resoluciones. Sin embargo, la Ley de Seguridad Social le asigna al Consejo Directivo atribuciones como “aprobar las políticas y los programas del SGO; generar las normas técnicas y 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” (OIT, 2020b). Esta situación, a todas luces, no responde a los principios de buena gobernanza, ya que no distingue con claridad las atribuciones de ambos órganos y limita la actuación de la Dirección General, que ve restringido su margen de maniobra para administrar la institución.

29. Dado que el Consejo Directivo tiene competencias administrativas que le permiten participar en la gestión del IESS, la imposición de una agenda política en la gestión de la institución mediante acuerdos entre sus miembros, podría ser una práctica habitual. Un ejemplo de esto es el caso observado por la Contraloría General del Estado sobre la determinación de que la deuda del Estado por prestaciones de salud esté debidamente sustentada y registrada contablemente. Esta observación de la Contraloría generó la destitución del Presidente del Consejo Directivo del IESS en el año 2017¹⁰, y la destitución del representante de los asegurados en el Consejo Directivo en el año 2018.

30. Así también, la presidencia del Consejo Directivo del IESS, es nombrada directamente por el Ejecutivo, quien además tiene voto dirimente, por lo que es claro su nexo con la Presidencia de la República. Cabe mencionar que, en su designación, no media un proceso de selección, como si ocurre con los otros dos vocales elegidos. Como se ha observado, la posibilidad de llegar a acuerdos entre los miembros, en ocasiones ha llevado a que se tomen decisiones en contra de los intereses institucionales.

⁹ Según Lahera (2004) « La política y las políticas públicas son entidades diferentes, pero que se influyen de manera recíproca». El término aquí utilizado hace referencia a la política como «un concepto amplio, relativo al poder en general».

¹⁰ El Presidente de Consejo Directivo, previo a la Resolución Final de la Contraloría General del Estado, puso su renuncia al cargo en diciembre de 2017.

31. Lo anterior se ha manifestado como parte de la percepción de los encuestados; destacándose que más del 60% de afiliados, jubilados, empleadores y funcionarios del IESS consideran que esa institución es autónoma, pero en ocasiones interviene el gobierno, sumado a que la mayoría de los especialistas consultados considera que el IESS carece de una autonomía efectiva y que la institución es manejada como una entidad pública del Gobierno.

1.1.4 La independencia política de las decisiones adoptadas por el Directorio del BIESS

32. El Banco del IESS –BIESS- es otra de las instituciones del Sistema de Seguridad Social que, desde el año 2009, se encarga del manejo técnico de las inversiones de todos los fondos institucionales del IESS. El Directorio del BIESS está conformado por dos representantes del ejecutivo, uno de ellos es el presidente del Directorio del IESS y el otro, es el titular del Ministerio Economía y Finanzas; completan el Directorio, un delegado de los afiliados activos y uno de los jubilados, los que son elegidos por concurso público de méritos y oposición con la dirección y vigilancia del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.

33. Como se observa, la conformación del BIESS, aunque tripartita, no es paritaria. La conformación del Directorio del BIESS con dos representantes del Ejecutivo, uno de los cuales es el presidente del Directorio con voto dirimente, quebranta los principios generalmente aceptados en materia de gobernanza, pues es claro que la posición del Ejecutivo primará sobre los intereses de los otros actores al tener mayoría en las decisiones.

34. El nexo claro entre el Ejecutivo y las decisiones que toma la institución que realiza las inversiones de la seguridad social, 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. Durán (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, según Méndez (2016)¹¹.

35. Ante estos elementos, es claro que si los regímenes de pensiones, por ser los que acumulan recursos para capitalizarlos, no cuentan con un marco regulador que sea lo suficientemente sólido para resistir injerencias políticas, pueden ser vulnerables a una mala gobernanza, y permitir, por ejemplo, excesivos préstamos al gobierno (Cichon *et al.*, 2006).

36. Aunque no existen un estándar para definir si los préstamos al gobierno pueden calificarse de excesivos¹², se observa en el año 2019 que del total del portafolio que maneja el BIESS, el 40% se encuentra en papeles del Estado, y que la tendencia desde el año 2006 (63%) hasta el 2019 (40%) ha sido a reducir su participación en el portafolio. Así también, es importante tomar en consideración que en el año 2006 se encontraba en la dirección y manejo de las inversiones, el Comité Técnico de Inversiones, órgano que tenía el carácter tripartito, y que también colocaba una proporción considerable de las inversiones en títulos del Estado, lo que da cuenta de que existen elementos adicionales a la injerencia política.

¹¹ El valor de las transacciones totales del Mercado de Valores nacional en relación al PIB, representó 10% en el año 2019, porcentaje que se ha mantenido desde el 2009 y 2019. Adicionalmente, el 60% de los títulos transados corresponden a papeles del sector público.

¹² La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera permite hasta el 75% del portafolio de inversión del BIESS en títulos valores de renta fija emitidos por el sector público (artículo 71 de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros).

37. Pese a ello, la percepción de los actores sociales es que existe injerencia política en el BIESS; 14 de 20 expertos consultados mencionan necesaria una reestructuración del Directorio debido a esta injerencia y a la falta de perfiles idóneos en el Directorio. Así también, los participantes de los grupos focales representativos de empleadores y asegurados apuntan a que el Directorio del BIESS debe seguir la misma lógica de reestructuración que la del Consejo Directivo del IESS¹³.

1.1.5 El cumplimiento del principio de transparencia en los procesos de veeduría institucional y selección de personal del IESS

38. La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) establece entre sus principios rectores la “gestión financiera y administración sanas, responsables y transparentes” (OIT, 2012). La Constitución de Ecuador en el artículo 368 afirma que el sistema de Seguridad Social funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia.

39. Según la AISS (2010) citado por Musalem y Ortiz (2011), la buena gobernanza debe basarse, entre otros, en el principio de transparencia que hace referencia a “la disponibilidad sin restricciones y a su debido tiempo, de la información esencial y precisa que permite a las partes interesadas mantenerse bien informadas sobre el modo de gestionar la institución”.

40. La Ley de Seguridad Social, en el artículo 1, no recoge la transparencia entre sus principios rectores. Esta disociación de la Ley de Seguridad Social y la Constitución, genera fricción entre los principios que rigen al concepto de seguridad social acordado como sociedad y los que se implementan en el programa de seguridad social administrado por el IESS.

41. Profundizando en el análisis, por ejemplo, la Ley de Seguridad Social le otorga atribuciones al Consejo Directivo del IESS para nombrar los Directores de las distintas dependencias que ejecutan funciones gerenciales, sin contar con el perfil de cada uno de los puestos. Si bien esta situación no transgrede la normativa vigente, es un claro ejemplo de la disociación entre las directrices que promueven una buena gobernanza de las instituciones de seguridad social y su aplicación o no en el caso concreto.

42. Sólo a partir de noviembre de 2019, a través de la resolución C.D. 590, se estableció el procedimiento para la selección de cargos del nivel jerárquico superior a través de una convocatoria abierta. Sin perjuicio de ello, a la fecha de elaboración del presente informe, no se cuenta con los perfiles requeridos para los cargos.

43. Esta situación ha sido particularmente destacada por los actores, quienes tienen la percepción de que el nombramiento de los directores se realiza sin tomar en consideración méritos y capacidades. Más del 65% de afiliados, jubilados y empleadores encuestados consideran que los procesos de selección del personal no son transparentes, mientras que el 41,9% de funcionarios del IESS tiene una opinión en el mismo sentido. Lo anterior, lleva a dos grandes problemas en la gobernanza institucional: la mala gestión de la institución y la falta de transparencia en los procesos, especialmente, aunque no únicamente, en el seguro de salud donde se concentra la contratación de talento humano y la adquisición de bienes y servicios. Los dos problemas anteriores, se complementan además con la falta de confianza de los actores en el manejo de recursos (humanos y financieros) de la institución.

¹³ De las entrevistas a actores especializados se destaca también que el 85% se ha referido al manejo técnico de inversiones por parte del BIESS, indicando que es importante que el manejo del Banco esté enfocado en los intereses institucionales, lo cual no siempre ha sucedido, en parte por la conformación de su directorio.

44. La percepción de falta de transparencia en la contratación de bienes y servicios en el IESS es generalizada, tanto en los usuarios del IESS, como en los propios funcionarios, así lo manifiesta tanto los resultados de la encuesta de percepción, como la consulta a funcionarios de esa institución¹⁴. En especial, en lo relacionado a la compra de medicamentos, aunque también denunciándose sobrepuestos que eventualmente pueden estar relacionados con la adquisición de equipos médicos, insumos e infraestructura¹⁵. Esta percepción se confirma aún más, puesto que la Contraloría General del Estado ha observado varios procesos, ya sea por la existencia de sobrepuestos o de no contar con los respaldos técnicos para la adjudicación, entre otros¹⁶.

45. Los principios de buena gobernanza prescriben, como una forma de mejorar la transparencia en las instituciones, que el consejo de administración implemente un código de conducta para promover que la dirección, el personal y el propio consejo de administración, observen un comportamiento ético en toda la institución (AISS, 2020).

46. La Superintendencia de Bancos, órgano de control del Sistema Financiero y de las entidades de Seguridad Social, emitió en el año 2012 la normativa para establecer los Principios de un Buen Gobierno Corporativo para las Instituciones del Sistema Nacional de Seguridad Social, en línea con los lineamientos y principios sobre buena gobernanza de las instituciones de seguridad social (AISS, 2020). En seguimiento a esta nueva normativa, estas instituciones debían emitir un Código de Ética y poner en funcionamiento un Comité de Ética que debe estar conformado por representantes del Consejo Directivo, de la administración y de los empleados; cada parte debe participar por lo menos con un representante. El número de integrantes debía cuidar equidad entre las partes (Superintendencia de Bancos, 2012).

47. Desde el año 2015¹⁷, el IESS, con la finalidad de asegurar el ejercicio correcto de las actuaciones de los servidores de la Institución, emitió la normativa en la que establece el Código de Ética y a su vez la conformación del Comité de Ética. Sin embargo, en el año 2019 realiza una reforma a dicha normativa¹⁸, entre otras, a la conformación del comité, suscribiéndolo, únicamente, a los miembros del Consejo Directivo.

48. La conformación del Comité de Ética y Transparencia¹⁹, en el que participan únicamente los miembros del Consejo Directivo, no garantiza que su funcionamiento se realice con independencia de las máximas autoridades. Se llega al extremo de que quienes deciden son los que finalmente también controlan y velan por el cumplimiento de la política de transparencia y ética institucional; además rompe el principio de control por oposición, es decir, no asegura desde distintas instancias de la institución la transparencia de los procesos. Por último, dada las circunstancias que se explicaron en la sección anterior, este Comité se encuentra actualmente conformado únicamente por dos de los tres miembros del Consejo Directivo.

¹⁴ De la consulta a funcionarios del IESS, 6 de cada 10 considera que sí hay corrupción. De la encuesta de percepción dirigida a usuarios y beneficiarios del IESS, más del 70% opina lo mismo. De los resultados de grupos focales representativos de los sectores de empleadores y asegurados existe una alta apertura de todos los participantes a regularizar, transparentar y auditar los procesos de adquisición de bienes y servicios, especialmente de medicamentos en el IESS a través de la creación de una veeduría conformada por actores clave del IESS.

¹⁵ De la encuesta de percepción dirigida a usuarios y beneficiarios del IESS, el informe refleja lo siguiente « el principal acto doloso tiene que ver con una de las fortalezas de la institución: Salud, y en ella de forma específica con un aspecto que es de absoluto interés de los beneficiarios/as: las medicinas». Así, más del 20% identifica corrupción relacionada a las medicinas, sin embargo, se encuentran porcentajes de alrededor del 5% en sobrepuestos y lavado de dinero.

¹⁶ La Contraloría General del Estado a través de su central de medios dio a conocer al público en general los resultados de las auditorías al IESS <https://www.contraloria.gob.ec/CentralMedios/SalaPrensa/21241>

¹⁷ A través de la Resolución C.D. 486

¹⁸ A través de la Resolución C.D. 585

¹⁹ En la Resolución C.D. 585 se amplió el nombre a Comité de Ética y Transparencia.

49. El no contar con un mecanismo interno para promover la veeduría y la evaluación imparcial de sus procesos se manifiesta como una preocupación de los actores, quienes mencionan que el Comité de Ética es nuevo y no hay resultados aún (6 de 20 especialistas consultados). Complementariamente, la mitad de los funcionarios del IESS (50,2%) no conocen de la existencia del Comité de Ética y Transparencia. A lo anterior, se adiciona la percepción de que el Comité de Ética y Transparencia no permite una evaluación imparcial del cumplimiento de las actuaciones de los colaboradores de la Institución; pues más de la mitad de los especialistas consultados mencionan que la corrupción está en relación directa con la injerencia política en el IESS²⁰.

▶ 1.2 Cobertura y calidad de los servicios

50. La cobertura según la OIT “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” (2018b). El alcance mide las ramas a las que tiene acceso la población; la extensión se refiere al porcentaje de población que tienen cobertura en cada rama; y, el nivel se relaciona con la adecuación o suficiencia de las prestaciones tanto en la cuantía de las prestaciones monetarias, como en la calidad y oportunidad de los servicios (OIT, 2017). Adicionalmente, cada dimensión del concepto de cobertura, puede analizarse desde la perspectiva legal, es decir, lo que establece la legislación nacional, denominada cobertura legal; mientras que la cobertura efectiva hace referencia a lo que en la práctica sucede, es decir a lo que realmente acceden (prestaciones) y a quienes realmente acceden a la seguridad social.

51. Otra forma de analizar la extensión de la cobertura de la seguridad social es a través de la escalera de las políticas de seguridad social, propuesta por OIT, en sus dos dimensiones: horizontal y vertical. La dimensión horizontal abarca la existencia de un nivel básico, siquiera modesto, de seguridad de los ingresos y acceso a la atención de salud para toda la población. La dimensión vertical consiste en otorgar niveles más elevados de protección de tal forma que se proteja el nivel de vida de las personas, incluso frente a contingencias fundamentales, tales como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la pérdida del sostén de la familia y la vejez (OIT, 2011).

En la presente sección se determinan los principales factores que han dificultado la extensión de la cobertura de la seguridad social contributiva y que han impactado en la calidad de los servicios de salud. En primer lugar, se expone que la reducida cobertura de la seguridad social contributiva ha limitado el cumplimiento del principio de universalidad, se expone de forma detallada los determinantes relacionados a la evolución histórica, la deficiente normativa, y; la falta de mecanismos para hacer cumplir y sancionar a quienes no cumplan la Ley. En segundo lugar, se pone de manifiesto que existe una baja calidad en los servicios de salud que afecta a los asegurados y a sus familias, y se explica, de forma pormenorizada, los factores que han incidido para que esta situación persista en el tiempo.

1.2.1 Cumplimiento del principio de universalidad del sistema

52. Ecuador ratificó en el año 1974 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. A lo largo de varios años, la normativa internacional sobre seguridad social de la OIT evolucionó y se consolidó con

²⁰ En los resultados de la Encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS, se destaca que «tanto afiliados/as como jubilados/as creen que los mayores partícipes de la corrupción son los administradores de la institución. También destacan de forma negativa la participación del Gobierno Nacional y el Presidente, además de funcionarios, dirigentes, directores, directivos, jefes, altos mandos y los propios empleados del seguro social»

nuevos convenios y recomendaciones, denominados de tercera generación, que ofrecen una protección mayor tanto en el nivel de la prestación como en la población cubierta, comparado con el Convenio 102.

53. En consonancia con la evolución normativa de OIT, Ecuador ratificó, en 1978, el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)²¹; el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128)²², y el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130)²³. La ratificación de estos convenios da cuenta del avance normativo y de los esfuerzos que realizó Ecuador para proporcionar mayores niveles de protección en la línea de los convenios internacionales.

54. Adicionalmente, en el año 2012 la OIT emitió la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), que tiene por objetivo garantizar la seguridad del ingreso a lo largo de todo el ciclo vital, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional; y el acceso universal a servicios esenciales de salud, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

55. En Ecuador, la construcción de un sistema de seguridad social solidario, obligatorio, universal, sostenible, equitativo y participativo es un acuerdo social plasmado en la Constitución, por lo tanto, es una obligación del Estado garantizar el ejercicio de este derecho, mismo que se extiende de forma explícita a las personas que realizan un trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentren en situación de desempleo.

56. La concreción del mandato constitucional, y el cumplimiento de las disposiciones del Convenio 102 sobre norma mínima y los demás convenios considerados de tercera generación ratificados por el país, que plantean umbrales más elevados de protección social, se torna en un desafío para la construcción de un sistema de protección social. La evolución histórica de la seguridad social en Ecuador muestra que ésta fue ampliándose de forma gradual y fragmentada a través de la creación de subsistemas independientes, en respuesta a conquistas o concesiones que el gobierno hacía a los grupos de presión²⁴ (Mesa-Lago y Bertranou, 1998).

57. Esta evolución histórica ha dado como resultado un sistema de seguridad social fragmentado y estratificado. La fragmentación del Sistema de Seguridad Social se refleja en las diferentes instituciones que existen para cubrir a los distintos grupos como son: militares, policías, y civiles; y hacia el interior del IESS, puntualmente, se ve expresado en la existencia de varios regímenes para cubrir a diferentes grupos de población. La estratificación, por su parte, se observa en que cada grupo cuenta con su propia legislación, prestaciones, requisitos de acceso, financiamiento y administración.

58. Los resultados de esta fragmentación y estratificación histórica se muestran en la limitada extensión de la cobertura efectiva del sistema tanto en la población ocupada, como en los adultos mayores. Al año 2019, apenas el 43% de la población empleada estaba cubierta por las Instituciones de Seguridad Social, y el IESS cubre sólo al 30% de los ocupados. La población cubierta es mayoritariamente masculina; 58% de hombres respecto a 42% de mujeres. Por otra parte, sólo el 38,8% del total de personas adultas mayores cuenta con una pensión contributiva del IESS.

²¹ El convenio 121 otorga prestaciones suplementarias o especiales en casos de incapacidad que requieran asistencia permanente de otras personas y ofrece tasas de reemplazo mayores, así para las prestaciones de incapacidad temporal es el 60%, invalidez el 60% y sobrevivencia el 50%.

²² El convenio 128 prescribe una población protegida más amplia y tasas de reemplazo más altas para las prestaciones por invalidez, vejez y sobrevivencia, así para el caso de invalidez la tasa es del 50% y 45% en caso de vejez y sobrevivencia.

²³ El convenio 130 establece mayores niveles de protección en el ámbito de población protegida y el nivel mínimo de las prestaciones monetarias lo eleva al 60%.

²⁴ Mesa-lago y Bertranou (1988) en "Manual de Economía de la Seguridad Social en América Latina", realizan un análisis profundo del papel de los grupos de presión y del estado en la evolución de la seguridad social. En la ampliación gradual de los seguros sociales en América Latina, los primeros en obtener protección fueron los militares a través de los montepíos en el siglo XIX, le siguieron los funcionarios públicos de alto nivel, luego los maestros, los trabajadores en el transporte, la banca, el sector agroexportador principal, industria, minería; y los últimos en conseguirla fueron los campesinos. Este patrón también se siguió en Ecuador.

59. La fragmentación y estratificación hacen compleja 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 (OIT, 2020b). Así por ejemplo, la falta de coherencia y la deficiente normativa sobre la obligatoriedad de la afiliación del trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio²⁵, deja sin sustento legal el control del cumplimiento de la normativa en este segmento de la población, lo que se refleja en las brechas de cobertura por categoría de ocupación.

60. Del análisis de las tasas de cobertura por ocupación, se observa que los trabajadores públicos son los que tienen mayor protección, ya que el 92%²⁶ de ellos cotiza a la seguridad social (IESS), le siguen los asalariados del sector privado con el 64,1%, los patronos con el 31%, y los trabajadores por cuenta propia y trabajadores no remunerados con el 5,1% y 4,1%, respectivamente. Estos resultados constituyen un elemento adicional para explicar el bajo nivel de cobertura total observado.

61. De los resultados antes expuestos, se observa que la diferencia entre la población cubierta en los hechos (cobertura efectiva), y lo que la normativa prescribe (cobertura legal), sobre todo en los trabajadores asalariados del sector privado, los patronos, trabajadores por cuenta propia y los trabajadores no remunerados, da cuenta de que existen barreras de entrada al régimen contributivo del IESS; fundamentadas, entre otras, por deficiencias normativas; y, que no existen mecanismos efectivos para hacer cumplir la Ley y sancionar a quienes no la cumplen.

62. Por otro lado, la limitada cobertura en los grupos de menores ingresos²⁷, pone en duda la solidaridad del sistema de seguridad social, que recibe fondos públicos, y deja por fuera a los que más necesidad tienen. Esto le resta efectividad a la importante función de redistribución de ingresos que tiene un sistema de seguridad social y a la función de garantizar o sustituir niveles mínimos de ingresos; limitando las aspiraciones de alcanzar un sistema de seguridad social, universal, solidario, obligatorio y equitativo.

63. La incorporación de nuevos grupos al IESS, con miras a la universalidad, según los actores sociales consultados pasa por dos aspectos; primero, la definición de universalidad incluyendo de quién es la responsabilidad de universalizar la seguridad social, y segundo, la solidaridad en la incorporación de nuevos grupos. En ambas dimensiones de análisis, se encuentra de forma transversal el tema del financiamiento de la extensión de la cobertura.

64. En cuanto a la definición de universalidad y su relación con el financiamiento, los grupos representativos de trabajadores, jubilados, campesinos y empleadores opinan que “si la universalización abarca a toda la población, el principal responsable de la financiación resulta ser el Estado; si en cambio, por universalización se entiende la cobertura ‘a todos los trabajadores’, el principal agente de financiamiento son los mismos trabajadores” (OIT, 2020d).

65. Profundizando en la responsabilidad de la universalización, todos los expertos en materia de seguridad social consultados mencionan que el Estado es el responsable del derecho a la seguridad social, y por tanto de su universalización; por su parte, el 72,3% de los funcionarios del IESS manifiestan que es ese Instituto el que debe asumir la tarea de universalización de la seguridad social.

²⁵ En la Ley de Seguridad Social, el artículo 2 establece que son sujetos de protección del Seguro General Obligatorio el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio; el artículo 10 literal a) indica que el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio que «voluntariamente se afiliaren al IESS», lo que contradice el artículo 2.

²⁶ El 8% restante de asalariados públicos, está cubierto por los Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, respectivamente.

²⁷ El 1,3% de los trabajadores ocupados afiliados al Seguro General del IESS se encuentra en el primer quintil de ingresos; mientras que el 5,6% se ubica en el segundo quintil, lo que representa una acumulación de 6,9% de los ocupados afiliados en los dos niveles de menores ingresos. Si estuviera equitativamente distribuido debería ubicarse el 20% de los ocupados afiliados.

66. Se observa que, para los actores sociales, el concepto de universalidad pasa por la definición de la responsabilidad en: la garantía del derecho a la seguridad social, la institución que debe universalizar, y; el financiamiento. Con estos tres elementos los actores construyen el concepto de universalidad. Así también, se observa que el análisis del financiamiento se lo realiza de forma parcial, puesto que se deja de lado que la sociedad en su conjunto, a través del representante del Estado que es el Ejecutivo, aporta importantes recursos al régimen contributivo, lo cual es un tema de importancia singular a la hora de analizar la solidaridad del sistema de protección social.

67. Por otro lado, en cuanto a la solidaridad para incorporar nuevos grupos y su financiamiento, se observa que existen opiniones contrapuestas en los actores sociales sobre la incorporación, sin embargo, todos están de acuerdo en la necesidad de que se realicen los aportes que generen sostenibilidad en el sistema. Así, casi el 60% de afiliados, jubilados y empleadores encuestados están de acuerdo con que el Instituto incluya a más grupos de la población para recibir todos los beneficios, con la principal condición de que el IESS debe establecer el pago de aportes. Esta posición, sin embargo, no es compartida por los funcionarios del IESS consultados; poco más de 2 de cada 10 afirma estar de acuerdo con la inclusión de nuevas poblaciones, y de estos, el 82% indica que deben incorporarlos siempre que no perjudiquen la sostenibilidad de ninguno de los seguros del IESS o que estos grupos tengan capacidad contributiva²⁸.

68. Profundizando en estos resultados, sobre todo desde la perspectiva de solidaridad, se observa que los beneficiarios que más solidaridad reciben de la sociedad, a través del aporte del Estado y del sistema, que son los jubilados, apenas el 48% de los encuestados se encuentra de acuerdo con que el IESS incluya a más grupos de la población para recibir los beneficios del sistema. De estos, el 28% condiciona la ampliación de cobertura al pago de aportes de los nuevos grupos y el 35% no responde sobre los motivos para la inclusión.

69. Si bien existe un consenso generalizado en que el IESS debiera avanzar en la concreción de la universalidad de la seguridad social por ser un derecho humano, no es menos cierto que se lo condiciona a la identificación de las fuentes de financiamiento necesarias para garantizar la sostenibilidad de los distintos fondos. Esto último en razón de la experiencia reciente y otra no tanto, que da cuenta de la incorporación de grupos con escasa o nula capacidad contributiva, por ejemplo, las trabajadoras no remuneradas del hogar, o la extensión de la cobertura de salud para los hijos menores de 18 años.

1.2.2 La calidad y oportunidad de los servicios de Salud

70. Una de las nueve ramas que constituyen el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), es la asistencia médica, ahí se prescriben los estándares mínimos para dicha prestación. La ratificación de Ecuador, en 1978, del Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), dio un salto en los niveles de protección que el país aspira para sus ciudadanos, ya que este convenio proporciona mayores niveles de protección²⁹ que la norma mínima del Convenio 102. Por otra parte, entre los objetivos de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), se encuentra garantizar el acceso a los servicios esenciales de salud a toda la población, tomando en consideración el principio de alta calidad en los servicios públicos.

71. La Constitución de Ecuador, por su parte, determina como principios del derecho a la salud, entre otros, la calidad, eficiencia y eficacia; así también, establece que el sistema nacional de salud garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas. Para la puesta en

²⁸ Se suma, además, que todos los representantes de trabajadores, jubilados, campesinos empleadores coinciden que, si bien incluir a más grupos de la población es una forma de alcanzar el principio de universalidad, esa inclusión debe estar financiada por el Estado o por el mismo afiliado, caso contrario se pone en duda la sostenibilidad del sistema.

²⁹ El Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), prescribe entre otros, una población protegida más amplia, así por ejemplo incluye a los aprendices, eleva el nivel de protección a todos los trabajadores asalariados y al 75% de la PEA. Así también, establece tasas de reemplazo para las prestaciones monetarias en 60% de las ganancias anteriores.

marcha de los servicios de salud en el país, se estructuró la Red Pública Integral de Salud (RPIS)³⁰ que está conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

72. El IESS es parte de la Red Pública Integral de Salud y, por tanto, las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad del Seguro Universal Obligatorio, se deben brindar a través de la RPIS. La atención de salud que presta el IESS debe estar enmarcado en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)³¹, lo que significa que se otorgan prestaciones con cobertura integral y prácticamente sin límites técnicos y económicos, y con estándares de calidad similares en todas las instituciones de la RPIS (OIT, 2020b).

73. Al igual que muchos prestadores de salud de la seguridad social en el país, desde sus inicios, el IESS se centró en un modelo priorizando lo curativo-hospitalario y, por tanto, relegando la atención ambulatoria y los servicios de promoción y prevención. En su concepción, trataba de evitar a sus asegurados el riesgo que se considera realmente costoso que es la hospitalización.

74. En el año 2010, aún sin entrar en plena vigencia el MAIS, el IESS extendió la cobertura legal de los servicios de salud a hijos entre 6 y 18 años y a cónyuges de los asegurados³², quienes tienen un perfil de morbi-mortalidad distinto al de las personas en edad de trabajar históricamente cubiertas por el IESS. Esto último puso en aprietos la infraestructura de servicios centrada en la atención curativa-hospitalaria. Para cubrir este déficit el IESS aplicó dos estrategias: la construcción y la adaptación de algunas infraestructuras para hacer frente a sus nuevos usuarios y la compra de servicios a prestadores externos; estrategias que con el tiempo fueron debilitando la sostenibilidad del fondo de salud³³.

75. Para el año 2018, aunque con limitados avances en promoción y prevención, el IESS ha dado un paso importante hacia la utilización del primer nivel de atención en salud como puerta de entrada; esto se observa en la composición de las atenciones que se ubican en alrededor de 20% en el primer nivel, 68% en el segundo nivel y 12% en el tercer nivel de un total de 21,8 millones de atenciones. Pese a esto, aún se observa una concentración en el segundo nivel de complejidad, tanto de las atenciones, como en los costos, así, la distribución de los costos totales por nivel atención es la siguiente: 6,1% en el primer nivel, 52,4% en el segundo nivel; y, aunque el tercer nivel representa un porcentaje menor en atenciones tiene un costo elevado que alcanza el 41,3% del costo total; el mismo que asciende USD 2125,9 millones de dólares (OIT, 2020b).

76. El aumento de las atenciones en el primer nivel y la ampliación de cobertura a los hijos entre 6 y 18 años, son dos elementos que, mirados de forma aislada, son positivos tanto para el modelo de atención, como para los beneficiarios. Sin embargo, para cumplir con estas exigencias el IESS debió asumir un rol activo de prestador de servicios de salud, aun cuando cuenta con una infraestructura propia limitada, lo que puso en el límite las capacidades de su infraestructura. Esta situación obligó a

³⁰ La atención de salud de la población está cubierta por cuatro subsistemas públicos: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el IESS, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), siendo el Ministerio de Salud Pública el ente rector de todo el sistema.

³¹ El MAIS tiene como puerta de entrada obligatoria al sistema el primer nivel de atención, que corresponde al nivel ambulatorio; luego, desde este nivel se debe referir a los niveles de atención de mayor complejidad. Este modelo debe guiarse a través del tarifario para compra de servicios del cuadro básico de medicamentos aprobado por el MSP y de estándares de calidad para todas las prestaciones. Conforman el modelo: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y rehabilitación, los cuidados paliativos y el acompañamiento al buen morir.

³² Los cónyuges de los afiliados activos cotizando con el 3,41% sobre el salario de cotización de la persona afiliada. Los cónyuges de los pensionistas de invalidez y vejez del Seguro General y de los pensionistas de incapacidad permanente total o absoluta del Seguro de Riesgos del Trabajo cotizando el 4,15% sobre la pensión. Los pensionistas de viudez ya sea del Seguro General o de Riesgos del Trabajo acceden a la atención de salud cotizando con el 4,15% sobre la pensión.

³³ La compra de servicios a particulares como porcentaje de los egresos prestacionales del fondo de salud se incrementó de la siguiente forma: 25,3% en el año 2010, 32,7% en el 2011, 46,3% en el 2012, 22,4% en el 2013 y 42,3% en el 2014. Adicionalmente, en el año 2014 los aportes para el fondo de salud no alcanzaron para cubrir los gastos totales.

IESS a recurrir a la contratación de prestadores de salud externos³⁴, con un visible incremento de los costos de atención. Así, para el año 2018 alrededor del 28,3% (USD 600,6 millones) del gasto por atención médica corresponde a servicios prestados por particulares³⁵.

77. En este contexto, ni la compra de servicios a particulares, ni la construcción y adaptación de infraestructura propia, por sí solas, han resultado ser una solución para cubrir la ampliación de cobertura, ni para resolver los problemas de calidad y oportunidad de los servicios de salud. Es evidente entonces, que existen elementos de orden institucional, administrativos, y de gestión, relacionados sobre todo a una deficiente gobernanza institucional, que encarecen el sistema, lo que tiene efectos en la calidad y oportunidad de la atención.

78. Los problemas de calidad y oportunidad son latentes en las opiniones de los actores sociales. La percepción de más del 40% de los afiliados, jubilados y empleadores del IESS encuestados, es que la atención en los servicios de salud es mala, y no tienen confianza en los mismos. Así también, existe la percepción de que existen déficits de insumos y personal; en este sentido, más del 70% de los encuestados indica que existe falta de medicamentos, más del 60% considera que hace falta médicos, y, más del 40% considera que los establecimientos de salud no están bien equipados.

79. Esto a su vez se refleja en la experiencia personal, cuando se consulta por la atención recibida. El 53% de los afiliados y jubilados encuestados han agendado una cita a través del *call center*, y entre los que lo han hecho, los tiempos de espera para ser atendidos fueron variados. Así, en promedio 4 de cada 10 encuestados debieron esperar entre una y tres semanas para obtener la cita. Luego, en promedio 3 de cada 10 ha debido esperar hasta 3 meses para ser atendido, mientras 2 de cada 10 obtuvo la cita para un tiempo menor: 1 mes. Finalmente, 1 de cada 10 ha esperado de 4 meses en adelante (OIT, 2020c).

80. Es preciso recalcar que la falta de medicamentos es una de las percepciones más generalizadas entre los actores sociales³⁶. Las razones para esta percepción pueden ser diversas, entre ellas el uso de recursos poco eficientes y el potencial mal uso o dolo de los recursos son las más mencionadas. De las entrevistas a especialistas en materia de seguridad social, el 65% indica que se requiere un uso eficiente de los recursos del IESS³⁷, mientras que más del 75% de afiliados y jubilados encuestados y más del 80% de los empleadores percibe corrupción en el IESS, donde el robo, venta o medicinas caducadas son los aspectos más mencionados como formas de corrupción en la institución³⁸.

81. La falta de medicamentos en los servicios de atención en salud, no solo es una percepción generalizada, este se confirma con el alto gasto de los hogares en fármacos, conocido como gasto de bolsillo. En Ecuador, entre 2011 y 2018, el gasto de bolsillo se ha incrementado de USD 76 a USD 151 en el periodo considerado, posicionando a Ecuador como uno de los países de América Latina con más alto gasto de bolsillo en salud, situación que ha persistido en el tiempo (OIT, 2020b). El incremento del gasto en salud proveniente del bolsillo de las familias se traduce en un impacto directo en su calidad de vida, gasto que puede eventualmente empobrecer a las familias, siendo un elemento que definitivamente profundiza las inequidades sociales.

³⁴ El IESS contrató 4,08 millones de atenciones de salud, repartidas de la siguiente forma: 53,96% en el primer nivel, 35,67% en el segundo nivel y 10,37% en el tercer nivel.

³⁵ El 12,29%, 30,92% y 56,79% del costo total, en el primer, segundo y tercer nivel correspondiente.

³⁶ Más del 70% de afiliados, jubilados y empleadores opinan que los establecimientos de salud no tienen los medicamentos que se necesitan.

³⁷ OIT (2020d). Informe de resultados de entrevistas a actores especializados en materia de seguridad social.

³⁸ OIT (2020b). Informe de resultados de la Encuesta de percepción sobre el sistema de seguridad social dirigida a usuarios y beneficiarios del IESS.

▶ 1.3 Sostenibilidad

82. La sostenibilidad se encuentra relacionada con la financiación de los programas de seguridad social. El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), establece que las prestaciones de la seguridad social deben financiarse de forma colectiva por medio de cotizaciones, de impuestos o de ambos a la vez. Prescribe también que los países deben asumir la responsabilidad general del servicio de las prestaciones y adoptar las medidas necesarias para garantizarlas. Asimismo, deben establecer de forma periódica los estudios y cálculos actuariales relativos al equilibrio de las prestaciones.

83. La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), por su parte, postula entre los principios que deben asumir los Estados “la solidaridad en la financiación, asociada a la búsqueda de un equilibrio óptimo entre las responsabilidades y los intereses de aquellos que financian y se benefician de los regímenes de seguridad social”. Finalmente, la Constitución de Ecuador determina que el Sistema de Seguridad Social debe funcionar bajo el criterio de sostenibilidad, es decir que las prestaciones deben estar equilibradas financieramente.

Esta sección expone los determinantes más importantes que explican los problemas de sostenibilidad del fondo de pensiones de invalidez, vejez y muerte y del fondo de salud del IESS. En primer lugar, se explican los factores que han incidido en el desequilibrio financiero del fondo de pensiones, que se encuentran relacionados con la deuda del Estado, con la maduración propia del sistema de pensiones y con la falta de sistema financiero definido normativamente. En segundo lugar, se plantean los principales elementos que han configurado los problemas de sostenibilidad del fondo de salud, entre ellos, la falta de normativa para la determinación de la deuda del Estado, la deficiente articulación del sistema contributivo y no contributivo; y el incremento de las necesidades financieras del fondo.

1.3.1 Sostenibilidad del Fondo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte

84. El Fondo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) tiene un financiamiento colectivo, es decir, se integra por el aporte de la persona afiliada, el aporte del empleador y el aporte del Estado. De este fondo se pagan las prestaciones a las personas que cumplen las condiciones establecidas en la Ley, esto es, las prestaciones en caso de jubilación por vejez; la jubilación y subsidio transitorio por invalidez; las pensiones por viudez, por orfandad y el monto de auxilio por funerales en caso de fallecimiento del asegurado.

85. El Fondo del seguro de IVM presenta problemas históricos de sostenibilidad de mediano y largo plazo, es decir, los ingresos por contribuciones no han sido suficientes para pagar las prestaciones, y el Estado, desde 1942, ha aportado el 40% del gasto en pensiones con el fin de darle sostenibilidad³⁹. En los últimos años, los problemas de financiamiento se exacerbaron debido a dos cambios normativos que disminuyeron los ingresos del fondo: 1) la modificación de las tasas de cotización destinadas a cada fondo a través de la Resolución del Consejo Directivo C.D. 501 y 2) la eliminación del aporte del Estado del 40% de las pensiones a través de la Ley Orgánica para la Justicia laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar⁴⁰.

³⁹ En 1942, luego de una asistencia técnica de la OIT para evaluar el estado financiero del seguro social, el Presidente Carlos Arroyo del Río expidió, a través del Decreto 1179, una nueva Ley de Seguro Social Obligatorio en la que se prescribe el aporte del Estado correspondiente al 40% de las pensiones pagadas por la Caja de Pensiones, que en aquel tiempo cubría únicamente a los empleados públicos y bancarios. Con los cambios institucionales que se dieron en las siguientes décadas, el aporte del Estado abarcó a los empleados y obreros del sector privado.

⁴⁰ La reforma al artículo 237 de la Ley de Seguridad Social fue declarada inconstitucional mediante la Resolución de la Corte Constitucional No. 2, publicada en Registro Oficial Suplemento 40 de 6 de abril del 2018 y se restituyó, a partir de enero 2019, en la Ley el aporte del Estado del 40% de las pensiones.

86. Los problemas de sostenibilidad se profundizarán con el proceso de maduración propio del sistema de pensiones. Del estudio actuarial realizado por OIT con corte a diciembre de 2018, se observa que la carga pensional se reduce de 6,38 activos por cada pensionado en el año 2020 a 2,11 activos por pensionado en el año 2058; lo cual pondrá presión en el financiamiento de los próximos años. Estos resultados se obtienen bajo el supuesto de legislación constante y asumiendo que la proporción de activos respecto de la fuerza laboral seguirá siendo baja, es decir menos del 55% en 2058⁴¹. El proceso de maduración puede frenarse o incluso revertirse a través de una política de expansión de cobertura (OIT, 2020f).

87. Así también, el estudio actuarial de OIT observa que no existe para el seguro de IVM un sistema financiero claramente definido en la normativa actual, y esto le resta margen de maniobra para mantener en equilibrio el fondo (OIT, 2020f). La importancia que tiene para el fondo de pensiones el nivel de capitalización de las reservas a través de las inversiones, y la subvención del Estado, ponen de manifiesto la necesidad de establecer el sistema financiero para que, tanto las obligaciones, como las expectativas de los beneficios de los afiliados se transparenten.

88. La importancia del aporte del Estado para la sostenibilidad del fondo de pensiones se observa en los resultados del estudio actuarial antes citado, donde aun considerando el pago cabal del aporte del Estado del 40% del gasto pensional, los gastos del fondo respecto de la masa salarial, conocida como tasa de reparto, pasa de 14,5% en 2019 a 25,9% en 2058; así también para el año 2037 los ingresos totales no son suficientes para cubrir los gastos totales, lo que provoca que la reserva comience a decrecer y se agote en el año 2047 (OIT, 2020f).

89. Es importante considerar que, en algunos casos, el cumplimiento o no del aporte del Estado del 40% de las pensiones, ha estado supeditado a la coyuntura económica, puesto que los ingresos fiscales dependen del ciclo económico. Sin embargo, en otros casos, el Estado no le ha dado prioridad al aporte que realiza al fondo de pensiones, sobre todo, si se considera que el Ejecutivo puede incidir en las decisiones del Consejo Directivo del IESS⁴², por lo que éste último no ha implementado los mecanismos para cuantificar y formalizar o reclamar el pago de la deuda, lo que se traduce, en la existencia de rubros y tramos no formalizados.

90. Como resultado, se observa un incumplimiento recurrente de la Ley por parte del Estado, y una deuda acumulada con el IESS en un monto importante. Aun cuando, desde hace algunos años se ha venido conformando comisiones para cuantificar el monto y establecer mecanismos de pago de la deuda acumulada, el Ejecutivo ha tenido dificultades para honrar las obligaciones establecidas en los convenios de pago.

91. Un ejemplo de lo anterior es que en el año 2019 el Estado aportó el 28% del gasto en pensiones, y mantiene una deuda por el 12% del gasto prestacional, situación que se suscitó debido a los problemas que el Ejecutivo tiene en la caja fiscal. Tomando en consideración estos hechos, en el estudio actuarial se plantea un escenario donde el Estado aporta el 28%, en lugar del 40% del gasto en pensiones (OIT, 2020h). El resultado de este escenario es que en el año 2023 los ingresos totales no son suficientes para cubrir los gastos totales, y la reserva se agota en el año 2034, es decir el fondo pierde 13 años de sostenibilidad considerando el año en que se agotan las reservas.

92. La situación financiera del fondo de pensiones será más compleja en el contexto de la pandemia COVID-19, puesto que los efectos en el mercado de trabajo, incidirán en los ingresos por contribuciones, que se verán disminuidos por el incremento del desempleo. La OIT ha estudiado esta situación en el reporte "La pandemia COVID-19 y sus efectos en la sostenibilidad del Seguro de invalidez, vejez y muerte del IESS" en el que se presenta dos escenarios, uno de recuperación lenta del empleo, y

⁴¹ En el período de proyección, los activos como porcentaje de la fuerza laboral se incrementa de 43% en 2018, a 54,4% en 2058.

⁴² Tema discutido en la sección de gobernanza de este documento.

uno de recuperación rápida, en donde se alcanza los niveles de afiliación antes de la pandemia, en el 2030 y 2022 respectivamente.

93. En el escenario de recuperación lenta del empleo, bajo el supuesto de que el Estado cumple con el aporte del 40% de las pensiones, los ingresos no alcanzan para cubrir los gastos desde el año 2020 y la reserva se agota en el 2037; mientras que, si se asume que el gobierno incumple totalmente el aporte del 40% del gasto en pensiones en los años 2020 y 2021, el proceso se acelera y la reserva se agota en el 2027. En el escenario de recuperación rápida del empleo, y con la aportación del Estado, en los años 2020 y 2021 se presentan resultados negativos, mientras que, en el 2022 se observaría un leve superávit para continuar así hasta el 2028, año en el que los ingresos no serían suficientes para cumplir los gastos; agotándose la reserva en el año 2040. Por otro lado, si se asume que el Estado no cumple en los años 2020 y 2021 con la aportación del 40% de las pensiones, se observarían resultados negativos desde el año 2020 y las reservas se agotarían en el año 2031. De estos resultados, se refuerza la importancia de que el Estado debe realizar el aporte completo de acuerdo a lo establecido en la Ley para darle sostenibilidad al Fondo de pensiones, más aún ante la exigente situación que representa al sistema de protección social la pandemia COVID-19.

94. Esto concuerda con la visión que tienen los especialistas en seguridad social entrevistados, puesto que 14 de 20 mencionan que es imprescindible mantener la contribución estatal. Así también, 12 de los 20 especialistas mencionan que los aportes deben ser los necesarios para el modelo, lo que hace referencia a que “si no se establece la tasa adecuada de aportación de manera técnica, las pensiones entregadas van a estar desfinanciadas y al final alguien terminará pagando la brecha existente entre lo financiado y lo entregado” (OIT, 2020c).

95. La compleja situación financiera es una preocupación de los afiliados, jubilados y empleadores encuestados, puesto que el 55% de ellos considera que el IESS se encuentra en malas o muy malas condiciones; a pesar de ello, más del 60% de los afiliados, jubilados y empleadores consideran que no debe incrementarse los aportes de los afiliados; más de la mitad que no se debe incrementar los aportes de los patronos; y más del 65% de ellos consideran que debería incrementarse el aporte del gobierno. En esta misma posición se encuentran los funcionarios del IESS consultados, así el 34,5% de ellos consideran que para que el IESS tenga mayores recursos a futuro quien debería aumentar su contribución es el Gobierno, seguido de un 28,5% que opina que debería ser un esfuerzo conjunto entre el afiliado, el empleador y el Gobierno.

96. Dado que los afiliados, jubilados y empleadores encuestados, así como, los funcionarios del IESS consultados, consideran que el esfuerzo de la sostenibilidad del fondo de pensiones debe recaer mayormente en el aporte que realiza el Estado, es importante tomar en consideración que del estudio actuarial realizado por OIT, se colige que el gasto prestacional del Fondo de Pensiones crecerá durante los próximos años, y que el monto del subsidio del Estado que corresponde al 40% de las pensiones será en consecuencia cada vez mayor, lo que significa, de forma directa, que la sociedad en su conjunto representada a través del Gobierno, deberá incrementar su solidaridad con los afiliados al IESS.

97. Sin embargo, el aporte que realiza el Estado y la solidaridad que esto implica no cumplen con el principio de progresividad; dado que la cobertura del IESS es limitada y que existe una transferencia de recursos, a través del aporte del Estado, de la población que no está cubierta y se encuentra en los quintiles de menores ingresos, a una minoría que sí está cubierta y se encuentra en los quintiles de mayores ingresos⁴³, lo que vuelve el aporte del Estado regresivo. A esto se suma, que el aporte del Estado se financia a través de impuestos generales los cuales en una buena proporción provienen de aquellos que se cargan en la compra de bienes y servicios⁴⁴ y que por lo tanto no son progresivos. Para Mesa-

⁴³ El 50,6% de los trabajadores ocupados afiliados al Seguro General del IESS se encuentran en el quinto quintil de ingresos, mientras que el 27,2% se encuentra en el cuarto quintil, lo que representa una acumulación de más del 75% de los ocupados afiliados en los niveles de mayores ingresos.

⁴⁴ Conocido como impuestos directos. Según cifras del Banco Central del Ecuador, la recaudación de impuesto a la renta que es el impuesto por excelencia progresivo ya que se paga de acuerdo al nivel de ingresos en el año 2019 fue el 25% de los ingresos no petroleros. BCE (2020).

Lago y Bertranou, el factor más importante en la regresividad es el grado de cobertura de la población económicamente activa y de la población total: mientras más baja es la cobertura, mayor es el efecto regresivo (1998). Mientras que para Cichon *et al.*, las subvenciones fiscales generales para regímenes con bajo nivel de cobertura de la población, difícilmente podrían justificarse por razones de equidad (2006).

98. Como se analizó en la sección de cobertura, la incorporación de nuevos grupos pasa por el financiamiento, que a su vez se encuentra relacionado con la capacidad de aporte del Estado. Sin embargo, es ampliamente conocido que el espacio fiscal es limitado, y, por lo tanto, para extender el elástico de la solidaridad hacia los nuevos grupos, es necesario que se considere que la solidaridad debe provenir de toda la sociedad y debe servir para toda ella, con la finalidad de que se cumpla el papel redistributivo de la protección social.

99. En este contexto, se precisa la apertura de un diálogo social sobre las políticas nacionales referentes a las finanzas públicas, donde se debe analizar el financiamiento de la protección social en su conjunto y se debe identificar una matriz de financiamiento que cumpla con el principio de solidaridad, progresividad, universalidad, obligatoriedad y equidad.

1.3.2. Sostenibilidad del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar

100. El Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar, al igual que el fondo de pensiones de IVM, tiene un financiamiento colectivo, es decir, el aporte de la persona afiliada y del empleador constituyen un fondo común. De este fondo se paga el subsidio monetario en caso de enfermedad, los servicios de salud, el subsidio monetario y servicios de salud en caso de maternidad. Adicionalmente, afronta los pagos por servicios de salud para atenciones en caso de accidente laboral o enfermedad profesional. Así también, éste funciona bajo la lógica de un sistema de reparto, donde los ingresos anuales son utilizados para cubrir los gastos del período y, además, para mantener una reserva de contingencia⁴⁵ para responder ante situaciones de emergencia.

101. Los servicios en salud deben ser prestados de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), establecido por el Ministerio de Salud Pública para toda la Red Pública Integral de Salud, en el que se debe tomar en consideración los protocolos de atención, los estándares y el cuadro básico de medicamentos. La forma de cálculo de las prestaciones monetarias no se encuentra en la Ley y es normada a través de resoluciones emitidas por el IESS⁴⁶.

102. A diferencia del Fondo de Pensiones de IVM, el Estado no realiza un aporte directo para el caso de salud, sino que es responsable del pago de ciertas prestaciones. Así, el Estado debe hacer una contribución financiera obligatoria para cubrir las prestaciones en salud de los jubilados, también para cubrir las contingencias de enfermedad y maternidad de la jefa de hogar⁴⁷; y debe realizar un aporte para un fondo solidario para las enfermedades catastróficas⁴⁸.

103. A pesar de que las responsabilidades del Estado, en relación al financiamiento del fondo de salud, se encuentran definidas en la Ley de Seguridad Social, hasta la presente fecha el Estado no

⁴⁵ Las reservas de contingencia cubren los desequilibrios temporales de ingresos y gastos en los regímenes de la seguridad social que otorgan prestaciones de corta duración. El nivel de tales reservas puede definirse de acuerdo a la ley como una determinada cantidad, absoluta o relativa, de gasto corriente o de otro modo (Cichon, *et al.*, 2006).

⁴⁶ En la Ley de Seguridad Social no consta la forma de cálculo de las prestaciones, el Consejo Superior del IESS en el año 1978 emitió una normativa que continúa hoy día vigente.

⁴⁷ Artículo 10 de la Ley de Seguridad Social, literales d) y g).

⁴⁸ Artículo 103 literal f) "Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado". Adicionalmente, el Estado estableció una contribución de 0,5% sobre las operaciones de crédito para financiar la atención integral del cáncer. Esta contribución ingresa a las arcas fiscales y a través del Ministerio de Salud Pública se transfiere a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer. Así también, mediante el Decreto Ejecutivo No. 543 de 14 de enero de 2015, el Estado determinó que a través del Ministerio de Salud Pública garantizaba el derecho de recibir atención médica a las personas que adolezcan enfermedades catastróficas.

ha realizado el aporte que le corresponde, y como resultado, mantiene una deuda histórica, que ha dependido de varios factores, entre ellos la falta de normativa secundaria que establezca la determinación del monto y la desatención del Ejecutivo por tener otras prioridades o limitación de recursos.

104. Según el IESS, la cuantificación y acuerdo sobre la deuda del Estado por estos rubros ha presentado dificultades por dos motivos: “a) el demorado proceso de validación de los Estados Financieros de Salud del IESS, que antes del año 2012 se encontraban con retraso de varios años, lo que no ocurre en la actualidad; y, b) el registro de la deuda se realiza una vez que las atenciones brindadas a los beneficiarios hayan pasado por los procesos de validación que incluyen una auditoría médica de la calidad de cada expediente”⁴⁹. Así, para la realización de esta tarea, desde el año 2008, se han conformado Comisiones en las que participan delegados del Ministerio de Finanzas y del IESS.

105. En el año 2015, la Contraloría General del Estado, a través de un examen especial determinó que no se había cumplido el acuerdo sobre la deuda de salud establecido en el Convenio firmado en el año 2012. Ese convenio, determinaba que el Ministerio de Finanzas y el IESS contratarían auditorías, consultorías y demás actividades para validar las cifras de la deuda de salud correspondiente al período 2002-2011 y con base en esos resultados se establecerían los mecanismos de pago. En consecuencia, la Contraloría recomendó al IESS que solicite al Ministerio de Finanzas que designe una comisión para que, conjuntamente, establezcan los valores adeudados a la institución por la contribución que debe realizar el Estado para salud (Contraloría General del Estado, 2015).

106. En abril del año 2015, de acuerdo a la recomendación de la Contraloría General del Estado, se conformó una Comisión entre el Ministerio de Finanzas y el IESS para establecer el monto de la deuda y los mecanismos de pago; la misma que informó que “no existe deuda u obligación que se haga exigible, por falta o vigencia de un Reglamento a la Ley de Seguridad Social” (Contraloría General del Estado, 2017). Esto debido a que en el artículo 111 de la Ley de Seguridad Social se determina que la contribución financiera obligatoria del Estado al Seguro de Salud se sujetará a lo dispuesto en el Reglamento General de la Ley, y hasta la presente fecha no existe este instrumento normativo.

107. Esta deficiencia normativa se ha transformado en un problema de fondo, que tiene repercusiones importantes para la sociedad en su conjunto, puesto que frente a las necesidades que presenta el Fondo de Salud del IESS, el Estado tiene un presupuesto limitado, y destina fondos para la atención de salud de la población a través del Ministerio de Salud Pública, lo que se transforma en un uso ineficiente de los recursos limitados y una desarticulación entre el IESS y el Ministerio de Salud Pública para atender a los jubilados, a las jefas de hogar y a las personas que padecen enfermedades catastróficas.

108. La articulación del sistema contributivo y no contributivo antes referida, en este caso particular en atención médica, es un tema pendiente más aún cuando existe la normativa⁵⁰ que permite el relacionamiento para la prestación de servicios y su reconocimiento económico y aún no se ha implementado en su totalidad (Villacreces, T y Mena, AC., 2015)⁵¹. Este relacionamiento, conocido como cruce de cuentas, es relevante en relación al financiamiento tomando en consideración que la infraestructura del IESS es limitada en su distribución geográfica, principalmente en el primer nivel de atención⁵², y que podría generar nuevas

⁴⁹ Información recabada del Informe interno del IESS «Deuda del Estado con el IESS 40% de las pensiones y otros rubros» de mayo de 2019.

⁵⁰ Acuerdo Ministerial 0091-2017, publicado en Edición Especial de Registro Oficial No. 20 de fecha 28 de junio de 2017. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico. Así también, el Acuerdo Ministerial 00000098, publicado con Registro Oficial No. 880 del 12 de noviembre de 2016, Instructivo para la aplicación de los Lineamientos del Proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud.

⁵¹ Según las autoras, en referencia a los mecanismos de pago, indican «El mecanismo actual tampoco ha facilitado cobros por parte de la red del MSP a los demás miembros de la RPIS por las prestaciones y servicios brindados en el primer nivel de atención a su población cubierta» (2017, p. 3)

⁵² De acuerdo al mapa de unidades médicas publicado por el IESS, este posee 93 establecimientos de salud propios que cubren las 24 provincias del país y se encuentra ubicados en 72 de los 221 cantones (IESS, 2020). Del total de establecimientos, 78 corresponde al primer nivel de atención, comparado con el Ministerio de Salud Pública que posee 1.705 establecimientos de primer nivel, entre centros de salud y hospitales de baja complejidad, sin tomar en consideración los hospitales y unidades móviles, los puestos de salud y los laboratorios (MSP, 2020).

presiones al sistema o compensar en parte el aporte que debe realizar el Estado.

109. La articulación de los sistemas contributivo y no contributivo de salud es importante, sobre todo tomando en consideración que los afiliados, jubilados y empleadores encuestados no tienen claridad sobre la forma de financiamiento y administración del IESS; así, más del 65% de los encuestados conoce poco o nada sobre cómo se financia, y apenas 4 de cada 10 conoce que el Estado debe pagar por la atención médica de los jubilados.

110. A la falta de cumplimiento de las obligaciones por parte del Estado, se suma que las necesidades del Fondo de Salud se han visto incrementadas en los últimos años por una multiplicidad de factores. A partir de que el IESS adoptó un rol activo como prestador de salud, sus servicios se vieron desbordados puesto que su infraestructura se concentra en el segundo nivel de complejidad, lo que llevó al Instituto a contratar servicios a prestadores externos. A lo anterior, se adiciona la ampliación de cobertura de la prestación de servicios de salud para los hijos de entre 6 y 18 años sin una contribución adicional al fondo. Además, los requerimientos financieros se exacerbaban ante un manejo ineficiente y poco transparente de los recursos, que fueron explicados en detalle en la sección de Gobernanza.

111. Para subsanar los problemas financieros, el Consejo Directivo del IESS emitió la Resolución C.D. 501 que incrementó temporalmente la cotización para el fondo de salud en detrimento de la cotización del Fondo de Pensiones y del Fondo de Riesgos del Trabajo, dejando la cotización global sin modificaciones. Esta decisión, si bien alivió los problemas financieros únicamente en el período que estuvo en vigencia el incremento de la cotización, ha generado una mayor presión sobre el financiamiento, puesto que la tasa de cotización a partir del año 2021 se estableció en un nivel más bajo que antes de la reforma⁵³ y la infraestructura creada con el financiamiento adicional, en los últimos años, demanda mayores recursos para su funcionamiento.

112. De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial del fondo de salud realizado por la OIT, para el año 2020 (año en curso) los ingresos no alcanzarán para cubrir las atenciones de los asegurados, lo que implicará recortar gastos por el 21,9% del total, aspecto que se verá reflejado en la calidad y oportunidad de los servicios (OIT, 2010g).

113. La situación del fondo de salud es observada con preocupación, puesto que el incremento temporal de las cotizaciones no resolvió el problema de calidad y oportunidad en los servicios y profundizó las presiones sobre el financiamiento. Los afiliados, jubilados y empleadores encuestados no están dispuestos a incrementar el esfuerzo contributivo: más del 70% de ellos considera que los aportes que realizan son suficientes para cubrir los servicios que recibe; y además, 4 de cada 10 percibe que la calidad de los servicios que recibe no está acorde con el aporte mensual que realiza⁵⁴. Profundizando en el análisis, 7 de cada 10 de los encuestados antes mencionados, coinciden en que el IESS debe seguir financiando a los hijos menores de 18 años y las enfermedades catastróficas⁵⁵, sin embargo, más del 50% no está dispuesto a realizar una contribución adicional. Estos resultados se reafirman en la consulta realizada a los funcionarios del IESS⁵⁶: el 34,5% opina que para que el Instituto tenga mayores recursos a futuro, quien debería aumentar su contribución es el Gobierno y el 28,5% indica que debería ser un esfuerzo conjunto entre el afiliado, el empleador y el Gobierno.

⁵³ La cotización para el Fondo de Salud para el año 2020 corresponde a 5,94% y para el año 2021 será 5,16%. En este último caso, un nivel de cotización menor a la que estuvo vigente antes de la Resolución C.D. 501 que era 5,71%.

⁵⁴ Más del 45% de los afiliados, jubilados y empleadores considera que la calidad no está acorde con el aporte mensual que realizan; en contraposición, el 52% considera que sí está acorde.

⁵⁵ Más del 70% de afiliados, jubilados y empleadores considera que el IESS debe seguir financiando la atención de los hijos menores de 18 años, sin embargo, más del 50% no está dispuesto a realizar un aporte adicional. Así también, más del 80% considera que el IESS debe seguir financiando la atención médica de quienes sufren enfermedades catastróficas, sin embargo, más del 45% no está dispuesto a realizar una cotización adicional.

⁵⁶ De los resultados de la Consulta a funcionarios del IESS, el 68,6% de funcionarios están de acuerdo con que el IESS siga financiando las atenciones médicas de los hijos de afiliados menores de 18 años. Sin embargo, el 32,9% afirmó estar en desacuerdo y un 21,5% totalmente en desacuerdo con realizar un aporte adicional.

114. Es evidente que uno de los grandes retos para mejorar la sostenibilidad del Fondo de salud está relacionado con la gobernanza; la falta de coherencia, claridad y transparencia normativa ha provocado que la determinación de los ingresos del fondo sea compleja. Así también, existen algunos elementos que son importantes para dar claridad a los requerimientos financieros del fondo de salud como son: la separación financiera de los servicios de salud prestados al Seguro de Riesgos del Trabajo⁵⁷; y, el cruce de cuentas con los prestadores de la Red Pública Integral de Salud. La determinación de la deuda del Estado con el fondo de salud, y el establecimiento de los mecanismos de pago, se torna importante para consolidar las reservas y generar un margen para mejorar la calidad de los servicios.

⁵⁷ La administración financiera del fondo de salud realiza una gestión unificada de los servicios de salud incluyendo las contingencias del seguro de riesgos del trabajo, ya que se traslada un porcentaje de la cotización de riesgos del trabajo directamente al fondo de salud. Esto refuerza el subregistro de accidentes laborales y enfermedades profesionales, con el consiguiente efecto de que el peso de estas prestaciones que debería recaer sobre los empleadores, recae sobre el seguro de salud, desconociéndose en la actualidad el impacto que esto tiene en la sostenibilidad del fondo de salud.

2 Referencias

- Asociación Internacional de la Seguridad Social [AISS] (9 de abril de 2020). *Directrices para la buena gobernanza*. recuperado de <https://ww1.issa.int/guidelines/gg/read>.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III)*. [Naciones Unidas, 1948]. París: Naciones Unidas.
- Banco Central del Ecuador. (2020). [BCE]. *Valuación Actuarial del Régimen de Salud del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2018*. Publicaciones Económicas: Quito.
- Bertranou, F. (2017). *El futuro de la protección social en América Latina: reflexiones para los debates sobre el futuro del trabajo*. Equipo de Trabajo Decente y Oficina de Países de la OIT para el Cono Sur de América Latina.
- Casalí, P. y Cetrángolo, O. (2020). *La importancia de la protección social en tiempos de pandemia*. Lima: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- Chirino, A. (2019). *Recomendaciones de Políticas para Mejorar los Procesos de Afiliación, Recaudación y Gestión de Cobro del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (IESS)*. Lima: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- Cichon, M., Scholz, W., Meerendonk, A. van de, Hagemeyer, K., Bertranou, F., Plamondon, P., & Spanien (Eds.) (2006). *Financiación de la protección social*. Madrid: OIT & Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (30 de mayo de 2012). *Recomendación sobre los pisos de protección social (num. 202)*. [OIT, 2012]. Ginebra: OIT.
- Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. (1952). *Convenio sobre la seguridad social – norma mínima, Núm. 102*. [OIT, 1952]. Ginebra: OIT.
- Contraloría General del Estado (2015). *Informe DADSySS-0014-2015: Examen especial a la deuda que el Gobierno mantiene con el IESS por el concepto del 40% para el pago de pensiones jubilares y otras obligaciones del Estado Ecuatoriano*. Dirección de Auditoría de Desarrollo Seccional y Seguridad Social: Quito.
- Contraloría General del Estado (2017). *Informe DAAC-0059-2017: Examen especial al proceso de determinación del valor de la deuda por concepto de contribución del Estado por prestaciones de salud realizadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, por el período comprendido entre el 1 de febrero de 2013 y el 31 de diciembre de 2016*. Dirección de Auditoría de Administración Central: Quito.
- Corte Constitucional (22 de marzo de 2016). *Sentencia No. 019-16-SIN-CC*. D.O. Edición Constitucional 79 de 30 de abril de 2019. Quito.
- Corte Constitucional (22 de noviembre de 2017). *Sentencia No.380-17-SEP-CC*. D.O. Edición Constitucional 24 de 12 de diciembre de 2017. Quito.
- Durán Valverde, F. (2008). *Diagnóstico del sistema de seguridad social en Ecuador*. Lima: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- IESS (26 de abril de 2020). *Seguro de salud, unidades médicas*. Consultado en: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/mapa-de-unidades-medicas1>.
- Lahera, E. (2004). *Política y Políticas Públicas*. Santiago de Chile: CEPAL, división de Desarrollo Social.
- Mendez, S. (2016). *Mercado de Valores ecuatoriano, sus limitantes de desarrollo en el 2015*. En FCSH OPINA Vol. 88 (2016). ESPOL.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador (26 de abril de 2020). *GeoSalud 3.7.3*. Consultado en: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

- Musalem, A. y Ortiz, M. (2011). *Gobernanza y seguridad social: progresos en las directrices de la AISS para una buena gobernanza*. AISS, Revista Internacional de Seguridad Social.
- Naciones Unidas. (2019). *Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>.
- Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa* (1era ed.) Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- OIT (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (n.d ed.) Geneva: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
- OIT (2018). *Reversing Pension Privatizations: Rebuilding public pension systems in Eastern Europe and Latin America*. International Labour Office – Geneva: ILO, 2018.
- OIT (2018b). *Panorama Laboral Temático. Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe* (1era ed.) Lima: Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT (2019). La participación de los actores sociales en la seguridad social. Un análisis comparado a la luz del fallo de la Corte Constitucional de Ecuador que declara inconstitucional los párrafos segundo y tercero del artículo 28 de la LSS. Borrador final en revisión Septiembre 2019. Canessa, Miguel/OIT. : Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos: Quito
- OIT (2020). *La Protección Social en Ecuador. Diagnóstico para el Acuerdo Nacional*. (Documento Inédito). Quito: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- OIT (2020a). Informe final de resultados. Consulta funcionarios del IESS. (Documento Inédito). Quito: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- OIT (2020b). Informe final. Encuesta de percepción dirigida a usuarios y beneficiarios del IESS. (Documento Inédito). Quito: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- OIT (2020c). Resultados de entrevistas “Actores especializados en materia de seguridad social”. (Documento Inédito). Quito: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- OIT (2020d). Informe final. Resultados de grupos focales representativos de los sectores de empleadores y asegurados. (Documento Inédito). Quito: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- OIT (2020e). *Valuación Actuarial del Régimen de Salud del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2018*. Mimeo: Departamento de protección Oficina Internacional del Trabajo.
- OIT (2020f). *Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2018*. Mimeo: Departamento de protección Oficina Internacional del Trabajo.
- OIT (2020g). *La pandemia COVID-19 y sus efectos en la sostenibilidad del Seguro de invalidez, vejez y muerte del IESS*. Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- Superintendencia de Bancos. *Resolución Superintendencia de Bancos No. 943*. D.O 824 de 6 de Noviembre del 2012. Quito.
- Tribunal Constitucional, (14 de febrero de 2005). *Sentencia 052-2001-RA*. D.O 525 de 16 de Febrero de 2005. Quito.
- Velasco, S. (2019). *Propuesta de Fortalecimiento de la Dirección Actuarial de Investigación y Estadística del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)*. Lima: Oficina Subregional de la OIT para los Países Andinos.
- Villacrés T, y Mena AC (2017). *Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del Sistema de Salud de Ecuador*. Revista Panamericana de Salud Publica.: La reforma en salud del Ecuador, Número 41, 2107. OPS.



**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>