Informe Técnico de HFS No. 8

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS): EVALUACION ECONOMICA Y OPCIONES PARA REFORMA

por

Carmelo Mesa-Lago
Consultor, Abt Associates Inc.

Septiembre de 1992

Revisado, Febrero de 1993

Health Financing and Sustainability (HFS) Project
(Proyecto de Financiamiento y Sostenimiento de la Salud)

Abt Associates Inc., Contratista Principal
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland 20814 USA
Tel: (301) 913-0500 Fax: (301) 652-7791
Télex: 312636

Management Sciences for Health, Subcontratista
The Urban Institute, Subcontratista

Contrato de A.I.D. No. DPE-5974-Z-00-9026-00

INDICE

LISTA DE CUADROS iii

LISTA DE SIGLAS v

RESUMEN EJECUTIVO vi

1.0 INTRODUCCION 1

2.0 RESUMEN DE LA EVOLUCION DEL IESS Y SU ORGANIZACION ACTUAL 2
2.1 EVOLUCION 2
2.2 ORGANIZACION ACTUAL 2

3.0 COBERTURA DE LA POBLACION 6
3.1 COBERTURA LEGAL 6
3.2 COBERTURA ESTADISTICA 7
3.3 IMPEDIMENTOS QUE SE INTERPONEN EN LA EXPANSION DE LA 8

3.4 DESIGUALDADES EN LA COBERTURA 10

4.0 FINANCIAMIENTO: APORTES SALARIALES Y DE OTRA INDOLE 13
4.1 APORTES SALARIALES DE LOS ASEGURADOS Y EMPLEADORES 13
4.2 APORTES DEL ESTADO COMO TERCERO 17
4.3 DEUDA DEL ESTADO 18
4.4 LA DEUDA DE LOS EMPLEADORES PRIVADOS Y OTROS EMPLEADORES PUBLICOS . 21

5.0 FINANCIAMIENTO: INVERSION EN LA CARTERA 28
5.1 SIGNIFICADO 28
5.2 COMPOSICION DE LA CARTERA 30
5.3 RENDIMIENTOS 33
5.3.1 Préstamos hipotecarios 33
5.3.2 Préstamos personales 35
5.3.3 Otros préstamos 36
5.3.4 Valores públicos 36
5.3.5 Depósitos a plazo fijo 37
5.3.6 Acciones y otros negocios propiedad del IESS 37
5.3.7 Bienes raíces 38
5.3.8 Otros 38
5.4 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO DE LAS INVERSIONES . . 40

6.0 GASTOS: BENEFICIOS 42
6.1 COSTOS Y TENDENCIAS 42
6.2 GENEROSIDAD EN LOS BENEFICIOS Y CONDICIONES DE HABILITACION 45
6.3 DESIGUALDADES EN LOS BENEFICIOS 47

7.0 GASTOS: LOS COSTOS ADMINISTRATIVOS Y LA EFICIENCIA 57
7.1 PERSONAL: DIMENSION Y SU COMPENSACION 57

7.2 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA 60
7.3 EL COSTO Y LA EFICIENCIA DEL PROGRAMA DE SALUD 62

8.0 EQUILIBRIOS FINANCIEROS Y ACTUARIALES 71
8.1 LA CRISIS FINANCIERA Y SUS CAUSAS 75
8.2 ANALISIS DE LOS EQUILIBRIOS FINANCIEROS/ACTUARIALES PARA EL 77
8.2.1 Programa de pensiones 77
8.2.2 Programa de enfermedad-maternidad 80
8.2.3 Otros programas 81

9.0 RECOMENDACIONES Y OPCIONES DE REFORMA 84
9.1 CONTINUACION DEL SISTEMA ACTUAL PERO DRASTICAMENTE REFORMADO . . . 85
9.2 CREACION DE UN SISTEMA MIXTO: UN IESS REFORMADO Y COMBINADO CON PARTICIPACION DEL SECTOR PRIVADO 87
9.2.1 Pensiones 87
9.2.2 Atención de salud 89
9.3 PRIVATIZACION TOTAL Y COMPLETA 91

10.0 PROGRAMA TECNICO Y DE INVESTIGACION 96

APENDICE: CAMBIOS DE IMPORTANCIA ENTRE MAYO DE 1992 Y FEBRERO DE 1993 98

REFERENCIAS 104

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Resumen de datos estadísticos clave sobre el IESS xi

Cuadro 2: Evolución de las leyes de seguridad social por riesgos y grupos con cobertura en Ecuador: 1900/1991 3

Cuadro 3: Cobertura de la población del Ecuador por el IESS: 1965/1991 9

Cuadro 4: Cobertura del IESS por provincia: 1982 y 1990 11

Cuadro 5: Aportes legales al IESS por programa y fuente: 1992 14

Cuadro 6: Diferencias en los aportes legales al IESS entre grupos de asegurados: 1992 16

Cuadro 7: Acuerdos de pago de la deuda del estado con el IESS: 1964/1991 20

Cuadro 8: Valor estimado de la deuda por mora de los empleadores al IESS: 1982/1991 22

Cuadro 9: Cantidad, composición y rendimiento real del activo invertido del IESS: 1978/1991 29

Cuadro 10: Distribución porcentual y rendimientos del activo del IESS invertido en privativas y no privativas: 1980/1991 32

Cuadro 11: Rendimientos nominales de la inversión del IESS en elsector empresarial: 1984/1990 39

Cuadro 12: Gastos y costos del IESS: 1980/1990 43

Cuadro 13: Distribución porcentual de los gastos del IESS por concepto de beneficios por programa: 1972/1988 44

Cuadro 14: Valor real de las pensiones anuales promedio del IESS: 1970/1991 . 48

Cuadro 15: Diferencias entre las pensiones anuales promedio del IESS por grupos de asegurados: 1981 y 1989 50

Cuadro 16: Instalaciones y normas de salud general en Ecuador: 1955/1990 . . 51

Cuadro 17: Recursos sanitarios y eficiencia hospitalaria por sector en el Ecuador: 1989/1990 53

Cuadro 18: Recursos sanitarios y eficiencia hospitalaria por región/provincia en el Ecuador: 1989/1990 54

Cuadro 19: Costos administrativos y empleo en el IESS: 1975/1991 58

Cuadro 20: Eficiencia de los hospitales del IESS en las provincias: 1979/1989 64

Cuadro 21: Hospital del IESS en construcción: 1985/1992 68

Cuadro 22: Balance financiero de los programas del IESS: 1980/1990 72

Cuadro 23: Cambio de las reservas de capital del IESS en precios corrientes y constantes por programas y total: 1974 y 1990 74

LISTA DE SIGLAS

AFP	Administradores de Fondos de Pensiones de Chile
ALC	América Latina y el Caribe
BPS	Banco de Previsión Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONADE	Cooperación Nacional de Desarrollo Económico de Chile
FONASA	Fondo Nacional de Salud de Chile
IDSS	Instituto Dominicano de Seguro Social
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INP	Instituto Nacional de Pensiones
IPSS	Instituto Peruano de Seguridad Social
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsionales de Chile
ISS	Instituto de Seguro Social de Colombia
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSS	Organizaciones de Mantenimiento de la Salud de Perú
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
SSC	Seguro Social Campesino
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

RESUMEN EJECUTIVO

EVOLUCION Y ESTRUCTURA ORGANICA

El sistema de seguridad social del Ecuador ha evolucionado de forma fragmentada. Aunque en la actualidad está unificado bajo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se caracteriza hoy en día por un grado importante de estratificación y diferencias entre los grupos asegurados. El IESS administra numerosos programas, entre ellos, pensiones, atención de enfermedad-maternidad, riesgos ocupacionales, indemnización por despido o cesantía y ayuda en funerales. En la década de 1980 tuvieron lugar cambios importantes en el sistema a medida que se uniformaron y descentralizaron los procesos de normalización administrativa, financiera y jurídica. Sin embargo, la mayoría de estos cambios no estuvieron bien planificados, produciendo desorganización y no logrando sustituir la estructura antigua ni eliminar las diferencias entre los grupos.

COBERTURA DE LA POBLACION

En 1991, el IESS proporcionaba cobertura a 17 por ciento de la población total y a 28 por ciento de la fuerza laboral del Ecuador, y el país figuraba entre los cinco países con la cobertura más baja de seguro social en América Latina y el Caribe. Además, la cobertura legal para las personas a cargo de los asegurados en el Ecuador es una de las dos más restringidas en América Latina y el Caribe. La incorporación de la fuerza laboral tropieza, además, con una fuerza laboral asalariada en el sector formal urbano relativamente pequeña y un extenso sector informal. Las actividades y ocupaciones económicas mejor organizadas y más poderosas gozan del grado de cobertura más alto, y viceversa. El crecimiento del Seguro Social Campesino es el factor más dinámico en ampliar la cobertura. (Para mediados de la década de 1990, representará una mayoría del total asegurado en el IESS.) Aunque la cobertura campesina ha mejorado notablemente la protección en la mayoría de las provincias, aún abarca solo 14 por ciento de la población rural total. A pesar de los adelantos en la cobertura, si continúan las tendencias en la década de 1980, llevaría medio siglo para alcanzar cobertura universal de la población total en el Ecuador.

FINANCIAMIENTO: APORTES SALARIALES Y DE OTRA ÍNDOLE

El IESS se financia con los aportes salariales de los asegurados y empleadores, aportes del estado como tercero y rendimientos de la inversión. El aporte salarial total en el sistema general es de 20,5 por ciento, el décimo más elevado entre 30 países de América Latina y el Caribe en 1989/1990; los países con los porcentajes de aportes más elevados tienen cobertura universal de la población o un grado mucho más elevado de cobertura que el Ecuador. A pesar de un proceso paulatino de normalización de los aportes desde 1988, en 1992 estaban aún en vigor una docena de cuotas diferentes y la relación extrema entre ellas era de más de 2:1. Legalmente, el estado debería proporcionar apoyo al IESS pagando 40 por ciento del costo de las pensiones en el sistema general; prácticamente todos los costos de las pensiones de las fuerzas armadas y el costo de las pensiones adicionales para varios grupos de empleados públicos, así como la realización de un pequeño aporte al Seguro Social Campesino. Desde principios de la década de

1960 hasta fines de la década de 1980, el estado incumplió estas obligaciones, acumulando una deuda de US$329 millones para fines de 1991. Debido a la elevada inflación registrada en la década de 1980, el valor real de esa deuda disminuyó en 76 por ciento en 1980/1988 y en un 49 por ciento más en 1988/1991. Según informes, el estado ha pagado todas sus obligaciones desde 1989 pero no ha firmado un acuerdo todavía para pagar la deuda acumulada en 1986/1988. (Hay 12 acuerdos firmados para pagar la deuda estatal acumulada en 1964/1985.) Los retrasos en los pagos por las empresas privadas y las instituciones públicas distintas del gobierno central están generalizados: llegaron a US$39 millones en 1990, a pesar de un serio esfuerzo por reducir esta deuda desde 1988. La deuda total combinada al IESS ascendía a US$368 millones en 1991 y estaba perdiendo rápidamente su valor real.

FINANCIAMIENTO: INVERSION EN LA CARTERA

Los recursos netos del IESS ascendían a un total de US$505 millones en 1990 a pesar de perder aproximadamente la mitad de su valor real en la década de 1980 debido a la inflación y a una deficiente política de inversión. Los recursos invertidos ascendían a 1,4 por ciento del PIB en 1990. Durante la mayor parte de la década de 1980, la cartera estaba fuertemente concentrada —50 a 88 por ciento— en instrumentos que favorecían a los asegurados —hipotecas y préstamos personales a los asegurados no indexados para tomar en cuenta la inflación y préstamos libres al plan deficitario de enfermedad-maternidad del IESS—. Estos instrumentos tenían rendimientos reales negativos, sin embargo, que se agudizaron ante la inflación en rápido aumento. Desde 1988 ha habido un cambio a instrumentos más rentables —valores públicos e hipotecarios e inversiones a corto plazo— que han producido mejores rendimientos; además, las condiciones para los préstamos a los asegurados se han hecho más estrictas. A pesar de estas mejoras, el rendimiento real anual llegó a un promedio de -14 por ciento en 1978/1991 y -25 por ciento en 1989/1991 debido a altas tasas de inflación. La enorme deuda al IESS junto con una política ineficiente de inversiones y una inflación creciente ha descapitalizado paulatinamente las reservas del IESS.

GASTOS: BENEFICIOS

El gasto actual real del IESS descendió en 34 por ciento en 1980/1990, pero un desglose de estas cifras pone de relieve el hecho de que los gastos por concepto de beneficios disminuyeron en 62 por ciento mientras que los gastos administrativos aumentaron en 93 por ciento. Aunque como porcentaje del PIB los gastos del IESS descendieron de 3,8 a 2,8 por ciento en el mismo período, el Ecuador figuraba aún en décimo lugar entre los países de América Latina y el Caribe mientras que ocupaba el 16º lugar en términos de cobertura de la población. Explican esta pesada carga los elevados gastos administrativos y generosas condiciones de beneficios y habilitación. La edad general en el IESS para jubilación es la tercera más baja de América Latina y el Caribe. Esto ocurre también con el período promedio de jubilación. Otros grupos gozan de edades aún más bajas de jubilación así como pensiones privilegiadas por antigüedad. El programa de enfermedad-maternidad otorga beneficios generosos tales como prótesis dental y lentes de contacto, así como tratamiento médico en el extranjero cuando no se dispone de él en el país. (En contraste, la cobertura de las personas a cargo es la segunda peor de América Latina.) El valor de las pensiones reales aumentó en 73 por ciento en 1970/1980 —uno de los ajustes más

generosos en la región— pero la recesión económica nacional y la crisis financiera del IESS obligó a realizar una reducción del 52 por ciento en las pensiones reales en 1980/1991. Hay importantes desigualdades en los beneficios: la pensión militar es el doble de la de los empleados del sector privado y la relación de gastos de salud y camas de hospital por persona entre las fuerzas armadas y el Ministerio de Salud es de 5:1. Las desigualdades geográficas también son importantes. Las provincias más pobres no tienen hospitales y la relación de camas de hospital del IESS por 1.000 asegurados entres las provincias es de 4:1.

GASTOS: ADMINISTRACION

El único rubro presupuestario del IESS que aumentó en términos reales en 1980/1990 fue el de los gastos administrativos. Todos los rubros restantes disminuyeron y de ahí que la expansión burocrática redujera los recursos disponibles para beneficios e inversión. La porción administrativa acaparó más de la mitad de los gastos corrientes en 1987 y, aunque descendió a 41 por ciento en 1990, figuraba aún entre las tres más altas de América Latina y el Caribe. El rubro de personal aumentó en 60 por ciento en 1980/1991; la relación de empleados por 1.000 asegurados alcanzó un máximo de 15 por ciento en 1981 y descendió al 10 por ciento en 1991. Pero si se excluye a los asegurados y al personal del Seguro Social Campesino, la relación de 1991 fue de 13,4, una de las más altas de América Latina y el Caribe. Hay 108 sindicatos en el IESS que tienen una creciente capacidad para obtener concesiones privilegiadas de la administración central a expensas de los asegurados. Las deficiencias administrativas en el IESS incluyen una legislación abundante y compleja, control central excesivo a pesar de la "regionalización", ausencia de un sistema contable integrado, procedimientos de licitación engorrosos y prolongados, la expansión del equipo de computadoras y personal sin una mejora significativa en la eficiencia administrativa y el proceso burocrático prolongado que entraña el otorgamiento de pensiones.

La política de salud del IESS no está adaptada a las necesidades del país. Se concentra en las zonas urbanas, la medicina curativa y el grupo de edad productiva con menores riesgos de salud. La atención de salud del IESS no es solo ineficiente sino costosa, siendo sus costos por persona varias veces más elevados que los del Seguro Social Campesino y los del Ministerio de Salud. La universalización de la cobertura del IESS por el sistema actual costaría de 23 a 34 por ciento del PIB, una meta no factible. De los 11 hospitales en construcción desde 1985, solo uno estaba funcionando plenamente en 1992 y solo uno (que no está en funcionamiento todavía) estaba justificado en términos de necesidades de la población e instalaciones disponibles. La coordinación de todas las instalaciones de salud pública y la asignación de recursos a los grupos/zonas más necesitados optimizaría el uso de los recursos existentes, reduciría los costos y permitiría una cobertura ampliada de la población.

EQUILIBRIOS FINANCIEROS Y ACTUARIALES

Los datos inadecuados disponibles indican que todos los programas del IESS generaron un superávit hasta 1979, excepto en el caso de los policías-militares, pero que en 1980/1990 los programas de enfermedad-maternidad, policías-militares y pensiones sufrieron déficit sustanciales (en particular los dos primeros). Los

superávit generados en los programas de indemnización por despido y otros programas se utilizaron para sufragar el déficit acumulativo de 70 mil millones de sucres (US$90 millones) de los programas deficitarios. Aunque el saldo global del IESS fue positivo durante toda la década de 1980, en sucres constantes, el superávit financiero descendió en 77 por ciento. En 1974/1990, las reservas totales de capital del IESS, en sucres constantes, descendieron en 46 por ciento. Las reservas del programa de pensiones y de los policías-militares descendieron en 78 por ciento y los programas generadores de superávit (tales como los de indemnización por despido, seguro adicional y seguro contratado) también sufrieron descensos que oscilaron entre 5 y 26 por ciento. Ni los planes de pensiones ni los de enfermedad-maternidad habían tenido saldos actuariales adecuados por una docena de años (un estudio actuarial del programa de pensiones está programado para 1993); solo los programas de indemnización por despido y ayuda en funerales han sido objeto de análisis actuariales recientes. A pesar del vacío actuarial, no cabe duda de que el programa de pensiones sufre un enorme déficit actuarial y que el aporte al programa de enfermedad-maternidad ha de aumentarse al menos en 31 por ciento para sufragar sus gastos. Superávit reales en descenso de los programas financieramente sólidos aunque menores no podrán continuar subvencionando los déficit crecientes de los programas más importantes del IESS. Varias proyecciones indican que entre 1993 y 1995 la institución hará frente a un déficit financiero general y a la crisis más grave de su historia.

RECOMENDACIONES Y OPCIONES PARA REFORMA

Se resumen tres opciones de reforma, tomando como base la experiencia de varios países latinoamericanos. La primera consiste en mantener al IESS pero instituyendo reformas drásticas: reducir sus gastos, aumentar sus ingresos y restablecer sus equilibrios financieros/actuariales, permitiendo así una mayor cobertura de la población.

La segunda opción consiste en crear un sistema mixto que combine un IESS reformado, que proporcionaría beneficios básicos, con participación del sector privado. Para pensiones, se podría adoptar un plan complementario obligatorio, basado en la capitalización y administrado por corporaciones privadas solamente (tal como se propuso en Argentina y Colombia) o por el IESS y otras instituciones públicas, tal como se propuso en Uruguay. En el campo de la atención de salud, la mayoría de los países latinoamericanos han introducido o están considerando la idea de permitir a los asegurados en el sector público afiliarse a organizaciones de mantenimiento de la salud (ISAPRES en Chile, colectividades de atención médica en Uruguay, OSS en Perú). En la República Dominicana, las organizaciones de mantenimiento de la salud (igualas) proporcionan cobertura duplicada a la mayoría de los asegurados y están incorporando rápidamente también a los no asegurados. Costa Rica y Jamaica, que han logrado cobertura universal en la atención de salud, están subcontratando los servicios médicos y no médicos al sector privado para mejorar la calidad y reducir los costos. La Constitución colombiana de 1991 ha permitido una expansión del sector privado en la atención de salud y distintas propuestas están tratando de implantar dicho mandato.

La tercera opción, la privatización completa, ha sido ensayada hasta la fecha solo por Chile y se ha limitado a las pensiones: un plan de pensiones capitalizado, obligatorio, administrado por corporaciones privadas, ha estado sustituyendo al viejo sistema público que ahora se ha clausurado. Aunque hay

muchas ventajas en este enfoque, también tiene importantes características negativas, entre las cuales destacan sus enormes costos y la prolongada carga financiera que impone sobre el estado. Algunos expertos consideran que estos problemas disuaden la aplicación del enfoque chileno en Uruguay y Colombia. El modelo chileno afrontaría obstáculos adicionales en el Ecuador, entre ellos, la baja cobertura de la población y la aparente incapacidad del sector privado para absorber la transferencia de los asegurados, así como una prima elevada que impediría la expansión de la cobertura.

La segunda opción (el sistema mixto) parece en principio ser la más apropiada para el Ecuador, pero se necesita más investigación para llegar a una decisión final. Incluso si se obtiene consenso técnico en cuanto al tipo de reforma requerido, se necesitaría un amplio apoyo popular y un fuerte compromiso del nuevo gobierno.

INVESTIGACION Y PROGRAMA TÉCNICO

Las tareas técnicas recomendadas relacionadas con el IESS son, entre otras:

- La elaboración de estadísticas actuariales y de otra índole;
- El desarrollo de un sistema integral de contabilidad; y
- La capacitación de personal.

Entre las tareas de investigación figuran:

- La elaboración de un modelo de simulación para estimar los costos de un sistema reformado;
- Un estudio de los recursos nacionales de salud y las necesidades así como los costos de una cobertura de salud ampliada;
- Un análisis de la capacidad del sector privado y del mercado de capitales para hacer frente a la privatización de pensiones y la atención de salud;
- Un sondeo de opinión entre los líderes y la población en general en relación con la reforma; y
- El diseño de una masiva campaña educativa para promover la reforma.

CUADRO 1

RESUMEN DE DATOS ESTADISTICOS CLAVE SOBRE EL IESS

Porcentaje de la población total con cobertura (1991)	**17,2**
Ibid, figura entre los 18 países de América Latina y el Caribe (ALC) (con cobertura más elevada, 1985-88)	**16**
Porcentaje de la población económicamente activa con cobertura (1991)	**28**
Porcentaje de la población rural con cobertura del Seguro Social Campesino (1990)	**14**
Relación de cobertura de los funcionarios públicos/agricultores (1981)	**15:1**
Relación entre las provincias con mejor y peor cobertura (1990)	**4,5:1**
Aporte salarial total en el sistema general (1992)	**20,5**
Ibid, Ecuador figura entre los 30 países de ALC con el % más elevado (1989/1990)	**10**
Deuda parcial del estado al IESS en millones de US$ (1991)	**32,9**
Porcentaje perdido en valor real de la deuda del estado al IESS (1964/1988)	**-76**
Deuda de los empleadores por mora al IESS en millones de US$ (1990)	**39**
Activo total del IESS en millones de US$ (1990)	**505**
Activo invertido como porcentaje del PIB (1990)	**5**
Disminución del porcentaje en el valor real del activo invertido del IESS (1981/91)	**-58**
Rendimiento real anual promedio (%) del activo invertido del IESS (1978/1991)	**14,2**
Gastos como porcentaje del PIB (1980 y 1990)	**3,8 y 2,8**
Ibid, Ecuador figura entre los 28 países de ALC con el % más elevado (1986)	**10**
Edad general de jubilación con el sistema general del IESS, en años para ambos sexos (1992)	**55**
Ibid, Ecuador figura entre los países de ALC con edad de jubilación más baja (1990)	**3**
Período promedio de jubilación en años (1989)	**20-21**
Ibid, figura entre los países de ALC con el período más largo (1989)	**3**
Cambio (%) del valor de la pensión real promedio del IESS (1970/1980 y 1980/1991)	**+73 y -52**
Relación pensión militar promedio/pensión del sector privado (1989)	**2:1**
Expectativa de vida al nacer (1985)	**64,3**
Ibid, figura entre los 25 países de ALC (con mayor edad, 1985)	**15**
Relación gastos de salud/camas de hospital por persona entre las fuerzas armadas y el Ministerio de Salud (1985)	**5:1**
Relación diferencial extrema de camas de hospital del IESS por 1.000 entre las provincias (1989/1990)	**4:1**
Gastos administrativos como porcentaje de los gastos corrientes (1990)	**40,9**
Ibid, figura entre los 21 países de ALC con el % más elevado (1980/1987)	**3**
Relación del costo de atención de salud por persona entre el IESS y el Seguro Social Campesino (1986)	**5:1**
Costo proyectado de una creciente cobertura del IESS a la población total con base en el modelo actual como % del PIB (1987)	**23-34**
Disminución del porcentaje de reservas del programa de pensiones en sucres constantes (1974/1990)	**-78**
Ibid, militares-policías	**-79**
Déficit acumulativo del programa de enfermedad-maternidad en 1980/1990 (millones de US$)	**62**

1.0 INTRODUCCION

El presente informe analiza la actual situación económica y financiera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), incluso su organización, la cobertura de la población, su financiamiento, gastos y equilibrio financiero, y formula recomendaciones normativas y opciones para el futuro. Aunque se abarcan aquí todos los programas del IESS, el informe se concentra en los dos más importantes: las pensiones y la atención de enfermedad-maternidad. Estos dos programas, combinados, absorben aproximadamente un 90 por ciento de los gastos del IESS por concepto de beneficios.

Los dos estudios previos que preparé para el Banco Mundial en 1984 y 1989 [49, 52] preceden a este informe. Este último utiliza información nueva abundante y los datos estadísticos recopilados en Quito en mayo de 1992, así como dos docenas de entrevistas realizadas en esa ciudad con funcionarios del IESS y otras instituciones gubernamentales, miembros de la Oficina de la USAID/Quito, dirigentes de organizaciones del sector privado y expertos en seguridad social. La sección final del informe proporciona lineamientos normativos para la futura reforma de la seguridad social, así como un programa de investigación para el futuro.

2.0 RESUMEN DE LA EVOLUCION DEL IESS Y SU ORGANIZACION ACTUAL

2.1 EVOLUCION

Los seguros sociales evolucionaron en el Ecuador de una forma paulatina y fragmentada, creando un sistema estratificado que siguió las líneas de ocupación. Los grupos ocupacionales más poderosos fueron los primeros en obtener cobertura, mientras que los grupos menos influyentes fueron los últimos en recibirla o permanecen aún sin protección.

En el Cuadro 2 se resume la evolución histórica del sistema. A principios de siglo, solo los oficiales militares podían acogerse a algunas pensiones; además, algunas pensiones fueron otorgadas arbitrariamente por el gobierno sin aportes previos. A principios de la década de 1920, se introdujeron las pensiones para los maestros y la compensación de los trabajadores para los trabajadores asalariados. En 1928 y 1937, dos grupos principales obtuvieron cobertura (pensiones, ayuda en funerales y beneficios en casos de enfermedad-maternidad, pero a través de fondos separados): (a) los empleados del sector público y (b) los oficinistas y obreros en el sector privado. En esa época también se creó el Instituto Nacional de Previsión (INP) para dirigir la política general y supervisar el sistema. En la década de 1940, se dictaminó una ley para reglamentar el sistema; sin embargo, los dos fondos del seguro social mantuvieron su independencia y los trabajadores ferroviarios comenzaron a recurrir al INP para obtener mejores condiciones que las obtenidas en el sistema general. En la década de 1950, los distintos grupos de asegurados recibieron por separado indemnización por despido. En 1963/1964, los fondos públicos y privados se unificaron bajo una administración central y el programa de compensación de los trabajadores se amplió e incorporó al INP. En 1970, el INP se transformó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que en la actualidad administra todo el sistema. Desde mediados de la década de 1960 hasta fines de la de 1980, varios grupos se incorporaron paulatinamente al sistema (los artesanos, las empleadas del servicio doméstico, los profesionales, los artistas, los campesinos, los obreros de la construcción, los conductores de taxi, los trabajadores agrícolas asalariados y los trabajadores autónomos), pero con condiciones divergentes y a veces solo mediante afiliación voluntaria.

2.2 ORGANIZACION ACTUAL

El IESS administra varios programas: pensiones por vejez, incapacitación y supervivencia; enfermedad-maternidad; accidentes y enfermedades ocupacionales; ayuda en funerales; e indemnización por despido. Además, el IESS administra el fondo del Seguro Social Campesino (SSC), del que los asegurados pueden retirar aportes (fondo de reserva), así como programas especiales para diversos grupos de asegurados, programas de préstamo, etc.

Los dos grupos principales de asegurados (en los sectores público y privado) están incluidos legalmente bajo la administración del IESS. En la práctica, permanecen separados (en las "secciones" A y B) y tienen aportes y condiciones divergentes de acceso a los beneficios. La "fusión" de 1963 se logró sin planificación o preparación previa y produjo un caos administrativo; también dejó intacto el tratamiento privilegiado del que gozaban los militares, los

CUADRO 2

EVOLUCION DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL POR RIESGOS Y GRUPOS CON COBERTURA EN ECUADOR: 1900/1991

Año	Riesgos cubiertos	Grupos con cobertura
Principios de los años 1900	DS	Oficiales militares
1921	OR	Todos los trabajadores (asalariados)
1923	ODS	Maestros
1928	ODS, FA	Fondo Público para los funcionarios públicos (estado, municipios), banca, empleados de seguros y fuerzas armadas
1935-37	Todo el sistema	Creación del INP; también adición del HM al fondo público
1937 y	ODS, HM, FA	Fondo privado para oficinistas y obreros
1940	Beneficios mejorados	Trabajadores del ferrocarril
1942	ODS, HM, OR, FA	Nuevo sistema para todos los asalariados
1948-60[a]	SP	Militares, maestros, funcionarios públicos, empleados bancarios y municipales, oficinistas y obreros, policías
1963	Todo el sistema	Fusión de fondos públicos, militares y privados
1964	OR	Ampliación e incorporación en el INP
1964-65[a]	ODS, HM, FA	Artesanos, servicio doméstico, profesionales autónomos
1966-67	ODS, HM	Artistas, clero, deportistas
1967	ODS, HM, OR	Seguro voluntario (su entrada en vigor no es inmediata)
1968, 1973, 1981	OD, HM, FA	Campesinos y personas a cargo en determinadas zonas geográficas (Seguro Social Campesino)
1970	Todo el sistema	El INP se convierte en IESS
1971	ODS, HM, FA	Trabajadores de la construcción
1979	ODS, HM, FA	Artesanos asalariados y aprendices
1980	ODS, HM, FA	Artesanos y aprendices autónomos, trabajadores agrícolas azucareros asalariados
1982	ODS, HM, FA	Artistas independientes y choferes asociados
1984	ODS, HM	Otros trabajadores autónomos (voluntarios)
1986	OD, HM, FA	Trabajadores agrícolas asalariados, pescadores artesanales, seguro voluntario para adultos (no en vigor), trabajadores marginales informales (no en vigor)
1989	OR, FA	Autónomos, servicio doméstico, artesanos
1989	OD, HM, FA	Voluntario para todas las personas mayores de 18 años (en vigor); adición de OR a los trabajadores agrícolas asalariados, artesanos, servicio doméstico y trabajadores autónomos
1990	SP	Artesanos, servicio doméstico, choferes de taxi

[a] Legislación separada para cada grupo.
ODS = vejez, pensiones de invalidez y de sobrevivientes; OR = seguro por riesgo ocupacional; HM = seguro enfermedad-maternidad; FA = ayuda en funerales; SP = indemnización por despido.

Fuente: 52 actualizado con 11 y 13.

funcionarios públicos y otros groupos especiales. Los dos fondos principales se convirtieron en departamentos semiindependientes, sin coordinación general, y la "mentalidad de fondos separados" preservó la administración separada. Esta situación continúa en gran medida aún: un estudio del IESS reconoció en 1988 la continua existencia de procesos jurídicos, administrativos y contables separados en las dos entidades, así como diversas contribuciones y beneficios entre los distintos grupos de asegurados en virtud de contratos con el IESS [19]. Dos funcionarios del IESS declararon en mayo de 1992 que, a pesar de la normalización de algunos aportes y beneficios desde 1989, se sigue recopilando información por separado de 27 a 30 planes [76].

El sector privado del IESS (la Sección A original) proporciona cobertura obligatoria de los oficinistas y obreros (sistema general) y de los profesionales (tanto asalariados como autónomos), artesanos, empleados del servicio doméstico, recolectores de café, trabajadores de la construcción, pescadores, clérigos y obreros eclesiásticos, y trabajadores de la imprenta y la caña de azúcar. (La mayoría de estos subgrupos tienen disposiciones especiales.) Además, este sector ofrece cobertura voluntaria (también con disposiciones especiales) a los artistas, a los conductores de taxi, a los trabajadores autónomos, a quienes dejan de estar empleados en el sector privado y a cualquier adulto que solicita cobertura. Los campesinos están protegidos en virtud del fondo del Seguro Social Campesino que también administra el programa para los trabajadores asalariados en la agricultura.

El sector público del IESS (la Sección B original) proporciona cobertura obligatoria a los funcionarios públicos en instituciones estatales, municipales y autónomas (sistema general), así como a maestros, empleados de bancos y del seguro, y trabajadores del ferrocarril, la imprenta y las comunicaciones (todos los cuales tienen disposiciones especiales). El sector público también ofrece cobertura voluntaria continua a quienes dejan de trabajar en el sector público. El fondo del seguro social para el sector militar y la policía (caja militar) es autónomo; de ahí que las decisiones acerca del financiamiento y otorgamiento de beneficios se adopten independientemente. Pero el IESS se encarga de cobrar los aportes y de pagar los beneficios en efectivo.

En 1987, la legislación de la seguridad social ecuatoriana se había convertido en un laberinto impenetrable de disposiciones a menudo contradictorias y arbitrarias [61]. De acuerdo con un informe del IESS, el Código de Seguridad Social no solo no logró sistematizar la legislación sino que, por su rigidez, impidió el proceso de actualizarla y adaptarla a los cambios sociales y económicos, induciendo así la proliferación de leyes "externas" [19]. En 1989, el IESS emprendió una serie de pasos para hacer frente al laberinto jurídico, pero la "normalización" planificada indicó que no se eliminarían la multiplicidad y complejidad jurídica. La reforma tuvo por fin redactar una nueva ley del seguro social, un código que contuviera todas las normas estatutarias y un código de 714 resoluciones administrativas, y actualizar y reducir las disposiciones de 190 a 46. (Solo estas últimas se espera que llenen tres tomos) [23]. En mayo de 1992, solo se habían hecho mejoras menores y quedaban por resolver los principales problemas.

A mediados de la década de 1980, el IESS emprendió la descentralización de sus funciones administrativas con la creación de ocho divisiones regionales. Sin

embargo, no se puso en práctica un plan y recomendaciones para "regionalizar" el proceso, lo que resultó en desorganización, desarticulación y en la incapacidad de lograr los objetivos del plan. Para 1989, el proceso de otorgamiento de beneficios en todo el país era administrado desde los archivos centralizados en Quito, mientras que seis de las regiones operaban sin "estructuras orgánicas" aprobadas debido a estructuras centralizadas anticuadas [19, 20]. Las entrevistas celebradas con los funcionarios del IESS y con expertos externos en 1992 indicaron que la "regionalización" no estaba funcionando sino que había resultado en la contratación de una dotación de personal nuevo considerable [74, 85].

El IESS tiene sus propias instalaciones de salud (por ejemplo, hospitales, puestos rurales, personal médico, farmacias). Estas instalaciones constituyen la tercera o cuarta red mayor de salud en el Ecuador aunque, en zonas aisladas, el IESS subcontrata el uso de las instalaciones existentes de otras instituciones. El Ministerio de Salud tiene la principal red de instalaciones de salud en el país aunque no la de mejor calidad. También administra la medicina preventiva. El Ministerio de Defensa administra los hospitales y otras instalaciones —que, según se informa, son las mejores del Ecuador— para el personal militar y las personas a su cargo. Otras instalaciones de salud son mantenidas por instituciones caritativas (beneficencias), que ocupan el tercer lugar en cuanto al número de camas y los municipios. El sector privado ocupa el segundo lugar en cuanto al número de camas de hospital y el tercer lugar en cuanto al número de médicos (véase la Sección 5.0, a continuación).

No existe coordinación entre las distintas instituciones de salud pública en el Ecuador; de ahí que las duplicaciones y vacíos importantes sean comunes, especialmente entre las instalaciones del IESS y del Ministerio de Salud. En 1980, se estableció el Consejo Nacional de Salud, presidido por el Ministro de Salud y constituido por representantes de todas las instituciones de salud pública y asociaciones de médicos del país. Sin embargo, el Consejo no ha emprendido acción importante para lograr una coordinación eficaz entre los distintos grupos de salud pública y la situación sigue siendo fundamentalmente la misma. El plan de seguridad social bianual (1983/1984) elaborado por CONADE y el IESS se refirió a la falta de coordinación dentro de las unidades de salud del IESS y propuso un Plan Nacional de Salud (limitado, sin embargo, al IESS y sin relación con el Ministerio de Salud u otras instalaciones públicas). En 1989, el Ministerio de Salud y el IESS firmaron acuerdos para coordinar sus servicios, ampliar la cobertura de población y permitir la transferencia potencial de los usuarios, pero se han hecho pocas mejoras [2]. En el seno del IESS, no hay integración entre los programas de salud de enfermedad-maternidad, riesgos ocupacionales y el Seguro Social Campesino.

En resumen, se han adoptado medidas positivas para unificar los procedimientos administrativos, financieros y jurídicos en el IESS, así como para descentralizar sus funciones. Sin embargo, la mayoría de estos procesos no se han realizado de forma bien planificada y no se han ejecutado minuciosamente. Esto ha ocasionado desorganización y ha dejado en pie parte de las antiguas estructuras. Además, aún persisten importantes diferencias jurídicas, financieras y administrativas entre los distintos grupos de asegurados. En el sector salud, existe una falta casi total de coordinación entre las instalaciones públicas.

3.0 COBERTURA DE LA POBLACION

En esta sección se evalúa la cobertura legal y estadística de la población del IESS, contrastándola con la de otros países en la región y analizando las desigualdades en la cobertura y las barreras que se interponen en su crecimiento.

3.1 COBERTURA LEGAL

La mayor parte de la fuerza laboral asalariada, así como unos cuantos núcleos de los trabajadores autónomos cuentan con cobertura obligatoria por ley. La mayoría de los trabajadores autónomos tienen la opción de afiliarse voluntariamente al IESS. Están legalmente excluidos los trabajadores familiares no remunerados, los trabajadores en el hogar y la mayoría de los trabajadores temporeros y los desempleados. Sin embargo, toda persona de 18 años o más tiene derecho a cobertura voluntaria. Los pensionistas tienen cobertura bajo la atención de salud. La cobertura de las personas a cargo de los asegurados es la más limitada en América Latina, solo después de la de Haití. Los cónyuges no tienen derecho a atención de enfermedad-maternidad, que solo existe para la mujer asegurada, y entonces hasta recientemente con algunas restricciones. Los niños solo son elegibles cuando sus madres están aseguradas (un padre asegurado no transmite cobertura a sus hijos) y siempre y cuando tengan menos de un año de edad; hasta hace poco, no tenían derecho a cirugía y medicinas [9, 19].

La extensión de la cobertura de enfermedad-maternidad a la familia del asegurado ha sido un objetivo legal perseguido desde 1944. El Código de Seguridad Social dictaminado en 1972 ordenó dicha extensión, pero su aplicación se suspendió; el código se reinstituyó en 1976, solo para ser abolido tres meses después. En 1980 se redactó un nuevo código, pero no fue aprobado por el Congreso. Un Decreto-Ley de 1986 ordenó la redacción de un nuevo código ese año, pero no se cumplió dicho mandato. Al comienzo de la década de 1990, se otorgaba cobertura completa de atención de salud a los hijos menores de un año de edad de las mujeres aseguradas, pero esa fue una mejora pequeña que no corrigió la falta de protección de las personas a cargo del asegurado.

El IESS brinda cuatro clases de cobertura legal:

1. Cobertura obligatoria general para los oficinistas y obreros asalariados en los sectores tanto público como privado (se excluyen los miembros del Congreso y altos funcionarios de la rama ejecutiva);

2. Cobertura obligatoria especial para los profesionales universitarios, trabajadores de la construcción, artistas, agricultores, el clero, artesanos y aprendices autónomos, conductores y miembros de sindicatos, y cooperativas o asociaciones;

3. Cobertura adicional obligatoria especial (otorgando pensiones más elevadas e indemnización por despido mediante contratos con el IESS) para los maestros y trabajadores del ferrocarril, la imprenta, la minería y las comunicaciones; y

4. Cobertura voluntaria para todos los adultos que no tienen otro tipo de cobertura y para quienes la han perdido [23].

La incorporación legal de dichos grupos especiales depende de la dictaminación de disposiciones especiales del IESS que no siempre se han puesto en práctica. Por ejemplo, para mayo de 1992, la incorporación legal del sector informal (Fondo Marginal) dictaminada por ley en 1986 no había sido reglamentada por el IESS.

3.2 COBERTURA ESTADISTICA

El Cuadro 3 presenta mis propias estimaciones de la cobertura estadística de la población total y la población económicamente activa. El número de asegurados activos está algo inflado debido a que la inscripción no está actualizada; un nuevo sistema informatizado ha eliminado a quienes han fallecido, han salido de la fuerza laboral o están desempleados desde 1988 pero que no estaban trabajando antes de dicha fecha. Además, un número desconocido de personas tienen cobertura doble. Por el contrario, el Cuadro 2 excluye a unos 30.000 militares y 12.000 policías, además de los trabajadores voluntarios y autónomos. Los datos más exactos probablemente sean los correspondientes a los asegurados pasivos (pensionistas) después de 1975. Los datos menos fiables pertenecen a los incluidos en el fondo de Seguro Social Campesino, en particular las personas a cargo que probablemente han sido estimadas como una relación de los asegurados activos (aproximadamente 4 a 1). Después del censo de 1990, un ajuste hacia abajo de la población total y de la población económicamente activa ha resultado en un incremento del porcentaje de cobertura.

En 1965/1991, la cobertura de la población total aumentó de 4,8 a 17,2 por ciento, mientras que la cobertura de la población económicamente activa aumentó de 12,2 a 28 por ciento. (Sin embargo, si se incluye al personal de las fuerzas armadas y otros asegurados del IESS, la cobertura de la población total aumentaría a 20 y 35 por ciento, respectivamente. Este incremento ha de equilibrarse con la sobreestimación de los asegurados activos que mencionamos antes.) La cobertura de la población total quedó prácticamente estancada durante toda la década de 1950, estimándose en 1950 en 3,8 por ciento. Aumentó lentamente en la década de 1960 a medida que se incorporaban nuevos grupos al sistema, experimentó una aceleración en la década de 1970 como resultado del programa del Seguro Social Campesino y, después de un aumento menor a principios de la década de 1980, se aceleró nuevamente después de 1983 mediante la cobertura ampliada de los campesinos y otros grupos. La cobertura de la población económicamente activa experimentó una aceleración en la década de 1970, pero su incremento se vio frenado después. Al principio y al final de la década de 1980, el Ecuador ocupaba el 16º lugar en términos de cobertura de la población total y el 15º ó 13º lugar en términos de la cobertura de la población económicamente activa en América Latina. Se registraron porcentajes más bajos de la cobertura de la población total solo en Honduras, El Salvador, la República Dominicana y Haití [51, 55]. Incluso a la tasa anual promedio más acelerada de expansión de la cobertura en la década de 1980, se necesitaría aproximadamente medio siglo para que el IESS alcanzase una cobertura universal de la población total. La principal razón para la baja cobertura de la población total es la exclusión implícita de las personas a cargo de los asegurados; las razones estructurales que se debatirán en la sección siguiente explican la baja cobertura de la población económicamente activa.

3.3 IMPEDIMENTOS QUE SE INTERPONEN EN LA EXPANSION DE LA COBERTURA

La baja cobertura de la población y su lenta tasa de expansión en el Ecuador son determinadas en gran medida por la composición de su fuerza laboral. En 1980, el Ecuador era el país con el segundo sector formal-urbano más pequeño (22,7 por ciento) en América Latina y también con los segundos sectores formal-urbano/rural-moderno combinados más pequeños (36,4 por ciento), siendo Bolivia el país con las proporciones más bajas [49]. De acuerdo con los últimos censos de población del Ecuador (1990), el porcentaje de trabajadores asalariados en la población económicamente activa era uno de los más bajos en América Latina (42,5 por ciento), mientras que el porcentaje de los trabajadores autónomos (39,2 por ciento), combinado con el de los trabajadores familiares no remunerados (4,4 por ciento), figuraba entre los más elevados [37].

El seguro social tradicional tipo Bismarck —que se sigue en el Ecuador— proporciona cobertura principalmente a los trabajadores asalariados de las zonas urbanas (excepto en lo que respecta al Seguro Social Campesino), explicando así la baja cobertura de la población. Un número importante de trabajadores asalariados no está amparado en realidad por el seguro social debido a evasión: en 1990, de 1,4 millones de trabajadores asalariados solo 816.000 (57 por ciento) estaban asegurados. Además, muy pocos trabajadores en el sector rural *moderno* cuentan con cobertura. El Ecuador tiene un sector terciario (de servicios) muy extenso (45,5 por ciento), indicio de un importante empleo en el sector informal que normalmente no está asegurado. Las estimaciones del sector informal oscilan entre 40 y 45 por ciento [3, 37, 77]. Otro impedimento que se interpone en la universalización de la cobertura es la baja densidad demográfica y el aislamiento de la región del Oriente (Amazonía).

La medida más importante adoptada para romper la barrera estructural que se interpone en la universalización de la cobertura ha sido el Programa del Seguro Social Campesino que comenzó en 1968 y mejoró en 1973 y 1981. Proporciona cobertura a los campesinos (y los familiares a su cargo) organizados en cooperativas, comunas o asociaciones agrarias análogas o incluso a quienes no se han organizado pero solicitan colectivamente la incorporación. La iniciativa ha de ser adoptada voluntariamente por la comunidad, pero la decisión la adopta el IESS tomando como base un estudio de factibilidad de las instalaciones de acceso y la dimensión mínima de la comunidad. (El programa ecuatoriano difiere del mexicano ya que este último da prioridad a las poblaciones campesinas más pobres y aisladas [58]. El porcentaje de campesinos asegurados en relación con la población total es aún muy reducido, pero está experimentando un rápido crecimiento: 1 por ciento en 1974, 3 por ciento en 1982, 9 por ciento en 1985 y 14 por ciento en 1990. En la década de 1980, 76 por ciento de la expansión de la cobertura del IESS de la población total reflejó la incorporación de campesinos en el IESS: mientras que el número de campesinos asegurados aumentó en 465 por ciento en ese período, el resto de la población asegurada aumentó en 47 por ciento [Cuadro 3]. Si continúa la tendencia actual, para mediados de la década de 1990 predominará la participación campesina de los asegurados totales. A pesar del progreso logrado hasta la fecha, se requiere un compromiso gubernamental más fuerte y mayores recursos financieros para proporcionar cobertura al sector rural.

CUADRO 3

COBERTURA DE LA POBLACION DEL ECUADOR POR EL IESS: 1965/1991
(en miles y porcentajes)

	Población		Asegurados[a]							% de cobertura		% de poblac. total con cobertura			Relación	
			Sistema General			Seguro Social Campesino						Población				
Año	Total	PEA	Activos	Pasivos	Total[b]	Activos[c]	Dept.	Pasivos	Total	Total Activo[d]	Total General	Total[e]	PEA[f]	Sistema General	Seguro Social Campesino	Activos/ pasivos[g]
1965	5,162	1,828	223	27	250	0	0	0	0	223	250	4.8	12.2	100.0	0.0	8.2
1970	5,943	1,885	308	40	348	0.5	2	0	2	308	350	5.9	16.3	99.4	0.6	7.7
1975	6,724	1,942	420	55	475	8	36	0	44	428	519	7.7	22.0	91.5	8.5	7.8
1980	7,654	2,223	555	84	639	21	87	0	108	576	747	9.8	25.9	85.5	14.5	6.8
1985	8,623	2,675	649	106	755	76	314	1	391	725	1,146	13.3	27.1	65.9	34.1	6.8
1990	9,648	3,360[h]	816	127	943	110	499	2	611	926	1,554	16.1	27.6	60.7	39.3	7.2
1991	9,867	3,535[h]	866	135	1,001	126	573	2	701	992	1,702	17.2	28.0	58.8	41.2	7.2

[a] Excluye el sector militar y la policía, y también a asegurados voluntarios y autónomos del IESS. Los asegurados activos en las fuerzas armadas corresponden a una cifra aproximada de 40.000 a 50.000 más 24.500 asegurados pasivos en 1990; y otros asegurados del IESS fueron 130.000 en ese año.
[b] Solo tienen cobertura de atención de salud los hijos menores de un año de las aseguradas (bastante limitada hasta la década de 1990), de ahí que haya pocas personas a cargo.
[c] Cabeza de familia; todas las personas a cargo en la unidad familiar tienen cobertura.
[d] Suma de asegurados activos en el sistema general y Seguro Social Campesino.
[e] Total general de asegurados/población total.
[f] Total de asegurados activos/PEA. El IESS presenta un cálculo incorrecto de esta columna al añadir a las personas a cargo de los campesinos asegurados.
[g] Total de asegurados activos dividido por total de asegurados pasivos (tanto en el sistema general como en el Seguro Social Campesino).
[h] El IESS proporciona una PEA de 3.327.550 para 1990, cifra inferior a la del censo que presenta el cuadro; la PEA en 1991 corresponde a mi proyección en lugar de la del IESS.

Fuentes: 11, 12, 13, 14, 15, 35 y estimaciones del autor.

Otro paso hacia la universalización adoptada en la década de 1980 fue el de abrir la cobertura del seguro social a los trabajadores autónomos, pero la afiliación es principalmente voluntaria y coloca toda la carga financiera sobre el asegurado (véase la sección 4.1); de ahí que pocos miembros de este grupo se hayan afiliado al IESS.

3.4 DESIGUALDADES EN LA COBERTURA

Desde 1981, el IESS no ha publicado datos detallados sobre el número de personas aseguradas activamente por grupos ocupacionales. Así, pues, no es posible medir con exactitud las disparidades en el grado de cobertura entre estos grupos [87]. En 1981, la cobertura más alta se registraba en la administración del gobierno y los servicios públicos (64 por ciento); seguidos de la minería, la industria del petróleo y las manufacturas (43 a 50 por ciento); y luego la construcción, el comercio, las finanzas y el seguro (99 a 30 por ciento). La cobertura descendió por debajo del promedio nacional en servicios (23 por ciento), pero ciertamente la cobertura en los servicios sociales fue mucho más elevada que en los servicios personales y entre los empleados del servicio doméstico. La baja cobertura en el sector del transporte y las comunicaciones (15 por ciento) probablemente se debiera al extenso segmento de trabajadores autónomos en estas actividades. La agricultura y las pesquerías registran la cobertura más baja (4 por ciento) [49]. La cobertura en el gobierno/servicios públicos fue 15 veces más elevada que en la agricultura.

La expansión de la cobertura legal en 1982/1991 (a los trabajadores autónomos, trabajadores agrícolas asalariados y asegurados voluntariamente) probablemente ha reducido la disparidad en la cobertura, pero carecemos de datos estadísticos para demostrar esta hipótesis. Aún en 1990, 90 por ciento de los asegurados no campesinos eran trabajadores urbanos asalariados: 60 por ciento en el sector privado formal y 30 por ciento en el sector público. Datos dispersos indican que la cobertura sigue siendo muy baja entre los otros grupos de trabajadores. Por ejemplo, en 1990 había 196.700 trabajadores de la construcción, de los cuales solo 25.359 estaban inscritos en el IESS (12,9 por ciento); 198.000 trabajadores agrícolas asalariados, de los cuales 10.000 estaban asegurados (5 por ciento) y 300.000 artesanos, de los cuales solo 27.600 estaban inscritos (9 por ciento). Había 28.781 empleados del servicio doméstico asegurados, lo que representa posiblemente una quinta parte del número total de empleados del servicio doméstico en la fuerza laboral. La inscripción voluntaria alcanzaba un total de 38.780, pero el IESS no tiene datos sobre el número de trabajadores autónomos que están asegurados. A la inversa, 180.000 trabajadores asegurados por el IESS (22 por ciento de todos los asegurados activos) tenían cobertura duplicada por el seguro privado [2, 11, 35, 37, 65].

El Cuadro 4 presenta las desigualdades en la cobertura del IESS entre las provincias ecuatorianas. En 1982, cuanto más urbana y desarrollada era una provincia, tanto más elevada era su cobertura del seguro social. El Archipiélago de Galápagos, cuya fuerza laboral está casi totalmente empleada por el gobierno del Ecuador o por organizaciones internacionales, tenía la cobertura más alta (20 por ciento). Luego estaban las provincias relativamente industrializadas de Pichincha (19,4 por ciento), Guayas y Azuay (10 y 11 por ciento), los lugares respectivos de Quito (ciudad capital) y Guayaquil y Cuenca (segunda y tercera

CUADRO 4

COBERTURA DEL IESS POR PROVINCIA: 1982 Y 1990

Provincias	Cobertura Total 1982	Cobertura: 1990 Total	Cobertura: 1990 Sistema General	Cobertura: 1990 Seguro Social Campesino	% rural de población total 1990
Sierra	12.4	20.0	12.8	7.2	48.6
Carchi	10.2	21.8	8.9	12.9	59.4
Imbabura	11.7	15.8	7.7	8.1	51.3
Pichincha	19.4	23.4	21.3	2.1	27.1
Cotopoxi	6.8	18.1	5.7	12.4	76.3
Tungurahua	7.4	10.8	7.6	3.2	58.1
Bolívar	3.6	15.2	4.7	10.5	78.9
Chimborazo	10.1	19.2	5.5	13.7	67.1
Cañar	4.8	18.8	4.4	14.4	70.7
Azuay	11.5	21.8	10.5	11.3	56.8
Loja	5.6	17.2	5.8	11.4	60.5
Costa	8.3	12.8	7.6	5.2	37.9
Esmeraldas	5.4	17.0	5.4	11.6	56.0
Manabi	8.1	16.2	4.2	12.0	58.0
Los Ríos	3.8	5.2	2.8	2.4	62.2
Guayas	10.2	13.1	10.6	2.5	27.7
El Oro	6.0	9.0	5.5	3.5	29.5
Oriente	4.1	15.7	4.3	11.4	73.3
Napo	3.3	13.2	3.8	9.4	75.5
Pastaza	9.3	17.8	6.6	11.2	63.8
Morona Santiago	3.2	18.9	4.1	14.8	71.7
Zamora Chinchipe	4.2	17.2	4.8	12.4	75.4
Galápagos	20.0	21.5	17.9	3.6	18.1
TOTAL	10.1	16.1	9.8	6.3	44.6

Fuentes: 52, actualizadas con 35.

iudad más importante del Ecuador). Dos provincias de la Sierra con una alta cobertura eran Carchi (10 por ciento) e Imbabura (12 por ciento). La primera está en la frontera con Colombia y es comercialmente muy activa, mientras que la segunda destaca por sus actividades agroindustriales. La provincia de Pastaza, en el Oriente, es productora de petróleo y también mostró una cobertura elevada. Las provincias más rurales, aisladas y subdesarrolladas tenían la menor cobertura del seguro social: Morona, Napo, Bolívar, Los Ríos y Zamora (3 a 4 por ciento en cada una). La cobertura del IESS en Pichincha era seis veces más elevada que en Morona.

El análisis de los datos de 1990 indica cambios espectaculares debidos principalmente al impacto del Seguro Social Campesino que ahora se extiende a todas las provincias. Así, pues, tres de las provincias más rurales en el Ecuador, todas ellas situadas en el Oriente con las poblaciones más bajas del país, aumentaron pronunciadamente su clasificación en cuanto a cobertura. Morona pasó del último al sexto lugar, a medida que la cobertura aumentaba del 3 al 19 por ciento; Zamora pasó del 16º al 10º lugar (4 a 17 por ciento); y Napo pasó del 19º al 16º lugar (3 a 13 por ciento). Además, Bolívar, la provincia más rural del país, también con la población más baja, pasó del 18º al 15º lugar (4 a 15 por ciento). Sin embargo, Los Ríos permaneció con la peor cobertura. El desglose de la cobertura del IESS entre el seguro general y el Seguro Social Campesino indica que el grueso de los asegurados en las provincias rurales con poblaciones pequeñas son los campesinos y sus familias: de 69 a 78 por ciento de los asegurados totales. Por otro lado, la clasificación de Guayas, en cuanto a urbanización la segunda provincia y la provincia con mayor densidad demográfica, descendió del 4º al 16º lugar, ya que solo 19 por ciento de sus asegurados son campesinos. Galápagos y Pichincha, las dos otras provincias más urbanizadas del país, mantuvieron aún su alta clasificación en cuanto a cobertura.

En resumen, el Ecuador está muy por detrás de los niveles de cobertura de la población logrados por países latinoamericanos en una etapa análoga de desarrollo y la meta última de la cobertura universal del seguro social. A pesar de algunos avances modestos, la tasa de expansión de la cobertura es lenta, es determinada principalmente por factores estructurales e indica la necesidad de una reforma global. La cobertura de los familiares a cargo de los asegurados es una de las más restringidas en América Latina y el Caribe. Las actividades económicas u ocupaciones mejor organizadas y más poderosas gozan de la cobertura más alta y viceversa. El Seguro Social Campesino es la fuerza más dinámica en la ampliación de la cobertura de la población en el Ecuador y ha mejorado espectacularmente la protección en las provincias más rurales, pero aún proporciona cobertura a solo 14 por ciento de la población rural total. A pesar de una baja cobertura de la población, la carga financiera del seguro social en el Ecuador es muy pesada, como resultado de los beneficios generosos y costos administrativos sumamente altos.

4.0 FINANCIAMIENTO: APORTES SALARIALES Y DE OTRA INDOLE

El IESS se financia fundamentalmente mediante:

- Los aportes salariales de los asegurados y el empleador (51 por ciento del ingreso total del IESS en 1990);
- Los aportes del estado como tercero además de los aportes del estado como empleador (9 por ciento); y
- El rendimiento de la inversión (27 por ciento). El 13 por ciento restante provino de otras fuentes [11].

No hay impuestos especiales asignados para el seguro social. Los principales problemas de desequilibrio financiero del IESS son los de la deuda estatal, la falta de pago por los empleadores de sus aportes y las moras en los pagos. Esta sección se concentra en los aportes salariales por los asegurados y empleadores así como en los aportes del estado como tercero.

4.1 APORTES SALARIALES DE LOS ASEGURADOS Y EMPLEADORES

El aporte salarial se fija como porcentaje del sueldo o salario (sin topes) del asegurado y lo paga este último así como el empleador. El alcance de la base del impuesto sobre el salario no siempre es el mismo. En el sector privado, incluye toda la compensación, excepto los tres sueldos mensuales extra abonados anualmente pero, en el sector público, incluye solo el sueldo base estipulado en la designación o en el presupuesto. Como resultado de estas exclusiones, solo se cobra el 60 por ciento del ingreso potencial [6, 18, 61, 78].

El Cuadro 5 muestra el porcentaje actual de los aportes salariales al sistema *general*, que alcanza un total de 20,5 por ciento. Este es un porcentaje bastante elevado, tomando en cuenta el pequeño porcentaje de la población con cobertura. Al final de la década de 1980, el Ecuador tenía el décimo aporte porcentual más elevado entre 30 países de América Latina y el Caribe pero ocupaba el 16º lugar en cuanto a cobertura total de la población entre 22 países de la región. Cinco de los países con los porcentajes más elevados (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay) tenían cobertura universal de la seguridad social o se aproximaban a dicha cobertura. Todos estos países, excepto Costa Rica, fueron pioneros en la introducción del seguro social en el Hemisferio Occidental; de ahí que sus programas sean mucho más antiguos que los del Ecuador. Además, esos países tienen poblaciones que envejecen y su expectativa de vida, salvo en Brasil, es de 8 a 13 años más elevada que en el Ecuador. Otros cuatro países ocuparon un lugar más alto que el Ecuador en cuanto al aporte total porcentual: éstos son Bolivia, México, Paraguay y Perú. Pero al igual que en los casos anteriores, todos estos países tienen un grado más elevado de cobertura total de la población que el Ecuador [57]. Estas comparaciones se hicieron utilizando el aporte porcentual del sistema general en el Ecuador en vez de tomar en cuenta la gama porcentual completa que habría aumentado la clasificación de dicho país en términos de un aporte porcentual más elevado en la región.

CUADRO 5

APORTES LEGALES AL IESS POR PROGRAMA Y FUENTE: 1992
(como porcentaje de salarios o ingresos)

Programas	Asegurados		Empleador	Estado	Total[a]
	Asalariados	Autónom./ volunt.			
Sistema general[b]	5 ó 7	12	7 ó 5	e	12,0
Dos pensiones mensuales extra	1	1			1,0
Indemnización por despido	2	d	1		3,0
Licencia con sueldo por		1,3	1,3		1,3
enfermedad		1,5	1,5		1,5
Ayuda en funerales	1	1			1,0
Seguro Social Campesino[c]	0,35		0,35	0,30	1,0
TOTAL	9,35 u 11,35	16,80	11,15 ó 9,15	0,30	20,5

[a] Excluye los aportes de los trabajadores autónomos y del estado, al igual que los aportes adicionales por pensiones mejoradas e indemnización por despido, véase el Cuadro 5.

[b] Incluye pensiones (7,39% en el sector privado), atención de salud (3,41% en ibid) y gastos administrativos (1,2% en ibid). En el sector privado, el asalariado paga 5% y el empleador, 7%; en el sector público ocurre lo contrario.

[c] Los campesinos asegurados pagan el 1% del salario agrícola mínimo.

[d] Los artesanos y los maestros de taller autónomos pagan un 3% adicional por concepto de indemnización por despido.

[e] El estado contribuye con el 40% de los costos totales de las pensiones y pensiones mejoradas para varios grupos.

Fuente: 35.

Las comparaciones que anteceden subrayan el hecho de que la tasa de aportes al seguro social en el Ecuador es excesivamente alta. El aporte total aumentó más del doble en 1937/1992. Del 10 por ciento en 1937, aumentó al 11 por ciento en 1952, al 14-15 por ciento en 1960, al 17,5 por ciento en 1973, al 18,5-19,5 por ciento en 1981 y al 20,5 por ciento en 1992. Dentro del sector privado en general, el aumento en el aporte legal ha sido ligeramente más alto para el empleador que para el asegurado. Pero en el sector público en general, el incremento en el aporte del empleador (del estado) ha sido casi tres veces más elevado que el del asegurado.

Tal como indica el Cuadro 6, el aporte varía notablemente entre los grupos asegurados. (No fue posible determinar el aporte de los militares y los policías.) En 1989/1991, un incremento en el aporte porcentual total de varios grupos representó un paso hacia la uniformidad. Parte del incremento también tuvo por fin pagar la expansión de los beneficios a estos grupos, tales como los riesgos ocupacionales y la licencia con sueldo por enfermedad-maternidad. A pesar de estos cambios positivos, persisten diferencias importantes entre los grupos.

Dentro del sistema general, el porcentaje del sector público es ahora igual al del sector privado. Pero el asegurado en el primero goza de mejores condiciones de pensiones que en el segundo. Los mejores beneficios de la seguridad social para los empleados del sector público no pueden justificarse como compensación de los sueldos más bajos en ese sector frente al sector privado; en 1990, el sueldo promedio del primero fue de unos 20 puntos porcentuales más elevado que en el segundo [11].

Dentro de la cobertura especial, los maestros, los obreros de la construcción y los empleados de la imprenta tienen tasas más elevadas que en el sistema general (respectivamente, 10, 8,33 y 8,33 por ciento más), también debido a los programas mejorados de pensiones e indemnización por despido. Entre los maestros, la carga de este programa privilegiado la comparten por igual los asegurados y el estado pero, entre los impresores, el empleador (el estado en el sector público) paga tres veces el porcentaje del asegurado. El programa de los obreros de la construcción es financiado principalmente por los asegurados. Los trabajadores de las telecomunicaciones tienen beneficios especiales que se cargan por completo a la "reserva matemática del estado", que es inexistente. El aporte total para los empleados bancarios y las instituciones autónomas es 2 por ciento más elevado que el aporte total para el sistema general debido a que algunos beneficios de este último grupo son mejores. Los trabajadores temporeros de la caña de azúcar pagan un aporte total más elevado (15,5 por ciento más) que en el sistema general ya que no trabajan más de seis meses por año y las primas han de proporcionarles cobertura durante la temporada inactiva. Los conductores asalariados, artesanos, empleados del servicio doméstico y trabajadores agrícolas permanentes pagan ahora un aporte total similar al del sistema general.

Los trabajadores autónomos y los asegurados voluntarios pagan un aporte más bajo —3,7 por ciento menos— que el del sistema general, ya que no pueden acogerse a la indemnización por despido, salvo los artesanos y maestros de taller. Sin embargo, los asegurados pagan el aporte completo puesto que no existe empleador. Así, pues, el porcentaje de los trabajadores autónomos es entre 50 y 80 por ciento más alto que el del trabajador asalariado común.

CUADRO 6

DIFERENCIAS EN LOS APORTES LEGALES AL IESS ENTRE GRUPOS DE ASEGURADOS: 1992 (como porcentaje del salario o ingreso)

Grupos de asegurados	Asegurados	Empleador	Total[a]
1. Sistema general obligatorio (todos los asalariados)			
Sector privado (oficinistas y obreros)	9,35	11,15	20,50
Sector público (funcionarios públicos)	11,35	9,15	20,50
2. Regímenes especiales obligatorios			
a. Asalariados			
Trabajadores agrícolas azucareros (temporales)	15,18	20,82	36,00[b]
Maestros del sector público	16,35	14,15	30,50
Construcción	17,68	11,15	28,83[c]
Imprenta (sector público)	13,35	15,15	28,50[d]
Imprenta (sector privado) y ferrocarriles	11,35	17,15	28,50[d]
Instituciones autónomas y bancos	11,35	11,15	22,50
Choferes profesionales, artesanos, servicio doméstico	9,35	11,15	20,50
Trabajadores agrícolas	9,00	11,15	20,15
b. Trabajadores autónomos			
Artesanos y maestros de taller	19,80		19,80
Profesiones liberales, artistas y trabajadores autónomos asociados[e]	16,80		16,80
3. Voluntarios			
Otros trabajadores autónomos, continuación de la cobertura, cualquier otro adulto	16,80		16,80

[a] Más 1% a 8% por pago adicional de indemnización por despido contratada (y pensiones).

[b] Tanto los asegurados como el empleador pagan aportes más elevados por todos los programas.

[c] Incluye 8,33% para el Fondo de Reserva.

[d] Incluye aportes adicionales de los asegurados y del empleador (un total de 5,5% a 10%) para pensiones mejoradas.

[e] Afiliados a sindicatos, cooperativas, etc., que se responsabilizan del pago.

Fuente: 35.

Además, para disponer de cobertura, el trabajador autónomo ha de tener un ingreso mínimo y ha de ser miembro de una cooperativa, un sindicato o una asociación que ha de convenir en retener el aporte del asegurado. La cobertura muy baja probable entre los trabajadores autónomos explica estas cargas adicionales.

El cabeza de una familia campesina solo paga 1 por ciento del salario mínimo en la agricultura y, aunque no puede acogerse a ciertos beneficios, los familiares a su cargo cuentan con cobertura de atención de enfermedad-maternidad. El programa es subvencionado por un aporte salarial del 1 por ciento dividido entre el asegurado y el empleador (0,35 por ciento cada uno), más el estado (el 0,30 por ciento restante) [18, 23, 35, 46].

4.2 APORTES DEL ESTADO COMO TERCERO

El estado está obligado a sufragar 40 por ciento del gasto de las pensiones en el sistema general (ambas secciones). Esta disposición está arraigada en el déficit actuarial encontrado en 1941 en el fondo público de pensiones. A fin de corregir este déficit, la ley estableció la obligación del estado de subvencionar el costo de *todas* las pensiones. Un estudio del IESS indicó que esta subvención "era una solución injusta ya que colocaba la carga del déficit sobre el país en su conjunto, mientras que la cobertura del seguro es privilegio de una minoría de asalariados..." [49]. La carga ha sido tan pesada que el estado ha tratado uniformemente de reducirla o eliminarla (véase la sección 4.3). Además, en 1959/1964, el estado se hizo responsable de las pensiones militares y de la policía así como de las pensiones especiales (adicionales) para los empleados de telecomunicaciones, ferrocarriles, minería y la imprenta y para los maestros [18]. Finalmente, hemos advertido ya que el estado aporta 0,30 por ciento de los sueldos del Seguro Social Campesino.

Aunque no se han realizado estudios del efecto del financiamiento del seguro social sobre la distribución del ingreso, la descripción precedente y la experiencia de otros países latinoamericanos nos permite hacer una suposición informada. Parece que cuanto menos desarrollado sea un país, tanto menor es la posibilidad de que el aporte del empleador pueda transferirse de vuelta al trabajador asegurado (como reducción en su sueldo real) y tanto mayor será la posibilidad de que dicho aporte sea transferido al consumidor (mediante incrementos en los precios) o que resulte en estancamiento del empleo (debido a sustitución de mano de obra por capital). En uno u otro caso, el efecto es siempre regresivo: bien debido a que no se crean puestos de trabajo o a que los no asegurados aportan al sistema de seguro social mientras que no reciben nada a cambio [51]. Ecuador quizás caiga dentro de esta categoría [1] y, si el impacto regresivo tiene lugar a través del empleo, la alta tasa de aportes del Ecuador debería acentuar ese efecto negativo. Por otra parte, si el efecto regresivo se efectúa mediante transferencia del aporte al consumidor, la cobertura muy limitada de la población debería agravar el efecto regresivo. Además, debido a la estructura regresiva general del sistema fiscal del Ecuador —hacia fines de la década de 1980, 46 por ciento de los ingresos por concepto de impuestos del gobierno central se generaron mediante impuestos indirectos y la mitad de ellos eran impuestos sobre el salario [41]— el aporte del estado a la seguridad social quizás tenga también un efecto regresivo.

La única característica progresiva del sistema de financiamiento es el programa de Seguro Social Campesino, pero el pequeño aporte salarial asignado a este programa (que en la década de 1980 generó menos del 2 por ciento del ingreso total del IESS) [11] reduce su efecto compensatorio. Cabe advertir también que el aporte abonado por el campesino se basa en el salario agrícola mínimo y, puesto que los campesinos son fundamentalmente trabajadores autónomos, no se benefician de los incrementos en el salario mínimo, pero éstos les afectan negativamente.

En resumen, es evidente que la estructura financiera del seguro social del Ecuador necesita una reforma drástica: el aporte porcentual general es demasiado elevado, las diferencias en los aportes de los asegurados y los empleadores entre los distintos grupos son aún importantes y rara vez están justificadas y el aporte del estado también es elevado y principalmente inequitativo. Varios estudios han recomendado la uniformidad de todos los aportes porcentuales al IESS [19]. Evaluaciones pragmáticas del aporte del estado han llegado a la conclusión de que debería reducirse a niveles realistas [49]. Pero la inercia del gobierno y los intereses creados han contribuido al mantenimiento del status quo. La pesada carga impuesta sobre el estado y los empleadores, junto con un deficiente control e inspección del IESS, más altas tasas de inflación, son todos ellos poderosos incentivos para evadir o retrasar los pagos.

4.3 DEUDA DEL ESTADO

La deuda analizada en esta sección se debe a que el estado (el gobierno central) no cumple eficazmente sus obligaciones como empleador y como contribuyente en calidad de tercero al IESS. La deuda al IESS por otras instituciones públicas al nivel nacional, así como por las provincias y municipios y los empleadores privados, se analizará en la sección siguiente. Aunque por ley el IESS ha de dar cuenta anualmente al Ministerio de Finanzas de la cantidad que le adeuda el estado, desde 1963 rara vez se ha cumplido esta obligación.

En 1964/1985, el IESS y el estado firmaron 12 acuerdos de pago (consolidaciones) en virtud de los cuales se reconoció la deuda del estado para un período previo y se hizo un compromiso de amortizarla en un determinado lapso con un interés anual fijo. De acuerdo con el IESS, el estado abona puntualmente el interés de la deuda (el primer acuerdo no caducó hasta 1987) y se cargan intereses y penalizaciones por moras en el pago [18]. Y sin embargo, el IESS también ha reconocido que:

- Cuando el estado paga su deuda, lo hace con moneda desvalorizada;
- Los tipos de interés fijos en los acuerdos han estado sistemáticamente por debajo de las tasas de mercado; y
- El IESS ha perdido la oportunidad de invertir las enormes sumas que le adeuda el estado de forma oportuna [27].

De acuerdo con el IESS, en 1980/1990, el estado pagó 38,7 mil millones de sucres para amortización y servicio de su deuda: pero en sucres, con lo que se redujo la suma en 80 por ciento a 8 mil millones de sucres [13].

A pesar de su importancia, el IESS rara vez ha publicado información detallada sobre la deuda [10, 11, 17]. Los expertos externos señalan las graves deficiencias de los datos estadísticos sobre la deuda del estado:

- No hay archivos que apoyen los datos en los acuerdos;
- Las fuentes sobre las que deberían basarse los acuerdos no se citan o no están claras;
- La deuda de pensiones de los militares y policías en algunos años no se basa en datos contables;
- No se utilizan procedimientos normalizados para estimar la deuda (por ejemplo, la base sobre la que calcular el aporte del 40 por ciento es confusa, tipos de interés diferentes parecen cargarse en el mismo acuerdo y las obligaciones de los gobiernos regionales y provinciales no se incluyen de ordinario); y
- Cuando no se dispone de datos, las cifras "se inventan" o se estiman a grosso modo [3, 63, 64].

El Cuadro 7 (segmento superior) presenta toda la información disponible sobre los 11 acuerdos. Entre 1964 y 1973, dichos acuerdos fueron firmados anualmente o un año sí y otro no. En 1973/1983, el período entre los acuerdos aumentó a tres o cuatro años. Se informa que no se han firmado acuerdos desde 1985. El tipo de interés fue de 7 por ciento hasta 1979, aumentando gradualmente al 18 por ciento. Pero estuvo constantemente por debajo del costo de mercado y muy por debajo de la inflación y de ahí que fuese negativo. Por ejemplo, en 1984, el tipo de interés del acuerdo fue del 15 por ciento, mientras que la inflación alcanzó como promedio un 31 por ciento. El plazo del primer acuerdo fue de 25 años. Este se redujo a 20 años a través de los ocho años siguientes y disminuyó aún más a 15 años en los últimos dos acuerdos. Estos períodos han sido excesivamente largos, cuenta habida de las tasas elevadas de inflación y tipos fijos de interés. De acuerdo con el Cuadro 7 (segmento superior), la deuda acumulativa del estado procedente de los 11 acuerdos alcanzó un total de 38,3 mil millones de sucres. Los datos estadísticos del IESS proporcionados en mayo de 1992 (segmento inferior del Cuadro 7) indican la deuda acumulativa del estado procedente de los convenios en 26,8 mil millones de sucres, más 20,3 mil millones de sucres en interés, por un total de 47 mil millones de sucres. Además, el IESS estimó la deuda del estado en 118,8 mil millones de sucres para los cuales no se habían firmado acuerdos, más 175,9 mil millones de sucres en tipos de interés. El total adeudado por el estado al IESS en mayo de 1992 fue de 342 mil millones de sucres. Al tipo de cambio oficial, esto equivale a US$328 millones. Tomando en cuenta la inflación, en sucres constantes, la deuda acumulativa de capital en virtud de los acuerdos había disminuido al 24 por ciento de su valor nominal en 1988, perdiendo así 76 por ciento de su valor real. Una comparación del valor de la deuda en dólares de los Estados Unidos en 1988 (US$603 millones) y en 1991 (US$328,7 millones) indica un descenso de casi la mitad de su valor [52].

En 1988, el estado incluyó en su presupuesto 8,6 mil millones de sucres como pagos al IESS, pero este último estimó las obligaciones del estado en 15,5 mil millones de sucres. Para fines de 1988, no se había pagado un solo sucre. Para

CUADRO 7

ACUERDOS DE PAGO DE LA DEUDA DEL ESTADO CON EL IESS: 1964/1991

	Año	Razón	Interés (%)	Plazo (años)	Cantidad (millones de sucres)	Millones de sucres constantes
1.	1964	Amortización no pagada del capital (1956-63)	7	25	168,0	4,1
2.	1966	Aportes de los empleadores, etc. (1962-64)	7	20	195,4	5,2
3.	1966	40% de pensiones (1958-64)	7	20	110,5	2,9
4.	1969	Aportes del empleador + 40% (1965-67)	7	20	862,1	26,3
5.	1970	Aportes del empleador (1968-69)	7	20	652,6	20,9
6.	1972	Seguro adicional ferrocarriles (1970-)	7	20	106,7	4,0
7.	1973	Para pensiones de militares y policías (1970-71)	7	19	1.004,7	42,6
8.	1976	Aportes del empleador (1972-74)	7	20	2.026,5	132,8
9.	1979	Aportes del empleador (1975-76)	7	20	3.656,3	333,3
10.	1984	Aportes del empleador (1977-83)	15	15	22.703,5	6.157,7
11.	1985	Aportes del empleador (1983-84)	18	15	6.829,4	2.357,0
TOTAL					38.315,7	9.086,6

DEUDA TOTAL ESTIMADA DEL ESTADO AL IESS A FINALES DE 1991
(millones de sucres)

	Con acuerdos	Sin acuerdos	Total	Millones de US$ al tipo de cambio de 1991
Capital	26.780	118.879	145.659	140,0
Interés	20.294	175.921	196.215	188,7
TOTAL	47.074	294.800	341.874	328,7

Fuentes: 10, 11, 19, 35.

julio de 1989, el estado había pagado solo 16 por ciento de la cifra estimada de 16,6 mil millones de sucres adeudada ese año, en cobertura solo de 40 por ciento de las pensiones y el Seguro Social Campesino [19, 21]. En mayo de 1992, los funcionarios del IESS declararon que, desde 1989, el gobierno central había pagado "todas sus obligaciones" al IESS —aunque a tipos de interés muy bajos— proporcionando cobertura al menos al 40 por ciento de las pensiones y el aporte al Seguro Social Campesino pero posiblemente no al déficit de las fuerzas armadas. El IESS estaba negociando con el Ministerio de Finanzas un duodécimo convenio de pago para la deuda del estado contraída en 1986/1988, pero las probabilidades de éxito eran escasas [11, 72, 83].

Parte de la deuda del estado a que hemos hecho alusión ha correspondido a obligaciones contraídas por los fondos de los militares y la policía con el IESS. Este último se encarga de cobrar los aportes de las fuerzas armadas y de pagar los beneficios en efectivo, pero normalmente los gastos superan a los ingresos. (Cuando los fondos públicos y privados se fusionaron en 1963, el fondo militar estaba ya en bancarrota.) Para empeorar las cosas, el estado retrasa sistemáticamente el pago de sus aportes como empleador. Como resultado de ello, el IESS se ve obligado a desplegar sus propios fondos —fondos que de otra forma se invertirían— para pagar los beneficios adeudados a las fuerzas armadas. Con el tiempo, la deuda del estado se paga con moneda desvalorizada a tipos reales de interés negativos. En el acuerdo de 1973 firmado con el IESS, el estado reconoció una deuda de mil millones de sucres adeudada a aportes no pagados y déficit en los fondos de los militares y la policía solo para los años de 1970/1971. En 1984, se estimó que un pronunciado incremento en las pensiones de las fuerzas armadas costó al IESS 1,2 mil millones de sucres [49]. En 1980/1990, el déficit acumulativo de este fondo era de 10,6 mil millones de sucres (véase el Cuadro 21).

Se han tomado en cuenta distintas medidas jurídicas para obligar al estado y a las agencias públicas a cumplir puntualmente con sus obligaciones. Estas medidas dictaminan que el Banco Central descuente automáticamente los aportes al seguro social de los organismos públicos; que el aporte del estado (y otras instituciones públicas) como empleador se incluya en el presupuesto general; que, en caso de mora, el Contralor General incaute los fondos hasta que se paguen los aportes o se firme un convenio. Desde 1987, una ley dictamina que el Congreso, con anterioridad a la aprobación de todos los presupuestos públicos, compruebe que se incluyen en dichos presupuestos aportes apropiados al IESS [19]. El Contralor General ha recomendado que se establezca un comité interdepartamental del IESS para preparar un manual de procedimientos e instrucciones a fin de estimar la deuda del estado de forma anual [3] pero, a mi mejor saber y entender, dicho comité no ha sido creado.

4.4 LA DEUDA DE LOS EMPLEADORES PRIVADOS Y OTROS EMPLEADORES PUBLICOS

El empleador, bien sea privado o público, puede evadir totalmente sus obligaciones ante el IESS. Puede evitar la inscripción (no se dispone de datos

CUADRO 8

VALOR ESTIMADO DE LA DEUDA POR MORA DE LOS EMPLEADORES[a] AL IESS: 1982/1991
(al final del año; en millones de sucres)

Año	Nueva mora detectada (1)	Mora recaudada por el IESS (2)	Deuda por mora acumulada[b] (3)	Deuda en sucres constantes (1982)[c]
1982	n.d.	n.d.	3.766	3.766
1983	376	711	3.431	2.311
1984	480	1.042	2.869	1.474
1985	1.065	1.095	2.839	1.139
1986	1.351	894	3.296	1.074
1987	1.966	1.526	3.736	931
1988	4.335	3.451	4.620	736
1989	4.935	6.572	2.983	270
1990	5.987	3.591	5.379	328
1991	9.211	6.999	7.591	197

[a] No está claro si se incluyen todos los años a las instituciones públicas y privadas, a las provincias y municipios; en 1988/1991 probablemente solo se incluyó a los empleadores privados.

[b] Columna 3 (año 1) + columna 1 (año 2) - columna 2 (año 2) = columna 3 (año 2).

[c] Estimaciones del autor basadas en la inflación anual promedio [3].

Fuentes: 11, 24, 25, 52.

al respecto) o, al inscribirse como empleador en el IESS, puede no pagar a tiempo sus aportes adeudados (y los de sus empleados), convirtiéndose así en moroso. En algunos documentos del IESS, el término *mora* se utiliza exclusivamente para empleadores morosos que no han firmado un convenio de pago. Pero, técnicamente, el término puede aplicarse también a los empleadores que han firmado un convenio, hasta que pagan totalmente su deuda. Para evitar confusión, en el presente documento utilizamos mora para ambas situaciones.

Los datos en el Cuadro 8 se refieren a moras por empleadores privados y en algunos períodos también incluye a los empleadores públicos, excluyendo al estado o al gobierno central, y a los empleadores provinciales y municipales. Para fines de 1991, la deuda acumulativa por concepto de mora de las provincias/ municipios, con o sin acuerdos, y de los empleadores al nivel nacional carentes de un acuerdo, alcanzó la cifra de 7,6 mil millones de sucres (US$21 millones). Sin embargo, en sucres constantes de 1982, la deuda se redujo en 93 por ciento, a 197 millones de sucres. Información reciente del IESS indica que las moras contraídas por las instituciones públicas y los gobiernos provinciales y municipales no se incluyeron en los últimos cuatro años del Cuadro 8. La adición de las moras aumentaría el total a 21,6 y 30,5 mil millones de sucres en 1989 y 1990, respectivamente, igual en el último año a US$39 millones [11].

Teóricamente, el IESS tiene numerosos medios jurídicos y administrativos para controlar las moras. En 1966, el IESS fue autorizado a intervenir en las empresas morosas y cancelar sus licencias comerciales. En 1973, además del interés, se cargó una penalización de 2 a 4 por ciento por las moras y, si la deuda no se pagaba en 90 días, el IESS estaba autorizado a llevar al deudor ante los tribunales. El IESS firma acuerdos de pago con los deudores para recuperar el capital en un determinado período —6 meses a 5 años— pagando interés y penalizaciones. Antes de firmar un acuerdo, el deudor ha de pagar de 10 a 15 por ciento de su deuda. Todos los acuerdos estarán garantizados por hipoteca, seguro, prenda o garantía. Si el deudor no paga dos mensualidades de este acuerdo, toda la deuda se considera vencida o "pagadera" y el IESS puede proceder a su cobro. En este momento, el IESS puede intervenir en la empresa o pedir al Contralor General que embargue todos los bienes de la empresa y venderlos para satisfacer la deuda [19, 25, 49].

En la práctica, el IESS no utilizó debidamente los recursos legales descritos arriba y la alta inflación agravó la situación. Por ejemplo, en la década de 1980, el interés cargado por el IESS fue establecido muy por debajo de las tasas de interés del mercado y de la inflación. En 1983, el interés por mora se estableció en 16 a 19,5 por ciento, de acuerdo con la longitud de los períodos del acuerdo de pago, más una penalización de 4 por ciento (por mora en el pago de los intereses). La tasa de inflación ese año alcanzó, sin embargo, la cifra de 48 por ciento y el interés máximo cargado combinado con la penalización aún resultó en una tasa negativa de 24,5 por ciento. En 1988, el interés por mora fue del 28 por ciento, pero la tasa de interés comercial fue de 48 por ciento y la tasa de inflación, de 80 por ciento [19]. Además, los períodos de hasta cinco

años sin indexación de capital provocaron un descenso espectacular en el valor real de la deuda. Así, pues, el Cuadro 8 muestra que, debido a las altas tasas de inflación en la década de 1980, el valor real de la deuda acumulativa por mora, en sucres constantes, experimentó un descenso espectacular. A pesar de esto, en 1984, el Director del IESS declaró a la misión del Banco Mundial que las moras eran beneficiosas debido a su "rendimiento sumamente rentable". Además, no hubo reacción a la indicación de la misión de que el capital adeudado y el interés cargado deberían indexarse para tomar en cuenta la inflación [49]. Cuatro años después, la nueva administración del IESS reconoció estos hechos y recomendó aumentar el interés y las penalizaciones, pero no indexar ambos [19].

Otro problema es el de que el Departamento del IESS encargado de la inspección de los empleadores no controló eficazmente los pagos de los empleadores ni su incumplimiento de pago, en virtud de un acuerdo, de dos mensualidades. Hubo un atraso de varios meses en los datos básicos requeridos para ejercer dicho control. Además, los procedimientos para declarar la deuda "pagadera" fueron muy lentos y se desperdició un tiempo considerable en tanto se cobraba la deuda y, con frecuencia, el deudor desaparecía con un volumen considerable de recursos [3]. En 1988, el IESS confirmó algunas de estas ineficiencias: "Descuidamos nuestros deberes y en algunos casos dejamos que la deuda fuese tan alta que se convirtió en un problema sin solución" [25].

Un tercer problema, declarado en 1989 por el IESS, fue la participación mal coordinada de al menos cuatro departamentos en el control y cobro de las moras. Estos fueron: Control de los Asegurados y Empleadores, Economía y Finanzas, Riesgos y Beneficios y el Procurador General. Además, el Departamento de Control operó sin equipo básico, tal como máquinas de escribir y calculadoras hasta un año después de solicitarlo [24].

En 1987, el IESS lanzó un Plan Nacional de Control de las moras mediante la realización de 53.000 inspecciones en todo el país. Los resultados del plan se han declarado trimestralmente desde octubre de ese año. Tal como se indica en el Cuadro 8, tanto la cantidad detectada de moras nuevas como los cobros aumentaron pronunciadamente en 1988/1991, quizás como resultado del Plan. Sin embargo, los informes del Plan Nacional de Control fueron prolongados, complejos, faltos de uniformidad y no lograron proporcionar un resumen claro de los resultados del plan. El Plan Nacional de Control al final del año 1988 comprendía informes separados sobre tres sectores:

- Nivel nacional: acuerdos de pago del IESS firmados con instituciones públicas (excluido el gobierno central) y empleadores privados; éstos incluían 115 acuerdos por un valor total de 5,6 mil millones de sucres;

- Sin acuerdos (supuestamente al nivel nacional), el valor total de las moras ascendía a 4,3 mil millones de sucres;

- Gobiernos provinciales y municipales: éstos incluían 158 instituciones, de las cuales 69 por ciento estaban al día en sus obligaciones, 16 por ciento estaban en mora, 11 por ciento tenían acuerdos (o estaban en vías de firmarlos) y 4 por ciento no proporcionó la información solicitada. El valor combinado de los acuerdos y las moras ascendía a 1,7 mil millones de sucres [25].

Temas importantes no incluidos en el informe del Plan Nacional de Control de 1988 fueron:

- De la suma total en mora adeudada al IESS, 59 por ciento estaba sujeta a acuerdos y 41 por ciento no estaba enmarcada por acuerdos;

- Al nivel nacional (probablemente representado principalmente por los empleadores privados), las proporciones respectivas eran de 57 por ciento y 43 por ciento, mientras que entre las provincias y municipios las proporciones eran de 77 por ciento (incluidos los acuerdos en vías de realización) y 23 por ciento;

- No se declararon datos sobre el número de empleadores al nivel nacional que estaban en mora, y solo 115 acuerdos se habían firmado entre estos empleadores;

- 69 por ciento de las provincias y municipios estaban al día en sus obligaciones; pero el informe omitió esa cifra clave para el nivel nacional;

- Un número desconocido de signatarios de acuerdos habían incumplido el pago de dos mensualidades por una suma aproximadamente igual al 10 por ciento del valor total de los acuerdos; y

- El IESS halló que, entre las provincias y municipios, 98,5 por ciento de los deudores (bien en mora o sujetos a acuerdos) se concentraba en la costa, que tiene 37 por ciento de los asegurados. Pero el IESS no analizó las causas de ese fenómeno y proporcionó esa información al nivel nacional.

Aunque el programa del Plan Nacional de Control para 1989 estaba orientado a "los problemas que han impedido la correcta aplicación del plan", contenía solo unas cuantas referencias dispersas a dichos problemas, y mucho menos un análisis sistemático minucioso de los mismos. El programa repetía varias veces las metas establecidas para cada distrito de inspección (por ejemplo, el número de inspecciones que se realizarían diariamente, la suma de moras que se detectarían) sin dar ninguna indicación de que cómo se alcanzarían estas metas. Por otra parte, muchas metas eran bastante vagas: tales como "continuar con la ejecución del plan" o "mejorar la productividad de los inspectores". La sección de datos estadísticos fue bastante corta y vaga, siendo su meta principal "recopilar la información requerida". El plan carecía de una evaluación sistemática del grado de incumplimiento del plan. De 38 distritos de inspección analizados, solo uno

declaró que el plan se cumplió en 30 por ciento. No hubo un análisis serio tampoco de las causas del incumplimiento [24]. Por tanto, este documento tuvo poco valor práctico para el mejoramiento del desempeño de planes futuros.

La computarización aumentó rápidamente en la década de 1980 y principios de la de 1990, entre otras cosas, para proporcionar un control más eficaz de la evasión y las moras. El nuevo equipo de computadoras se alquiló o compró y, para 1992, 600 empleados estaban trabajando en este campo. Se informa que todos los aportes de 1988/1990 están computarizados en cuentas individuales, especialmente en Quito y otras ciudades principales. Pero ahora el personal ha de computarizar los aportes antes de 1988, una tarea más compleja y que consume mucho tiempo. Se prepara una lista de los empleadores en mora, pero no estuvo claro en las conversaciones con los funcionarios el IESS si esta labor se hacía manualmente o por computadora. Además, a la detección de las moras ha de seguir una acción eficaz y no fue hasta principios de 1992 que las ramas de computadoras e inspección-administrativas del IESS comenzaron seriamente a coordinar sus actividades [76]. La evasión es una cuestión más difícil de resolver. No hay consenso entre los funcionarios del IESS en cuanto al hecho de si este problema se ha reducido notablemente. Un alto funcionario declaró que el número de inspectores y de las comprobaciones de empresas clandestinas había de aumentarse para lograr resultados sustanciales [83]. Un experto externo declara que estos esfuerzos encomiables tropiezan en la práctica con empleadores que tienen las conexiones políticas apropiadas o fuerza económica [85].

Quizás las medidas más eficaces del control de las moras se introdujeron en fecha reciente. Entre éstas figuran:

- Un aumento pronunciado en el tipo de interés cargado por las moras (62 por ciento en 1990, por tanto, muy por encima de la inflación) que ha hecho que deje de ser rentable para los empleadores depositar sus aportes en los bancos para pagarlos posteriormente al IESS, recomendación hecha por el Banco Mundial a los funcionarios del IESS hace ocho años; y

- La obligación de que, para solicitar un préstamo o recibir ciertos beneficios, un trabajador asegurado esté al día en sus aportes al IESS, proporcionando al trabajador un incentivo para presionar al empleador a fin de que pague o denunciándolo al IESS [76, 86]. No fue posible evaluar con exactitud la eficacia de estas medidas en reducir las moras.

En pocas palabras, en 1991, la deuda combinada del gobierno central (342 mil millones de sucres o US$329 millones) y otras instituciones públicas y privadas (al menos 30 mil millones de sucres o US39 millones) alcanzó la cifra de 372 mil millones de sucres (US$368 millones). Esta cifra se aproximó a las reservas totales (recursos netos) del IESS en el año anterior. A pesar de algún progreso logrado (en mejorar el control/cobro de las moras y los pagos por el estado en 1989/1991) y del hecho de que el pago de la deuda del gobierno central está fundamentalmente fuera de su control, el IESS ha sido administrativamente

negligente e ineficiente en el manejo de estos problemas. Las recomendaciones por mejorar la situación se ignoraron en el pasado y, aunque la administración pasada parecía estar comprometida a corregir los problemas existentes, sus planes no fueron suficientemente eficaces para corregirlos.

5.0 FINANCIAMIENTO: INVERSION EN LA CARTERA

Los datos del IESS sobre inversión son fragmentarios y, a menudo, contradictorios (a menos que se especifique lo contrario, la información en esta sección proviene de [54]). No hay una serie de recursos netos totales; las cifras en el Cuadro 9 han sido reconstruidas dolorosamente por mí partiendo de distintas fuentes, tomando como base principalmente las reservas de los distintos programas del IESS. La serie de recursos invertidos (recursos netos totales menos recursos netos-corrientes y fijos) ha sido publicada sistemáticamente por el IESS desde 1974, pero en forma fragmentada y a menudo confusa. Los datos más conflictivos son los correspondientes al rendimiento de la inversión, para los cuales hay al menos cuatro series de datos. Yo seleccioné la serie que abarca los datos más uniformes en el curso del tiempo. Los datos del IESS sobre rendimientos nominales también son contradictorios. He encontrado al menos tres series —dos publicadas por el IESS y una publicada por una fuente externa— con diferencias notables entre ellas. Decidí reproducir la serie más uniforme del IESS, así como mi propia estimación de los rendimientos nominales, utilizando la fórmula adecuada insertada en el Cuadro 9, nota al pie e. Finalmente, el IESS nunca ha publicado rendimientos reales (desinflados); por tanto, yo los calculé utilizando la fórmula estándar (Cuadro 9, nota al pie f). En vista de estos problemas, las estimaciones del rendimiento real deberían utilizarse con cautela.

5.1 SIGNIFICADO

Los recursos netos totales aumentaron 12 veces en 1980/1990 pero, ajustados para tomar en cuenta la inflación, experimentaron una disminución del 43 por ciento. Los recursos invertidos aumentaron 16 veces en precios actuales en 1980/1991, pero descendieron en 58 por ciento en precios constantes. En 1990, los recursos netos totales fueron iguales al 5 por ciento del PIB mientras que los recursos invertidos ascendieron a 1,4 por ciento del PIB. Un experto ha estimado que, en 1989, las reservas del IESS representaban 85 por ciento de los valores y acciones totales intercambiados en los mercados de valores de Quito y Guayaquil y 106 por ciento de los intercambiados en el sector privado. Si se añade la deuda del estado, esos porcentajes aumentaron a 59 por ciento del crédito del Banco Central, 35 por ciento de los ahorros totales y 426 por ciento del valor intercambiado del mercado de valores [1].

La diferencia entre los recursos netos totales y los recursos invertidos consiste en los recursos fijos y los recursos netos-corrientes. Dicha diferencia acaparó una enorme proporción, aunque en descenso, de los recursos netos totales en 1978/1982: de 75 a 57 por ciento, pero aumentó de nuevo al 70 por ciento en 1990. Esto puede explicarlo la enorme deuda del estado, el valor de la infraestructura del IESS (tal como edificios administrativos, hospitales, etc.) y recursos líquidos considerables congelados por el Banco Central.

CUADRO 9
CANTIDAD, COMPOSICION Y RENDIMIENTO EFECTIVO DEL ACTIVO INVERTIDO DEL IESS: 1978/1991*
(millones de sucres)

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Total activo neto[b] (millones de sucres)	23,202	30,741	32,616	41,283	46,897	53,013	73,326	103,223	n.d.*	197,260	264,757	326,165	391,383	n.a.
Activo invertido[c] (millones de sucres)	5,802	8,977	12,360	14,245	15,267	15,814	23,614	28,712	39,061	37,479	49,224	62,047	114,012	197,440
Rendimiento de la inversión[d] (millones de sucres)	595	874	1,496	1,723	1,745	1,615	1,967	2,155	471	2,569	4,103	5,468	15,846	27,490
Rendimiento Nominal														
IESS	10.2	9.7	12.1	12.1	11.4	10.2	8.3	7.6	1.2	6.8	8.3	8.8	13.9	13.9
Autor[e]	11.5	12.5	15.1	13.8	12.5	11.0	10.5	8.6	1.4	6.9	9.9	10.3	19.7	19.4
Tasa de inflación (%)	11.6	10.3	13.0	16.3	16.3	48.4	31.2	28.0	23.0	29.5	58.2	75.6	48.5	48.7
Rendimiento efectivo (%)[f]	-0.1	2.0	1.8	-2.1	-3.3	-25.2	-15.8	-15.2	-17.5	-17.4	-30.5	-37.2	-19.4	-19.7
Composición (% de distr.)														
Valores públicos/hipotecarios	40.3		26.0	38.8	35.2	19.0	17.2	9.8	9.3	13.8	22.3	12.4	23.0	11.0
Préstamos/hipotecas 42.2		51.1	50.6	61.3	78.8	80.2	87.5	83.2	82.3	69.0	64.5	47.6	43.7	
Personales	32.5		27.6	29.9	33.0	39.5	35.9	42.5	38.2	35.8	34.6	41.7	33.2	34.5
Hipotecarios	9.5		13.2	13.9	23.5	34.6	39.3	37.8	39.6	40.4	29.4	17.0	6.5	1.5
Otros[g]	0.2		10.3	6.8	4.8	4.7	5.0	7.2	5.4	6.1	5.0	5.8	7.9	7.7
Depósitos a plazo fijo	7.5		17.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Acciones	5.2		0.4	0.2	0.4	0.2	0.0	0.1	3.3	0.4	0.3	0.3	0.6	0.4
Bienes raíces	3.9		4.7	5.0	3.0	1.9	2.5	2.5	3.2	1.7	1.0	2.4	1.4	1.2
Otros[h]	0.9		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.0	1.8	7.0	19.4	27.4	43.7
TOTAL	100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* n.d. = no disponible
[a] A finales del año.
[b] 1978-1979 de la OIT; el resto del IESS (12, 35) que no toma en cuenta la deuda del estado.
[c] Excluye el activo fijo y el activo corriente neto; los datos de la OIT para 1978-1980 son 3,5 veces las cifras que presenta el cuadro.
[d] El IESS proporciona datos originales presupuestados sobre el rendimiento de la inversión (1978-1986) que son entre 30% y 400% más elevados que la otra serie del IESS que presenta el cuadro; el Banco Mundial también tiene una serie (1978-1983) que es entre 100% y 200% más elevada que la del cuadro; la serie de la OIT (1978-1983) es entre 26% y 170% más elevada que la del cuadro. He tomado una serie de presupuesto final (ejecución) que no toma en cuenta la deuda del estado, proporcionada por el Departamento de Inversiones del IESS, de fecha 6 de mayo de 1992 (35).
[e] Estimación del autor basada en la fórmula: $(I_1 \times 200) + (I_1 + I_2 - I_1)$, donde I_1 = rendimiento de la inversión, I = activo invertido (1 = a principios del año; 2 = a finales del año. Los rendimientos nominales del IESS son sistemáticamente inferiores porque dividen el rendimiento de la inversión por el activo invertido, ambos en el mismo año.
[f] Con base en la fórmula: $\frac{1 + y}{1 + I}$ 100, donde y = coeficiente de rendimiento nominal e I = coeficiente de inflación.
[g] Préstamos a los programas del IESS (enfermedad-maternidad, incluidos infraestructura, campesinado, etc.) y el sector público.
[h] Préstamos del monte de piedad, valores no especificados, almacenes del IESS, inversión a corto plazo (esta última adquiere importancia en 1989/1991).
Fuentes: 5, 12, 13, 35, 42, 52

5.2 COMPOSICION DE LA CARTERA

De acuerdo con el Cuadro 9, las tendencias en la distribución porcentual de los recursos invertidos del IESS en 1978/1990 fueron las siguientes:

- Los valores del gobierno descendieron constantemente de 40,3 por ciento a 9,3 por ciento en 1978/1986, pero aumentaron luego al 23 por ciento en 1990;

- Los préstamos personales aumentaron de 32,5 a 42,5 por ciento en 1978/1985, pero disminuyeron al 33 por ciento en 1990;

- Los préstamos hipotecarios alcanzaron como promedio la cifra de 12 por ciento en 1978/1981, pero aumentaron constantemente en 1982/1988, llegando a un máximo de 40 por ciento antes de descender al 6,5 por ciento en 1990;

- Los préstamos a los programas del IESS (por ejemplo, enfermedad-maternidad, Seguro Social Campesino) y el sector público (municipios, fuerzas armadas, universidades) alcanzó la cifra máxima del 10 por ciento en 1980, pero descendió al 5 por ciento en 1988, aunque aumentando algo después;

- Los depósitos a término fijo alcanzaron un máximo del 18 por ciento en 1980, pero fueron insignificantes después de 1982 (sin embargo, hubo y hay fondos sustanciales del IESS depositados en el Banco Central que no perciben intereses);

- Las proporciones descendieron de 5 por ciento a cero en 1984, luego aumentaron a 3,3 por ciento en 1986 y descendieron posteriormente; y

- Los bienes raíces (tierra, construcción) alcanzaron un máximo del 16 por ciento en 1977, pero descendieron a 1,4 por ciento en 1990.

En resumen, los préstamos/hipotecas fueron la inversión más importante (87 por ciento en 1985 y, entre ellos, los préstamos personales fueron los más importantes. El segundo instrumento más importante, aunque con importancia decreciente, fueron los valores del gobierno (10 por ciento); todos los instrumentos restantes acusaron una tendencia descendente y alcanzaron un total de menos del 3 por ciento en 1985. Esta composición no cambió notablemente en 1986/1987 pero, a partir de 1988, el nuevo gobierno —inducido por rendimientos reales negativos y la rápida descapitalización de las reservas— implantó un cambio importante: para 1990, 48 por ciento de los instrumentos estaban en préstamos e hipotecas, 23 por ciento en préstamos públicos e hipotecarios y el 20 por ciento restante en otros instrumentos, especialmente en instrumentos de corto plazo.

La asignación de la inversión descrita arriba, al menos hasta fines de la década de 1980, infringió las disposiciones del IESS. Por ejemplo, 17 por ciento de los recursos invertidos han de estar en valores del gobierno, pero en

1985/1987, la proporción real estuvo muy por debajo de dicha cifra; al menos 30 por ciento debería hallarse en inversiones de rendimiento variable tales como bienes raíces y acciones, pero en la década de 1980, la proporción real osciló entre 1 y 6 por ciento; 30 por ciento debería hallarse en hipotecas y préstamos personales, límite que se excedió en la década de 1980 hasta en un 50 por ciento; y el 23 por ciento ha de hallarse en otras inversiones, pero solo una proporción minúscula correspondió efectivamente a inversiones hasta 1989. Desde mediados de 1990, la Junta Monetaria del Banco Central ha de aprobar todas las inversiones financieras (valores públicos/hipotecarios, acciones, etc.) de las instituciones públicas, incluido el IESS. Este último infringió esa obligación en 1991, lo que resultó en actuaciones judiciales [18, 27, 70].

La inversión del IESS está clasificada oficialmente en dos amplias categorías: inversión directamente beneficiosa para los asegurados (privativas) tal como préstamos personales e hipotecarios y construcción de hospitales, e inversión no directamente beneficiosa para los asegurados (no privativas), tales como valores, depósitos bancarios, acciones y bienes raíces. En la década de 1970, la mayor parte de los recursos invertidos se hallaban en instrumentos no privativos pero, tal como se observa en el Cuadro 10, en 1980/1985, la proporción de instrumentos privativos en la inversión total aumentó constantemente de 47 a 87,6 por ciento, mientras que la proporción de instrumentos no privativos descendió de 53 por ciento a 12,4 por ciento. Esto provocó un descenso pronunciado en el rendimiento total de la inversión debido a que los instrumentos privativos generaron, a lo más, la mitad del rendimiento generado por los instrumentos no privativos. Y sin embargo, dicho incremento no rentable fue calificado en 1984 por un estudio del IESS como una forma positiva aunque se apartaba de la orientación "economicista" previa que se oponía a dicha acción, argumentando que descapitalizaría el fondo. La tendencia de 1980/1985 se ha invertido nuevamente desde 1986 y, para 1990, los recursos invertidos estaban casi igualmente divididos entre los dos tipos de instrumentos. En 1988/1989, el IESS criticó el predominio de las inversiones en instrumentos privativos como una distorsión de la naturaleza y objetivos de las inversiones sociales debido a que la mayor parte de la inversión va a los asegurados activamente y ha descapitalizado las reservas. Según el IESS, esto ocurrió debido a que razones políticas habían predominado frente a criterios técnicos y a la presión ejercida por los intereses de los usuarios sobre los intereses del seguro social. "En años recientes, la asignación desproporcionada de la inversión [a los instrumentos privativos] ignoró toda cautela y un equilibrio saludable, siendo incompatible con la realidad económica del país y aludiendo a razones sociales que no pueden justificar nuestras fuertes pérdidas", agregó el IESS [18, 27]. El Banco Central también aplicó presiones contra el IESS para que cambiase su política de inversión a fin de hacerla más rentable [70]. En 1989, el IESS preparó un programa ambicioso para cambiar la composición de la cartera, reduciendo sustancialmente la inversión en instrumentos privativos y aumentándola en instrumentos no privativos, y con miras a aumentar sus rendimientos [27]. Varias de estas medidas se han puesto en práctica y se describen en la presente sección, mientras que otras quedan por ejecutar.

CUADRO 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y RENDIMIENTOS DEL ACTIVO INVERTIDO DEL IESS EN PRIVATIVAS Y NO PRIVATIVAS: 1980/1991

		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Distribución													
Privativas (P)		47.0	51.1	61.2	79.0	81.8	87.6	84.9	84.3	71.1	67.8	49.8	45.6
No privativas (NP)	53.0	48.9	38.8	21.0	18.2	12.4	15.1	15.7	28.9	32.2	50.2	54.4	
TOTAL		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Rendimiento nominal[a]													
Privativas		9.4	9.4	8.6	8.1	6.0	6.2	0.9	5.2	5.1	5.0	4.2	8.1
No privativas		14.5	14.9	16.8	18.0	18.9	17.9	2.8	16.0	16.4	16.8	23.5	18.8
TOTAL		12.1	12.1	11.4	10.2	8.3	7.6	1.2	6.8	8.3	8.8	13.9	13.9
Relación rendimiento NP-rendimiento P		1.5	1.6	2.0	2.2	3.2	2.9	3.1	3.1	3.2	3.4	5.6	2.3

[a] Existe una serie más antigua del IESS que proporciona rendimientos totales, por ejemplo 9,6% en 1986, 11,1% en 1987, 9,5% en 1988 y 16,3% en 1989 (13). En mayo de 1992, el Departamento de Inversiones me proporcionó la serie para 1986/1991 que se reproduce en el cuadro (35).

Fuentes: 12, 13, 17, 18, 27, 35, 52.

5.3 RENDIMIENTOS

El Cuadro 9 demuestra que el rendimiento anual efectivo de la inversión del IESS fue negativo en 1978/1991, excepto en lo que respecta a dos años, promediado en -14,2 por ciento en el período (-0,3 por ciento en 1978/1982) y se deterioró en -22 por ciento en 1983/1991 debido a altas tasas de inflación y a una política de inversión deficiente. La misión del Banco Mundial en 1984 identificó este problema pero no fue hasta cinco años después, cuando la crisis se puso de manifiesto, que el IESS reconoció, por primera vez, que los rendimientos efectivos habían sido negativos [19, 27]. Los puntos fijos de interés para préstamos personales/hipotecarios y tasas de iniciación bajas de préstamos hipotecarios fueron los principales culpables de los resultados negativos en el rendimiento. A continuación presentamos un análisis del rendimiento por tipo de instrumentos.

5.3.1 Préstamos hipotecarios

Este instrumento ha tenido un tipo nominal promedio estancado de 9,9 por ciento en 1980/1981, pero descendió a 6,6 por ciento en 1982/1983 y a 4,8 por ciento en 1984/1986 cuando las tasas de inflación estaban aumentando. Así, pues, el rendimiento efectivo, que fue de -3 por ciento en 1980, empeoró a -34 por ciento en 1983 y a -51 por ciento en 1988 [11, 27, 35, 62, 63].

El descenso en el rendimiento efectivo de los préstamos hipotecarios fue ocasionado por las condiciones liberales introducidas en 1981 para dichos préstamos. Desde 1982, el tipo de interés (que antes era fijo para todo el plazo) se hizo variable. Se estableció cada cinco años, comenzando con un tipo de interés muy bajo que aumentó gradualmente. Esta política fue muy beneficiosa para el prestatario, en particular desde 1983 cuando las tasas de inflación aumentaron espectacularmente. Pero la nueva política costó al fondo de 2 a 3,6 mil millones de sucres en 1983 solamente y sin tomar en cuenta la inflación. Otro efecto pernicioso de la nueva política de préstamos hipotecarios fue el que la prima del seguro obligatorio que el IESS carga al prestatario como garantía contra una pérdida potencial de capital (en el caso de muerte o incapacitación del prestatario o destrucción de su propiedad) fue muy insuficiente. Además, la prima dejó de basarse en el plazo del préstamo y en la edad del prestatario. Para empeorar las cosas, se abolió un examen médico, requerido anteriormente antes de otorgar el seguro, y algunos individuos gravemente enfermos aceptaron préstamos hipotecarios sabiendo que iban a morir. Poco después de que se instituyera la nueva política, un conocido actuario internacional analizó sus bases y halló que contenía graves errores matemáticos; dicho actuario estimó que solo 69 por ciento del capital se amortizaría, ocasionando una pérdida del 31 por ciento del capital obtenido en préstamo y que la prima del seguro para un préstamo típico de 25 años produciría un déficit del 33 por ciento del capital sin tomar en cuenta posibles desastres [61]. El IESS ha estimado que, en 1988, solo se amortizaron ese año 150 millones de sucres de préstamos por un total de

65 mil millones de sucres, a una tasa del 0,23 por ciento, y esto sin tomar en cuenta la devalualación del préstamo debido a las altas tasas de inflación [19, 27].

Tras una crisis financiera en 1985, se introdujeron cambios en la política de hipotecas: la cantidad máxima del préstamo hipotecario se congeló en 2 millones de sucres en 1984/1991; el tipo de interés aumentó (al 12, 14, 16 y 22 por ciento en relación con la cantidad de dinero prestada); la prima del seguro también se aumentó (de 0,65 a 1,6 por ciento, cifra considerada aún inadecuada debido a su naturaleza uniforme) y la renovación de los préstamos y su uso para fines distintos del de vivienda (por ejemplo, oficinas) quedaron prohibidos [64].

Al final de 1991, se introdujeron medidas más radicales, a saber:

- El principal de los préstamos se supedita ahora al sueldo mínimo y se somete a un tope de 200 a 300 sueldos mínimos;
- Los plazos de los préstamos descienden de 20 a 5 años a medida que aumenta la edad del prestatario (50 a 65 años);
- El interés del préstamo también se vincula al sueldo mínimo (un intento por indexar el interés a la tasa de inflación fracasó); y
- La prima obligatoria también se vincula al sueldo mínimo [33]. (No sé si dicha prima es ahora adecuada [incluidos costos administrativos completos] y si se ha reintroducido o no el examen médico antes de otorgar el préstamo.)

Estas medidas son positivas pero persisten algunos problemas y se han agregado problemas nuevos:

- La indexación es solo parcial ya que el sueldo mínimo es solo una pequeña parte de la compensación total y no está totalmente ajustado a la inflación (en 1992, el gobierno no aumentó el sueldo mínimo; de ahí que los préstamos no se ajustaran al menos hasta mayo);
- El tope del préstamo se ha aumentado de 2 a 8 millones de sucres, o a 12 millones para una pareja si ambos están asegurados; y
- Los préstamos hipotecarios siguen teniendo todavía un rendimiento efectivo negativo y continúan descapitalizando el fondo [70, 79, 80, 85].

Los préstamos hipotecarios siempre han sido el privilegio de una minoría de asegurados de altos ingresos —estimados en 10 por ciento— debido a que el prestatario ha de demostrar su capacidad de pago y la cantidad del préstamo aumenta con el sueldo del prestatario. Nuevas disposiciones en 1991 restringirán aún más la proporción de asegurados capaces de endeudarse a quizás el 1 por ciento con los ingresos más elevados [85]. Dentro del grupo favorecido figuran

los militares y policías que reciben 6 por ciento de los préstamos hipotecarios totales (8 por ciento de préstamos personales), a pesar del hecho de que su "fondo" es inexistente debido a que el estado paga solo parte de sus obligaciones al mismo [19, 27].

5.3.2 Préstamos personales

Este instrumento tuvo un rendimiento nominal promedio de 9,6 por ciento en 1980/1982, pero disminuyó al 7,5 por ciento en 1983/1986; el rendimiento efectivo de estos préstamos descendió de -3 por ciento en 1972 a -26 por ciento en 1983 y a -67 por ciento en 1989. Al igual que en el caso de los préstamos hipotecarios, los préstamos personales no se indexan para tomar en cuenta la inflación. Su tipo de interés fue establecido inicialmente en 8 por ciento y se redujo al 4 por ciento en 1958, aumentando al 5 por ciento en 1981 y permaneciendo en ese nivel durante toda la última década a pesar de una inflación galopante. De acuerdo con la ley, el interés mínimo de estos préstamos debería ser igual al interés actuarial que es del 6 por ciento. Al tratar de compensar esta infracción legal, el IESS cobró todos los intereses por adelantado y cargó una cifra adicional de 0,75 por ciento como seguro contra el saldo no pagado. En 1987, se cargó un máximo de 10 sueldos mínimos por el préstamo, cuyos plazos fluctuaron entre uno y dos años, y fueron renovables con sujeción a las condiciones iniciales. De acuerdo con el IESS, estos préstamos han surtido un efecto negativo sobre el rendimiento total, han sido utilizados para adquirir bienes de consumo, impulsando así la inflación, y han llevado a los prestatarios a depositar el dinero en bancos comerciales que pagan varias veces el interés cargado por el IESS, produciendo así una rentabilidad considerable [19, 18, 23, 27].

El IESS ha advertido que a los préstamos hipotecarios y personales no se les cargan costos administrativos, los cuales son elevados. En 1988, un préstamo hipotecario promedio costaba 70.000 sucres que, por un total de unos 12.000 préstamos, arrojaba una pérdida de 840 millones de sucres (US$2,8 millones) para el IESS. El costo promedio de un préstamo personal era de 4.000 sucres que, multiplicado por 222.424 préstamos, inducía una pérdida de 890 millones de sucres (US$3 millones). De acuerdo con el IESS, a dicho préstamo debería cargarse 4,3 por ciento para sufragar estos costos, pero debido a que dichos gastos administrativos no se incluyen como factor en la inversión, los rendimientos nominales de estos préstamos son en realidad mucho más bajos que los declarados [19, 27].

En 1992 hubo un debate considerable sobre la posibilidad de aumentar el tipo de interés de estos préstamos. El Banco Central y el actuario del IESS recomendaron que se cambiase el tipo de interés actual o que el principal y los intereses se indexasen para tomar en cuenta la inflación. Finalmente, se decidió establecer un tipo de interés fijo del 20 por ciento —menos de la mitad de la tasa de inflación de 1990/1991— y no permite renovar el préstamo. Los plazos se establecieron de 12 a 24 meses. Por el contrario, la cantidad máxima del

préstamo se aumentó de 120.000 a 400.000 sucres (US$286 en mayo de 1992). Aunque dicha cantidad es pequeña, en 1991 se prestó una cifra aproximada de 65 mil millones de sucres, que es igual a US$60 millones. A pesar de estas medidas positivas, estos préstamos han tenido un rendimiento real de aproximadamente -30 por ciento y siguen descapitalizando el fondo [70, 78].

5.3.3 Otros préstamos

Estos incluyen principalmente préstamos a instituciones y préstamos prendarios. Los préstamos a las instituciones públicas se rigieron por las mismas disposiciones durante 43 años, cargando 6 por ciento de interés la mayor parte del tiempo y creando pérdidas sustanciales. En fecha reciente, se prohibieron esos préstamos, aunque los préstamos otorgados con anterioridad siguen agotando las reservas del IESS [18, 22, 23, 27]. Pero continúan los "préstamos encubiertos" al programa de enfermedad-maternidad del IESS. Hasta 1983, solo 1 por ciento de las reservas del IESS se utilizaron en la construcción de hospitales y compra de equipo. Sin embargo, en 1984/1985, se esperaba que aproximadamente el 92 por ciento de los ingresos del programa de enfermedad-maternidad proviniese del fondo general en vez de provenir de sus propios ingresos. En 1985, el 5 por ciento de la inversión del IESS se utilizó para construcción de hospitales y para la atención de enfermedad-maternidad, aumentando al 7 por ciento en 1986. Aunque estas proporciones disminuyeron en 1988/1989, el presupuesto de 1992 asignó 12 por ciento de la inversión a la infraestructura de atención de salud [35]. Estos préstamos/inversiones son en realidad transferencias gratuitas o donaciones, porque no se reembolsan ni generan intereses. Con anterioridad a 1982, estos préstamos pagaban al menos el interés actuarial pero, debido a crecientes déficit en los programas de enfermedad-maternidad, el IESS decidió autorizar "temporalmente" la transferencia de los fondos de otras ramas hasta que un estudio actuarial determinara el importe apropiado requerido para financiar completamente el programa de enfermedad-maternidad. El estudio actuarial no se había concluido para mayo de 1992 y, en 1990, otras ramas del IESS subvencionaban un déficit de 21 mil millones de sucres en el programa de enfermedad [18, 19, 27, Cuadro 22].

El IESS posee y opera 31 montepíos que otorgan préstamos utilizando artículos empeñados como garantía. En 1988, estos préstamos cargaban de 18 a 23 por ciento de interés (que se descuenta previamente del préstamo) en un momento en que los bancos comerciales cargaban 45 por ciento de interés y no se cargaban a los prestatarios gastos administrativos iguales al 11 por ciento de los préstamos. De ahí que el IESS estimase que el rendimiento efectivo de estos préstamos era de -33,7 por ciento, sin tomar en cuenta los costos administrativos [18, 19, 23].

5.3.4 Valores públicos

Los tipos nominales de los valores del gobierno aumentaron constantemente de 16 a 23 por ciento en 1980/1986, pero sus rendimientos efectivos se deterioraron de 2,6 por ciento a cero (aun así, el rendimiento fue mucho mejor que el de los

préstamos personales/hipotecarios). Estos valores se han vendido con un plazo de cinco años desde 1988 y pueden redimirse cada seis meses. Su tipo de interés es ajustable cada seis meses, pero no el capital. Por tanto, los rendimientos de sus instrumentos han aumentado. En 1987/1991, el rendimiento nominal promedio de los valores del gobierno aumentó del 32 al 40 por ciento, aun por debajo de la tasa de inflación, excepto en el primer año; y los rendimientos nominales de los valores hipotecarios aumentaron de 29 a 52 por ciento en el mismo período, superando la tasa de inflación en 1990/1991 [6, 18, 27, 80].

5.3.5 Depósitos a plazo fijo

Este instrumento tuvo el rendimiento nominal más elevado en 1980 (16,8 por ciento) y fue el único en producir un rendimiento positivo efectivo (3,3 por ciento) ese año y en la mayor parte de 1974/1981. Y sin embargo, los depósitos a plazo fijo se eliminaron prácticamente después de 1982. Los fondos del IESS no invertidos han de depositarse en el Banco Central como ocurre con todas las instituciones públicas. Los depósitos del IESS aumentaron de 7,7 a 128 mil millones de sucres en 1987/1991, correspondiéndoles un porcentaje creciente (14,8 a 56 por ciento) de los depósitos totales en el Banco Central [11, 35]. Puesto que no se pagan intereses por estos depósitos grandes, el IESS pierde una suma sustancial. Por ejemplo, $130 millones depositados en 1991 podrían haber producido al menos $65 millones al tipo de los bancos comerciales. El Banco Central argumenta que, al ser una institución pública, el IESS ha de respetar las normas de dicho sector mientras que los funcionarios del IESS declaran que la suya no es una institución gubernamental, que los fondos del IESS pertenecen a los asegurados y que sus depósitos son enormes. Se informa que las disposiciones monetarias dictan que el Banco Central invierta los fondos del IESS o pague intereses sobre ellos. Por tanto, existe esperanza de que parte de estos fondos puedan invertirse en valores del gobierno o pagar intereses a tipos del mercado [70, 80].

5.3.6 Acciones y otros negocios propiedad del IESS

Las posibilidades para inversión rentable en las acciones privadas son limitadas en Ecuador debido a la difícil situación financiera por la que atraviesan muchas empresas, a los bajos dividendos debido a la crisis de la década de 1980, a un número reducido de empresas calificadas para entrar y comerciar en el mercado de valores, a un número mínimo de valores y a una clasificación inadecuada de riesgo de las empresas. Se informa que las bolsas de valores de Quito y Guayaquil son ineficientes y proporcionan pocas garantías a los inversionistas. Además, la confianza del público en las acciones es reducida. El IESS solo puede comprar acciones a través del mercado de valores, tomando como base cuotas previamente determinadas en una base anual y con la aprobación previa del Consejo Ejecutivo y el Banco Central. De ahí que el IESS carezca de flexibilidad para aprovechar oportunidades relativamente seguras y rentables y, en la práctica, no existe inversión del IESS en valores [18, 19, 27]. En 1992 se introdujo un proyecto de ley en la legislatura con miras a

modernizar el mercado de valores, pero aun cuando se apruebe, llevaría tiempo el desarrollar una institución dinámica capaz de absorber incluso una modesta parte de los fondos del IESS [1, 70].

El IESS ha invertido en 19 empresas que se clasifican en tres grupos con las proporciones siguientes de inversión en acciones (1988) y rendimientos en 1990 (véase el Cuadro 11):

- Las empresas privadas tenían 29,4 por ciento de sus inversiones en valores, un rendimiento nominal del 45 por ciento y un rendimiento efectivo de -3 por ciento. Aquí se incluían los bancos (una participación del 8 por ciento y un rendimiento efectivo de -1 por ciento); las industrias (una participación del 16,8 por ciento y un rendimiento efectivo de -19 por ciento); y el comercio y los servicios (una participación de 4,6 por ciento y un rendimiento efectivo de -20 por ciento).

- Las empresas públicas tenían 12 por ciento de inversión en valores y un rendimiento efectivo positivo del 10 por ciento. Se incluían aquí el Banco de la Vivienda (con un rendimiento negativo de -76 por ciento) y una fábrica de cemento (propiedad del IESS en 98 por ciento).

- Los proyectos en vías de realización tenían 58,6 por ciento de inversiones en valores. El rendimiento nominal global de todos los valores aumentó de 17,49 por ciento en 1984 a 69,39 por ciento en 1988 y descendió a 58,68 por ciento en 1990. Solo hubo rendimientos efectivos en 1988 y 1990 y el rendimiento anual promedio efectivo para todo el período fue de -4 por ciento. En 1989, la División Económico-Financiera del IESS recomendó la venta de las acciones de cinco empresas que no habían sido rentables, así como una de sus propias empresas que había estado cerrada desde 1987; el aumento del bajo alquiler pagado por el hotel que posee y la apertura de su fábrica de cemento a los inversionistas privados mediante una emisión de valores a fin de concluir la estructura y hacerla operativa [28].

5.3.7 Bienes raíces

En su mayor parte, los edificios propiedad del IESS están alquilados. Sin embargo, a menudo los costos de mantenimiento son más elevados que el alquiler debido a que este último no ha sido ajustado para tomar en cuenta la inflación. Algunas tierras propiedad del IESS han sido "invadidas" u ocupadas ilegalmente por precaristas individuales (pero también por organismos del estado) y es imposible recuperarlas [19, 27].

5.3.8 Otros

Se incluyen aquí las tiendas del IESS (comisariatos) que venden artículos (entre ellos, artículos de lujo, bebidas alcohólicas, etc.) a precios subvencionados principalmente a sus empleados como parte del convenio laboral

CUADRO 11

RENDIMIENTOS NOMINALES[a] DE LA INVERSION DEL IESS EN EL SECTOR EMPRESARIAL: 1984/1990

Empresas	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	% distribución[b]	
A. Empresas públicas		9.20	0.00	9.20	0.00	0.00	0.00	58.77	12.0
Banco de la Vivienda (vivienda)		24.15	0.00	24.15	0.00	0.00	0.00	-28.28	5.2
Guapán (cemento)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59.68	6.8
B. Empresas privadas		25.12	25.01	26.41	37.84	83.13	78.21	45.02	29.4
1. Banca y Finanzas		21.66	18.76	15.61	38.80	32.63	74.75	47.46	8.0
Bco del Pacífico	40.00	12.00	64.70	36.74	52.59	39.00	74.20	0.2	
Bca del Pichincha		24.26	60.41	32.00	52.19	22.60	449.19	78.75	0.4
Bca del Préstamos		34.41	39.43	11.28	19.85	84.24	52.77	10.91	0.0
Bca del Popular	33.45	8.30	18.79	37.01	40.86	89.04	46.58	4.1	
COFIEC		8.00	28.46	7.50	39.54	22.09	0.00	47.00	3.3
2. Industria		23.94	21.48	25.68	26.46	58.21	77.59	29.37	16.8
Artepráctico		33.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.8
Chimborazo (cemento)		16.54	0.00	418.25	10.15	0.00	3.78	0.00	0 . 8
Andina (cerveza)		37.55	47.85	73.32	86.92	143.47	51.52	0.00	2.2
ECASA		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.4
IANCEM (azúcar)		0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	141.56	23.01	4.6
Internacional		25.00	55.97	131.41	69.50	117.33	74.00	53.88	3.7
Life (farmacéutica)		0.00	95.10	0.00	71.95	0.00	242.55	11.03	1.1
Sociedad Agricola (azúcar)		0.00	121.06	9.19	110.63	45.00	28.34	55.41	0.2
3. Comercio y servicios		37.30	50.34	50.31	88.04	260.80	81.44	68.10	4.6
Club Ejecutivo	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00	0.00	0.0	
Disinco (cerveza)		143.75	143.97	64.85	223.69	189.83	116.69	0.00	0.1
Hotel Colón		50.00	100.00	75.00	175.00	200.00	150.00	60.06	1.0
La Favorita (supermercado)		30.00	33.00	43.00	65.00	281.51	70.00	70.00	3.5
C. Proyectos en curso		0.00	7.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58.6
TOTALES[c]		11.62	11.37	7.02	9.40	24.46	30.49	56.68	100.0
TOTAL EXCEPTO C[c]		17.49	13.11	20.30	25.44	69.39	61.78	58.68	

[a] Rendimiento nominal estimado del IESS: dividendos en efectivo y acciones divididos por el valor nominal de la inversión.

[b] Distribución porcentual del valor total de la inversión nominal del IESS en el sector empresarial (1988).

[c] Excluye 1.308,5 millones de sucres en propiedad del Hotel Quito y de la Fábrica de Productos Metálicos.

Fuentes: 28, 35.

colectivo. Estos comisariatos no sufragan los gastos de operación y, por tanto, operan con pérdida. En el pasado, el IESS tenía un programa de construcción de viviendas para los asegurados. El programa era, sin embargo, sumamente costoso, producía un interés bajo o negativo y se abandonó a principios de la década de 1980.

5.4 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO DE LAS INVERSIONES

A fin de aumentar los rendimientos efectivos de la inversión, el IESS debería adoptar las medidas siguientes:

- Diseñar una nueva política de inversiones que dé prioridad absoluta a la seguridad, la liquidez y la rentabilidad de las inversiones. El objetivo fundamental del IESS es cumplir sus obligaciones del seguro social con los asegurados en vez de proporcionarles préstamos u otros tipos de servicios;

- Debería poner fin a los préstamos hipotecarios y personales o, si esto no es políticamente factible, su principal debería indexarse para tomar en cuenta la inflación y su tipo de interés establecerse en una cifra más elevada que la tasa de inflación (deberían establecerse otras condiciones de seguridad, tales como una prima adecuada, incluidos los costos administrativos completos, para garantizar el pago de un préstamo hipotecario en caso de muerte o incapacidad, examen médico previo, etc.);

- Debería basar las inversiones futuras en valores del estado e hipotecarios igualmente en la indexación del principal y el interés para tomar en cuenta la inflación y debería renegociar compras previas de valores para lograr condiciones más rentables;

- Debería reducir al mínimo la cantidad de fondos depositados en el Banco Central, inviertiéndolos en la medida de lo posible y debería pagar un interés adecuado sobre dichos depósitos;

- Debería prohibir los préstamos y transferencias contables a sucursales del IESS, en particular en el programa de enfermedad-maternidad, y debería reembolsar los préstamos acordados con intereses adecuados;

- Debería ayudar a dictaminar una nueva ley que modernice el mercado de valores y cree un sistema de clasificación del riesgo, facilitando así las inversiones del IESS en acciones rentables;

- Debería vender las empresas no rentables que posee total o parcialmente;

- Debería permitir depósitos en los bancos comerciales a tipos de mercado, en particular si el Banco Central no paga intereses en los depósitos del IESS;

- Debería permitir también inversiones en moneda extranjera, metales preciosos y valores seguros;

- Debería seguir constantemente las inversiones para determinar si mantenerlas, venderlas o cambiarlas; y

- Debería capacitar o contratar a personal en su departamento de inversiones para desarrollar las aptitudes requeridas para la administración eficaz de su cartera [27, 66, 70]. La reforma de las disposiciones de inversión aumentarían los rendimientos de la inversión y podrían reducir la carga del seguro social o facilitarían la expansión de la cobertura.

6.0 GASTOS: BENEFICIOS

6.1 COSTOS Y TENDENCIAS

Los datos sobre los gastos corrientes del IESS no siempre son uniformes y hay tres series divergentes, dos de las cuales (las más largas y más uniformes) se reproducen en el Cuadro 12 (columnas 3 y 4). Las dos series muestran el gran incremento en los gastos corrientes en sucres corrientes en 1980/1990 que, cuando se ajustan para tomar en cuenta la inflación, reflejan un descenso del 34 por ciento en la primera serie y del 2 por ciento en la segunda serie. (Los gastos totales en sucres de 1980 descendieron en 58 por ciento en el mismo período, según el IESS.) Sin embargo, un desglose de los gastos corrientes pone de relieve dos tendencias opuestas: los gastos por concepto de beneficios disminuyeron en 62 por ciento, mientras que los gastos administrativos aumentaron en 93 por ciento [13].

Los gastos del IESS como porcentaje del PIB descendieron de 3,6 a 2,2 por ciento (columna 3/1) o de 3,8 a 2,8 por ciento (columna 4/1); en relación con los gastos del gobierno, el descenso fue de 23,4 a 15,5 por ciento y de 24,5 a 20 por ciento (columnas 3/2 y 4/2, respectivamente). En 1986, el Ecuador ocupó el décimo lugar entre 28 países de América Latina y el Caribe en términos de un elevado porcentaje de gastos de seguridad social sobre el PIB —por encima de países con una mayor cobertura de población, tales como México y Venezuela— [57]. Las razones para los costos elevados del seguro social en el Ecuador son beneficios y condiciones de habilitación generosos y altos costos administrativos.

En 1990, solo 37 por ciento de los gastos corrientes del IESS se asignaban a beneficios en comparación con 41 por ciento en 1980 [13]. El Cuadro 13 muestra que, en 1972/1988, una gran mayoría de los costos por concepto de beneficios se asignaron a pensiones. Estos aumentaron en 1972/1980 (de 59,2 a 76,7 por ciento), luego se nivelaron en 1981/1983 y descendieron en 1986 (los datos de 1988 no son comparables porque incluyen todos los gastos del IESS). A la inversa, la porción de los beneficios de enfermedad-maternidad descendió en 1972/1983 (de 29,6 a 16,9 por ciento) y luego aumentó a 35,8 por ciento en 1986. La proporción de la indemnización por despido acusó una tendencia descendente (10,5 a 3,9 por ciento) y la proporción de los riesgos ocupacionales, una tendencia ascendente (de 0,7 a 1,4 por ciento). A medida que el programa de pensiones llegaba a su madurez y sus beneficios y condiciones de habilitación se liberalizaban, la proporción de los gastos programáticos aumentaba, los últimos en descender a medida que la crisis de 1980 erosionaba el valor de las pensiones efectivas. A la inversa, la proporción del programa de enfermedad-maternidad descendió primero y luego aumentó con la expansión de la cobertura de los campesinos y otros grupos. Las transferencias de los programas de pensiones y otros programas al plan de enfermedad-maternidad apoyaron la expansión de este ultimo hasta la crisis financiera del IESS a fines de la década de 1980.

CUADRO 12

GASTOS Y COSTOS DEL IESS: 1980/1990
(en miles de millones de sucres a precios corrientes)

Año	PIB (1)	Gastos corrientes del gobierno (2)	Gastos corrientes del IESS[a] (3)	(4)	Porcentaje de los gastos del IESS sobre el GDP (3/1)	(4/1)	Gov't (3/2)	(4/2)
1980	293.3	45.3	10.6	11.1	3.6	3.8	23.4	24.5
1981	348.7	55.8	11.3	12.8	3.2	5.1	20.2	22.9
1982	415.7	67.8	12.6	15.4	3.0	3.7	18.6	22.7
1983	560.3	75.8	16.7	20.4	3.0	3.6	22.0	26.9
1984	812.6	107.8	23.2	23.7	2.9	2.9	21.5	22.0
1985	1,109.9	144.2	30.9	34.3	2.8	3.1	21.4	23.8
1986	1,383.2	213.4	41.6	44.7	3.0	3.2	19.5	20.9
1987	1,794.5	272.0	53.7	56.0	3.0	3.1	19.7	20.6
1988	3,019.7	396.8	74.9	95.2	2.5	3.2	18.9	24.0
1989	5,325.2	703.0	114.9	157.7	2.2	3.0	16.3	22.4
1990	8,349.7	1,167.1	180.7	233.3	2.2	2.8	15.5	20.0

[a] Existen, por lo menos, tres series distintas sobre gastos corrientes, de las cuales se reproducen dos: la columna 3 proviene del IESS (13); la columna 5 proviene del Banco Central (4). El IESS proporciona una tercera serie 1980/1989 (12).

Fuentes: 4, 12, 13, 52

CUADRO 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS GASTOS DEL IESS POR CONCEPTO DE BENEFICIOS POR PROGRAMA: 1972/1988

Programas	1972	1974	1980	1981	1982	1983	1986	1988[a]
Pensiones	59.2	60.6	76.7	75.2	74.2	75.8	59.0	65.8
Enfermedad-maternidad	29.6	29.1	14.7	16.0	16.5	16.9	35.8	23.8
Indemnización por despido	10.5	9.5	6.4	6.6	7.1	5.7	3.8	3.9
Riesgos ocupacionales	0.7	0.8	2.2	2.2	2.2	1.6	1.4	6.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[a] Distribución de los gastos totales.

Fuente: 42 y 43 para 1972/1986, 35 para 1988.

6.2 GENEROSIDAD EN LOS BENEFICIOS Y CONDICIONES DE HABILITACION

La cobertura de la población del IESS en el Ecuador es bastante reducida conforme a normas latinoamericanas, pero los asegurados gozan de más beneficios y de condiciones de habilitación más favorables que en la mayoría de los países de la región. Los asegurados con el sistema general del IESS están protegidos prácticamente contra todos los riesgos sociales. Tienen derecho a pensiones de vejez, incapacitación y supervivencia; a atención médica y hospitalaria, atención dental, a medicinas y a licencia remunerada en casos de enfermedad, maternidad y accidentes y enfermedades ocupacionales (así como a pensiones para estos últimos); indemnizaciones por despido y pensiones de desempleo; y ayuda en funerales. Además, los asegurados pueden acogerse a una variedad de préstamos [la mayoría de los datos en esta sección provienen de 23, 49, 52].

El programa de pensiones no abarca solo los riesgos de vejez, incapacitación y muerte sino que añade pensiones por antigüedad, tres pagos de pensiones mensuales extra cada año y un programa de pensión complementario para grupos privilegiados. La edad general de jubilación es de 55 años (para ambos sexos), con 30 años de cotización (las cotizaciones descienden con la edad, por ejemplo, diez años de cotizaciones a 70 años de edad). Las condiciones de habilitación hacen que el Ecuador sea comparable a Haití (que requiere 20 años de cotizaciones) como los dos países de las Américas con la edad de jubilación más baja después de Bolivia (55/50 para hombres/mujeres con 15 años de cotizaciones). Pero Haití y Bolivia tienen expectativas de vida más bajas que el Ecuador: 10,7 y 12,3 menos años, respectivamente [55]. La expectativa de vida al nacer ha aumentado 16 años desde 1955 e indudablemente ha aumentado más desde 1929/1937 cuando se establecieron en el Ecuador los primeros programas de pensiones. La Ley de Seguridad Social dictaminada en 1972 prescribió un aumento en la edad de jubilación de 55 a 60 años de acuerdo con el incremento de la expectativa de vida en el Ecuador, pero la ley fue abrogada posteriormente [61]. La edad de jubilación en algunos países de la región es de 65 años para ambos sexos (incluida Guatemala que tiene una expectativa de vida más baja que el Ecuador) o de 65 años para los varones y 60 para las hembras (incluida Honduras que también tiene una expectativa de vida más baja). De ahí que no sorprenda que los pensionistas ecuatorianos gocen del tercer período promedio más largo de jubilación de la región: 20 a 21 años [55].

Además, uno puede jubilarse en el Ecuador con 35 años de trabajo a cualquier edad (recibiendo 81 por ciento del sueldo promedio percibido en los mejores cinco años). De ahí que una persona asegurada que comience a trabajar a la edad de 15 años pueda jubilarse a la edad de 50 años, aumentando el período promedio de jubilación en cinco años más. La mujer asegurada puede jubilarse con solo 25 años de servicio, independientemente de la edad, y puede recibir 100 por ciento del sueldo promedio percibido en los mejores cinco años. El costo elevado de este beneficio ha impedido, sin embargo, su puesta en práctica. Hay pocos países latinoamericanos que todavía tienen pensiones por antigüedad (Chile, pionero en la materia, abolió estas pensiones en 1979). Finalmente, una persona asegurada

despedida con 25 años de trabajo puede jubilarse a la edad de 45 años de edad con una pensión reducida. Se paga una suma global en el período de la jubilación a razón del sueldo de un mes por cada año de trabajo.

El número de familiares a cargo con derecho a pensiones de supervivientes es bastante elevado (en ausencia de un cónyuge o compañero e hijos, los padres y hermanos y hermanas son elegibles) y la edad máxima de los huérfanos con derecho a pensiones es excesivamente elevada (25 años, independientemente de si los hijos son estudiantes o no). Los familiares a cargo de una persona asegurada que muere antes de cumplir los requisitos para una pensión de superviviente pueden retirar 5 por ciento de todos los aportes hechos por el asegurado y se paga una suma global igual a 20 sueldos mínimos a los supervivientes del asegurado fallecido como ayuda para el funeral. Finalmente, todas las pensiones pueden acumularse con el sueldo y cuando el beneficiario se jubila de un segundo puesto de trabajo, tiene derecho a un incremento en la pensión.

Con el programa de enfermedad-maternidad, además de la atención médica-hospitalaria-dental, el asegurado goza de beneficios generosos tales como parte de los costos de las prótesis dentales y lentes de contacto (estos beneficios se ofrecían en Costa Rica pero fueron eliminados en 1982). Los servicios recibidos en las instalaciones fuera del IESS son totalmente compensados en la mayoría de los casos y cuando no se dispone en el IESS de medicinas recetadas, el asegurado puede obtenerlas en las farmacias privadas. Además, el asegurado tiene derecho al costo del viaje y a tratamiento en el extranjero cuando no se dispone en el país de especialistas o servicios (si el asegurado muere en el extranjero, el IESS paga el transporte del cuerpo de regreso al país). Evidentemente, este beneficio no se otorga en realidad a todos los asegurados que pudieran necesitarlo y corresponde al IESS decidir arbitrariamente quién debería recibirlo. Las condiciones para el acceso a los beneficios de enfermedad-maternidad del asegurado en Ecuador son aproximadamente el promedio en la región. Sin embargo, los familiares a cargo del asegurado pueden acogerse a muy pocos beneficios. Ni la esposa ni los hijos del varón asegurado tienen derecho a ningún beneficio. Hasta hace poco, el lactante de una mujer asegurada con menos de un año de edad podía acogerse a la atención médica pero no a cirugía y medicinas, y los hijos con más de un año de edad no tienen derecho aún a beneficios. Ecuador es uno de los dos países de América Latina que no proporciona cobertura de atención de salud completa a los familiares a cargo del asegurado.

No hay compensación de desempleo típica en el Ecuador, pero solo cinco países de América Latina, más desarrollados que el Ecuador, tienen este programa. Sin embargo, existe indemnización por despido para el grueso de los asegurados, que consiste en una suma global establecida de acuerdo con el sueldo y los años de trabajo. Además, hay pensiones de desempleo y, hasta 1963, un asegurado despedido podía retirar todos sus aportes o cotizaciones. Pero este beneficio se ha cancelado. Sin embargo, entre grupos privilegiados, un asegurado que es despedido puede retirar sus aportes de un fondo de reserva. Finalmente, en todos

los casos, los desempleados tienen derecho a la continuación de los beneficios de la atención de salud por un determinado lapso después de su despido. Los beneficios de enfermedad-maternidad se mantienen por dos meses después del despido y se dispone de continuación voluntaria de la cobertura.

Como hemos visto ya, los asegurados tienen derecho a préstamos hipotecarios, personales y prendarios del IESS. Las condiciones para la mayoría de estos préstamos eran tan generosas hasta hace poco que, en la práctica, los asegurados recibían una donación. Hasta principios de la década de 1980, los asegurados también podían participar en programas subvencionados de vivienda del IESS.

El valor real de los beneficios en efectivo del IESS sigue estando por encima de la inflación. De acuerdo con la OIT, en 1965/1975 hubo un incremento real de 64 por ciento en el valor de dichos beneficios, colocando el incremento del Ecuador en el sexto lugar más alto entre 17 países de América Latina y el Caribe. En 1980/1983, a pesar de la crisis económica, el incremento del Ecuador fue de 9 por ciento, ocupando el 13º lugar entre los más altos de 27 países de la región [42]. Los incrementos de las pensiones son principalmente responsables de estas tendencias. La pensión mínima también se ha hecho igual al salario mínimo (incluso para pensiones reducidas por jubilación especial); además, las pensiones se ajustan al costo de vida tres veces por año y, también, hay una compensación por la inflación [61]. El Cuadro 14 indica que en 1970/1980, el valor efectivo de las pensiones (excluidos los militares, que son los mejor ajustados) aumentó constantemente (excepto en tres años), incrementando casi en un 74 por ciento. Independientemente de lo que la crisis económica pueda haber erosionado el valor de las pensiones desde 1980, en 1987 la pensión efectiva fue 28 por ciento más alta que el nivel alcanzado en 1970 y 11 por ciento más alta que el nivel de 1979, una mejora que pocos países en la región han tenido. La crisis del IESS provocó una erosión adicional de las pensiones reales en 1988/1991; en este último año, eran la mitad aproximadamente del nivel de 1980 a pesar de aumentos notables por el gobierno. Los pagos de despido y ayuda en funerales también perdieron 31 y 58 por ciento, respectivamente, en 1980/1990. En 1992, se tenía proyectado aumentar todos estos beneficios [9, 11].

6.3 DESIGUALDADES EN LOS BENEFICIOS

Un estudio del IESS publicado en 1984 reconoció la existencia de desigualdades importantes entre los grupos asegurados: los beneficios se mejoran o restringen respondiendo a los grupos de presión. El tratamiento preferencial se acuerda por legislación o contratos firmados con el IESS. Los militares fueron identificados como el grupo con el mayor número de ventajas. Aunque en años recientes ha habido una normalización de los beneficios, en 1988 el IESS ratificó la persistencia de las desigualdades. Los grupos asegurados con los mayores beneficios son los más poderosos y mejor organizados y gozan de los niveles de ingresos más altos (los militares, los maestros, los mineros y los empleados de las comunicaciones), mientras que los grupos asegurados con los peores beneficios tienen poca influencia política e ingresos más bajos (los empleados del servicio

CUADRO 14

VALOR EFECTIVO DE LAS PENSIONES ANUALES PROMEDIO DEL IESS: 1970/1991

Año	Pensiones[a] (millones de sucres)	Pensionistas (miles)	Pensión promedio por pers. (sucres) nominal	Indices: 1970 = 100 Pensión efectiva[b]	Inflación	Pensión
1970	393	45	8,733	100.0	100.0	100.0
1971	509	48	10,604	121.4	109.7	110.7
1972	578	51	11,333	129.8	117.8	110.2
1973	633	54	11,722	134.2	132.1	101.6
1974	848	58	14,621	167.4	144.6	115.8
1975	999	61	16,377	187.5	165.2	113.5
1976	1,120	65	17,231	197.3	182.1	108.3
1977	1,518	67	22,657	259.4	205.6	126.2
1978	1,647	72	22,875	261.9	232.5	112.6
1979	2,093	80	26,162	299.6	256.0	117.0
1980	3,595	82	43,841	502.0	288.8	173.8
1981	3,890	84	46,095	527.8	335.8	157.2
1982	4,420	88	50,410	572.2	390.5	147.8
1983	6,604	98	67,407	771.9	579.6	133.2
1984	7,851	103	76,310	873.8	760.4	114.9
1985	10,528	106	98,898	1,132.5	973.3	116.4
1986	14,396	110	131,108	1,501.3	1,197.1	125.4
1987	19,454	112	173,900	1,991.3	1,550.2	128.4
1988	26,310	116	226,928	2,598.5	2,452.5	106.0
1989	39,355	122	321,194	3,677.9	4,306.5	85.4
1990	64,104	128	501,848	5,746.6	6,395.2	89.8
1991	93,530	134	696,162	7,971.6	9,509.7	83.8

[a] Vejez, invalidez, pensiones a los sobrevivientes, excluye las pensiones de las fuerzas armadas.

[b] Promedio del costo de vida en las tres ciudades mayores, desde el promedio urbano de 1987.

Fuentes: 52, actualizadas con 5, 11, 35

doméstico, los trabajadores autónomos, los artesanos) [18]. Además, hay importantes diferencias geográficas en términos de instalaciones de salud: las regiones más urbanizadas tienen las mejores instalaciones mientras que las regiones más rurales tienen las peores [18, 19].

Los trabajadores autónomos, los asegurados voluntarios y otros grupos no fueron habilitados hasta hace muy poco para cobertura del riesgo ocupacional y licencia con sueldo por enfermedad-maternidad (pagan ambos beneficios porque carecen de un empleador) y en la actualidad están excluidos de la indemnización por despido. Los campesinos no pueden acogerse a estos beneficios y los familiares a su cargo (como ocurre con los familiares de quienes perciben un salario agrícola) no pueden acogerse a pensión de supervivencia. Estos familiares a cargo del asegurado tienen derecho, sin embargo, a atención de enfermedad-maternidad. La edad mínima para la jubilación de los campesinos es de 65 años, con 10 años de cotizaciones. Por otro lado, los trabajadores de los ferrocarriles, la minería, las comunicaciones, la imprenta y la construcción, así como los maestros y las fuerzas armadas tienen programas complementarios de pensiones. Además, las condiciones de habilitación de los grupos privilegiados son mucho más liberales que las del sistema general. Los maestros pueden jubilarse a la edad de 52 años (tres años menos que en el sistema general) y los trabajadores de las telecomunicaciones pueden jubilarse con 25 años de trabajo a cualquier edad (un jubilado de 40 años es legalmente posible) y se espera que el estado pague todos los costos. La pensión por vejez en el sistema general se calcula al nivel de 75 por ciento del promedio de los sueldos más altos recibidos en cinco años, pero los maestros reciben 100 por ciento del promedio.

El Cuadro 15 muestra las diferencias de la pensión promedio recibida por los distintos grupos de asegurados. En 1981, las pensiones en el sector público y la banca eran 9 por ciento más elevadas que en el sector privado, y los militares recibían una pensión promedio 56 por ciento más elevada que en el sector privado. Un ex actuario del IESS ha declarado que en 1983 se pagó a 30.000 pensionistas militares más que a los 120.000 pensionistas restantes de esa institución, indicando una relación mucho más elevada de 4:1 [46]. Desde 1984, las pensiones militares se han ajustado al mismo nivel de los sueldos pagados al personal activo en el mismo rango. Este ajuste singular, aplicado en Chile durante décadas y llamado *perseguidora*, fue eliminado en ese país en 1979, pero fue reinstituido en el Ecuador cinco años después. Como resultado de ese privilegio, la diferencia entre las pensiones civiles y militares promedio aumentó y, para 1989, las pensiones de los policías eran 36 por ciento más elevadas que las del sector privado y las pensiones militares eran casi dos veces más elevadas.

Las normas de salud mejoraron notablemente en el Ecuador en 1955/1990. La tasa de mortalidad general descendió de 15,4 a 5,4 por ciento, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 112,8 a 39,5 por 1.000 niños nacidos vivos y la expectativa de vida al nacer aumentó de 48,4 años a 64,3 años (véase el Cuadro 16). Las cifras de la CEPAL sobre las tasas de mortalidad del Ecuador son más elevadas que las indicadas en el cuadro (las cifras correspondientes a la expectativa de vida

CUADRO 15

DIFERENCIAS ENTRE LAS PENSIONES ANUALES PROMEDIO DEL IESS POR GRUPOS DE ASEGURADOS: 1981 Y 1989

Grupos de asegurados	1981		1989	
	Pensión promedio (sucres)	Indice[a]	Pensión promedio (sucres)	Indice[a]
Oficinistas y obreros (sector privado)	32.860	100	145.980	100
Funcionarios públicos y empleados bancarios	35.880	109	159.432	109
Policía	37.056	113	198.924	136
Militares	51.277	156	290.448	199

[a] Todas las pensiones relacionadas con el nivel más bajo (sector privado).

Fuentes: 52 actualizado con 12.

CUADRO 16

INSTALACIONES Y NORMAS DE SALUD GENERAL EN ECUADOR: 1955/1990

	Camas de hospital por 1.000 habit.	Médicos por 10.000 habit.	Tasas de mortalidad		Expectativa de vida al nacer[b]
			General	Infantil[a]	
1955	--	--	15,4	112,8	48,4
1960	1,6	3,7	14,1	101,1	51,4
1965	2,3	3,2	11,6	92,8	54,7
1970	2,1	3,4	10,5	83,0	56,8
1975	1,9	4,6	7,8	65,8	58,9
1980	1,8	7,8	7,0	63,8	61,4
1985	1,7	11,5	5,4[c]	50,5[c]	64,3
1986	1,7	14,2	n.d.	n.d.	n.d.
1989-90	1,6	9,3	4,8	39,5	65,4

[a] Puesto que 1975 se refiere solamente a las inscripciones realizadas el mismo año del nacimiento.

[b] En períodos quinquenales, por ejemplo, 1950-1955 = 48,4.

[c] Las cifras de la CEPAL son: 8,1 de mortalidad general y 69,6 de mortalidad infantil.

Fuentes: 52 actualizado con 7, 39, 40, 59, 60.

en el cuadro provienen de la CEPAL) y clasifican a dicho país en el 14º lugar entre 25 países de la América Latina y el Caribe en términos de tres indicadores (13 países tienen mejores indicadores del estado de salud que el Ecuador). La tasa de médicos por 10.000 habitantes también mejoró espectacularmente en 1960/1986, pasando de 3,7 a 14,2 (aparentemente descendió a 9,3 en 1989/1990), pero la relación de camas de hospital por 1.000 habitantes que había aumentado de 1,6 a 2,3 en 1960/1965 disminuyó a 1,6 en 1989/1990. En términos de estos dos indicadores, el Ecuador ocupó el 13º lugar en América Latina y el Caribe.

Pero los promedios generales que anteceden encubren importantes diferencias en la disponibilidad de instalaciones y normas de salud entre los distintos grupos de la sociedad. El Cuadro 17 presenta varios indicadores de estas desigualdades. En 1981, 82 por ciento de la población (no asegurada y con los ingresos más bajos) tenía "cobertura" del Ministerio de Salud y beneficencias que en 1989/1990 poseían 63 por ciento de todos los lechos de hospitales y probablemente un máximo del 45 por ciento de todos los médicos. Por otro lado, el IESS proporcionaba cobertura a 9,6 por ciento de la población, tenía 9,9 por ciento de las camas de hospital y 26,9 por ciento de los médicos. Las mejores instalaciones las tenía el sector privado (5,8 por ciento de la población, 19,5 por ciento de las camas de hospital y 19,6 por ciento de los médicos) y las fuerzas armadas (2,6, 5,0 y 6,9 por ciento, respectivamente). Los gastos de salud del IESS por persona a mediados de la década de 1980 eran 174 por ciento más altos que los del Ministerio de Salud y los gastos por persona de las fuerzas armadas eran 433 por ciento más elevados que los del Ministerio de Salud [52].

Las desigualdades geográficas en las instalaciones de atención de salud también son importantes. A principios de la década de 1980, la USAID halló que, en las zonas rurales, la tasa de mortalidad infantil era dos veces el promedio nacional, mientras que la tasa general de mortalidad era 40 por ciento más alta (las tasas rurales efectivas deberán considerarse como más elevadas debido a subdeclaración de las defunciones); solo 10 por ciento de la población rural tenía acceso a agua potable y 2 por ciento a evacuación de excretas; y 50 por ciento de la población rural tenía acceso limitado al servicio de salud o no tenía atención de salud en absoluto. Casi 50 por ciento de toda la mortalidad correspondía al grupo de cero a 5 años de edad, aunque este grupo representaba 16 por ciento de la población; solo una tercera parte de todas las mujeres embarazadas recibían atención prenatal profesional, 20 por ciento de todos los nacimientos eran asistidos por personal capacitado y solo 4 por ciento de los niños en la gama de 1 a 5 años de edad recibían alguna atención médica. El perfil patológico del Ecuador era y es típico de los países en desarrollo, ya que la mayoría de las muertes son ocasionadas por infecciones, enfermedades parasíticas, respiratorias y perinatales o desnutrición. La enfermedad diarreica era la causa principal de mortalidad y un 40 por ciento de la población menor de 5 años de edad sufre desnutrición. Estos problemas eran exacerbados por un bajo nivel de alfabetización y la desconfianza en la medicina moderna en las zonas rurales, lo que

CUADRO 17

RECURSOS SANITARIOS Y EFICIENCIA DE LOS HOSPITALES POR SECTOR EN EL ECUADOR: 1989/1990

Sectores	Población con cobertura[a]		Camas de hospital		Médicos		Ocupación de hospitales (%)[b]	Días promedio permanencia[c]
	No.	%	No.	%	No.	%		
Sector público	7,691	94.2	13,432	80.4	7,872	80.4	62.8	6.4
Ministerio de Salud	6,700	82.0	7,740	46.2	3,866	39.5	58.4	5.6
Beneficiarios			2,789	16.5	n.d.[d]	n.a.	72.4	7.5
Seguridad Social (IESS)	781	9.6	1,659	9.9	2,361[e]	26.9	84.7	8.3
Militares y policía	210	2.6	845	5.0	676	6.9	49.4	8.9
Otros			454[b]	2.7	699[f]	7.1	n.a.	3.8[g]
Sector privado	480	5.8	3,266	19.5	1,913	19.6	37.0	3.8
Con fines lucrativos	n.d.*	n.d.	3,002	18.0	1,606	16.4	55.5	4.2
Con fines no lucrativos	n.d.	n.d.	264	1.6	307	3.2	13.6	2.6
TOTAL	8,171	100.0	16,753	100.0	9,785	100.0	59.1	7.3

*** n.d. = no disponible**

[a] 1981; los datos difieren de los del Cuadro 3.
[b] Excluye los hospitales para enfermedades crónicas.
[c] Municipios, policía, etc.
[d] Incluido en otros.
[e] Incluye el Seguro Social Campesino.
[f] Beneficencias, municipios, ministerios, etc.
[g] Municipios, etc.

Fuentes: 52, actualizadas con 38, 39, 59, 60.

CUADRO 18

RECURSOS SANITARIOS Y EFICIENCIA DE LOS HOSPITALES POR REGION/PROVINCIA en el Ecuador: 1989/1990

Región/provincia	Camas de hospital x 1,000 habit.	Médicos x 10,000 habit.	Ocupación de hospitales (%)	Días promedio de permanencia
Sierra	**1.7**	**10.9**	**62.1**	**7.7**
Azuay	1.8	13.5	54.9	6.2
Bolívar	0.6	5.6	55.3	6.2
Cañar	1.1	10.7	43.5	4.8
Carchi	0.8	6.0	44.9	4.2
Cotopaxi	0.9	6.2	51.7	6.1
Chimborazo	1.3	7.4	48.0	6.1
Imbabura	1.0	6.5	46.1	4.5
Loja	1.2	7.7	49.4	5.9
Pichincha	2.4	15.0	71.6	9.6
Tungurahua	1.3	6.2	49.1	5.9
Coast	**1.6**	**8.0**	**57.8**	**7.2**
El Oro	1.2	8.5	40.8	4.4
Esmeraldas	1.0	6.3	36.4	3.8
Guayas	2.2	9.9	63.9	9.2
Los Ríos	0.7	3.8	34.2	3.1
Manabi	0.9	5.8	48.7	3.9
Amazon	**1.6**	**8.5**	**39.2**	**4.5**
Morona Stgo.	1.0	11.0	46.6	3.4
Napo	2.8	6.8	29.7	5.1
Pastaza	3.2	17.5	44.4	5.3
Zamora Ch.	1.2	6.3	43.4	4.7
Sucumbios	0.2	4.6	109.1	3.5
Galapágos	**2.6**	**16.8**	**18.5**	**3.3**
TOTAL	1.6	9.3	59.1	7.3

Fuentes: 52, actualizadas con 38, 39, 59, 60.

condujo a una baja utilización de los servicios, incluso cuando eran razonablemente asequibles [49]. Los datos procedentes del INEC y el censo de población de 1990 confirman que estas condiciones persisten aún [37, 40].

Un estudio realizado en 1986 por el Ministerio de Salud (en cooperación con la OMS y la OPS) entre todos los municipios del Ecuador encontró que había una correlación positiva importante entre los niveles de productividad industrial/agrícola y urbanización de los municipios, por un lado, y la disponibilidad de instalaciones de salud y calidad de la atención, por el otro. Además, el estudio constató que cuanto más desarrollados y urbanizados estaban los municipios, tanto más bajas eran sus relaciones de mortalidad y morbilidad. A la inversa, los municipios más pobres y más rurales tenían las peores instalaciones y normas de salud [59]. El Cuadro 18 confirma que las provincias más rurales y pobres del Ecuador (Bolívar, Los Ríos, Napo, Zamora, Sucumbíos) tienen las relaciones más bajas de camas de hospital y médicos por 1.000 y 10.000 habitantes.

El IESS ha reconocido en fecha reciente que esto ocurre también en el caso de las instalaciones del IESS. Hay diferencias importantes entre las regiones en cuanto al número de camas de hospital por 1.000 habitantes así como el número de médicos por 10.000 habitantes, consultas ambulatorias, etc. Las mejores instalaciones están concentradas en las zonas urbanas (regiones 1 y 2, especialmente en Quito y Guayaquil) y las peores instalaciones están concentradas en las zonas rurales. El Seguro Social Campesino afronta escasez de instalaciones y personal [18, 19]. Los datos del IESS para 1989 indican que no hay instalaciones hospitalarias en las provincias más pobres tales como Bolívar, Morona Santiago, Napo, Sucumbíos y Zamora Charchi; a la inversa, las provincias más urbanizadas tienen las relaciones más altas de camas de hospital por 1.000 asegurados (por ejemplo, Guayas 1,9, Pichincha 1,8) [13]. Explica parte de estas diferencias la concentración necesaria en Quito y Guayaquil de instalaciones del tercer nivel a las que se remiten los pacientes del primero y segundo niveles; pero las desigualdades son notablemente más grandes que lo que justificaría un sistema razonable de envío al nivel apropiado de atención. A pesar de todo esto, el programa de construcción de hospitales del IESS se concentra en las provincias que tienen las mejores instalaciones y estado de salud, aumentando así las desigualdades existentes (véase la sección 7.3).

En resumen, aunque el IESS tiene una de las coberturas de población más bajas de América Latina y el Caribe, sus gastos como porcentaje del PIB figuran entre los más elevados de la región (aunque están descendiendo), hecho explicado en parte por los liberales beneficios, condiciones de habilitación y ajuste de beneficios a la inflación. Esto ocurre en particular en el caso de las pensiones que figuran entre las más generosas de la región (por ejemplo, la edad de jubilación es la tercera más baja) y acaparan la mayor proporción (aunque descendente) de los gastos totales por concepto de beneficios. Los beneficios de enfermedad-maternidad están por encima del promedio de la región, pero las condiciones de habilitación son promedio y los beneficios para los familiares a

cargo del asegurado figuran entre los peores de la región. El programa de indemnización por despido/desempleo del IESS es uno de los pocos existentes en América Latina y el Caribe. En años recientes, ha habido alguna normalización de las condiciones para poderse acoger a los beneficios, pero aún persisten desigualdades en los beneficios entre los grupos asegurados: los grupos más poderosos (por ejemplo, las fuerzas armadas, los maestros, los empleados de las comunicaciones) gozan de beneficios y condiciones de habilitación especiales (pensiones mejoradas, edades de jubilación más bajas, mejor ajuste de las pensiones a la inflación), mientras que los grupos menos influyentes (por ejemplo, los trabajadores autónomos, los campesinos) no pueden acogerse a ciertos beneficios (indemnización por despido, licencia remunerada por enfermedad en el caso de los campesinos) y soportan la carga total del aporte para otros beneficios (riesgos ocupacionales, licencia remunerada por enfermedad). El estado e instalaciones de salud del Ecuador (salvo la relación de camas de hospital) han mejorado espectacularmente en los últimos 35 años, pero los promedios nacionales encubren importantes desigualdades entre los grupos ocupacionales (los gastos por enfermedad por persona entre las fuerzas armadas son cinco veces más elevados que los del Ministerio de Salud) y regiones geográficas (la relación diferencial extrema de camas de hospital entre las provincias es de 4 a 1).

7.0 GASTOS: LOS COSTOS ADMINISTRATIVOS Y LA EFICIENCIA

Los costos administrativos del IESS figuran entre los más elevados de América Latina y el Caribe y del mundo. La ley dictamina que se utilice un máximo de 5 por ciento de los aportes para gastos administrativos, pero el IESS reconoce que, en la práctica, se emplea aproximadamente 8 por ciento [19]. Por muchos años, la petición presupuestaria para gastos administrativos ha excedido el límite financiero establecido por la ley. Esta proporción ha aumentado constantemente pasando de 39,8 por ciento en 1986 a 41,3 por ciento en 1987, 58,6 por ciento en 1988 y un promedio de 41 por ciento en 1989/1982 [18, 35]. Además, un experto internacional ha advertido la presencia de costos encubiertos, subrayando que en los datos de años recientes sobre gastos administrativos se ha excluido el costo del alquiler o amortización de los edificios utilizados por el IESS, gasto que se incluyó en el pasado [61].

El Cuadro 19 ofrece un resumen de los escasos datos disponibles, a menudo contradictorios, sobre costos administrativos. El porcentaje de gastos administrativos del IESS sobre gastos corrientes (gastos totales menos la inversión) aumentó constantemente, pasando de 11,2 por ciento a 52 por ciento en 1975/1987, luego descendió a 41 por ciento en 1988/1990. En comparación con los gastos totales del IESS, la proporción de gastos administrativos aumentó de 6 a 26 por ciento en el mismo período. Cabe recordar que si bien el gasto efectivo por concepto de beneficios y la inversión descendieron de forma pronunciada en 1980/1990 (en un 62 y 71 por ciento, respectivamente), los gastos administrativos efectivos aumentaron de forma pronunciada en 93 por ciento [13]. Por tanto, la expansión burocrática no solo está reduciendo los recursos disponibles para beneficios sino que está contribuyendo a la descapitalización del IESS. En 1980/1986, Ecuador ocupaba el tercer lugar entre los países de América Latina y el Caribe en términos de su elevado porcentaje de gastos administrativos. Además, los dos países que tenían porcentajes más elevados que el Ecuador también tenían programas más nuevos, justificando así los costos administrativos proporcionales más altos [55]. Puesto que la comparación precedente se basó en cifras de la OIT que son más bajas que las que aparecen en el Cuadro 19, la situación actual sería peor.

Las razones principales para los altos costos administrativos son una dotación de personal excesiva y compensaciones generosas, deficiencias administrativas generales y los altos costos e ineficiencia del programa de salud. Una inflación galopante ha exacerbado el problema, aumentando los sueldos y el costo de las medicinas, equipo quirúrgico y otros insumos importados.

7.1 PERSONAL: DIMENSION Y SU COMPENSACION

En 1988, el IESS reconoció francamente que no sabía con seguridad el número, lugar de trabajo y aptitudes de su personal. El número de empleados era publicado por el IESS en su boletín estadístico hasta 1981 y en el anuario de la institución hasta 1983. Un informe de las actividades del IESS para 1981/1984,

CUADRO 19

COSTOS ADMINISTRATIVOS Y EMPLEO EN EL IESS: 1975/1991

	Gastos presupuestados (millones sucres)			Porcentaje administrativo sobre:		Total IESS			Excepto el Seguro Social Campesino		
Año	Total	Corrientes	Admin-istrativos	Total	Current[a]	Empleados[b]	Numéro de asegurados (miles)	Empleados por 1,000 asegurados	Empleados	Numéro de asegurados (miles)	Empleados por 1,000 asegurados
1975	n.a.	2,672	300	n.d.	11.2	5,898	519	10.4	10,077	n.d	n.d.
1980	22,987	10,627	1,264	5.5	11.9	10,225	746	13.7	11,011	658	16.7
1981	25,536	11,291	1,745	6.8	15.4	11,165	786	14.2	12,036	695	17.3
1982	27,854	12,588	2,205	7.9	17.5	12,290	813	15.1	11,752	716	16.4
1983	32,558	16,744	2,567	7.9	15.3	12,095	911	13.2	11,685	758	15.4
1984	46,847	23,233	3,163	6.8	13.6	12,232	1,057	11.6	11,752	812	14.4
1985	59,203	30,945	11,613	19.6	37.5	12,424	1,148	10.8	12,234	834	14.7
1986	80,685	41,624	19,989	24.8	48.0	13,053	1,226	10.6	12,270	877	14.0
1987	91,221	53,742	27,940	30.6	52.0	13,147	1,312	10.0	12,752	928	13.7
1988	124,108	74,889	30,384	24.5	40.5	13,690	1,398	9.8	13,183	975	13.5
1989	176,929	114,882	47,287[c]	26.7	41.2	14,190	1,472	9.6	13,183	1,022	12.9
1990	287,956	180,683	73,866[c]	25.6	40.9	14,761	1,554	9.5	13,592	1,073	12.7
1991	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	16,400[d]	1,702	9.6	15,070	1,126	13.4

[a] Los datos de la OIT sobre gastos totales de la seguridad social (incluidos los funcionarios públicos y las fuerzas armadas) proporcionan porcentajes más elevados: 23,7% en 1980, 25% en 1981, 28% en 1982, 22,6% en 1983 (42).

[b] Comúnmente se refiere a los empleados permanentes; de ahí que se excluya la mano de obra temporal contratada para reemplazar al personal ausente por vacaciones, licencia por enfermedad, etc.

[c] El IESS declaró únicamente 13.395 y 20.482 millones de sucres para 1989 y 1990, así como gastos totales más elevados, dando como resultado tasas del 7,8% y 6,8%, respectivamente (11). Otra fuente proporciona la cifra de 37.755 millones para 1991 por 7% (35).

[d] Otras fuentes proporcionan las cifras de 17.000 y 20.000 empleados (85).

Fuentes: 12, 13, 52, 81, 85.

así como los anuarios de 1985/1990 y el boletín estadístico de 1985/1989 no proporcionaron el número total de empleados (pero dieron el número de personal médico) [10, 11]. El Cuadro 19 muestra que la relación de empleados por 1.000 asegurados (totales del IESS) aumentó constantemente, pasando de 10,4 a 15,1 en 1974/1982 y descendió a 9,6 en 1991, aún una de las más elevadas de la región [52]. Pero el IESS ha reconocido que las cifras recientes se refieren a empleados permanentes y, por tanto, excluyen a los empleados temporeros que trabajan por contrato [19]. El Director de Recursos Humanos del IESS declaró en 1992 que había solo 1.000 empleados temporeros [81]. Esa cifra parece ser bastante baja tomando en cuenta que han de llenar los vacíos en el personal permanente ausentes por vacaciones, licencia por enfermedad y maternidad y en capacitación. Además, la cifra excluye a todos los trabajadores contratados para la construcción y tareas similares. Los expertos externos afirman que el número total de empleados en 1991 ascendía a 20.000 [85], lo que elevaría la relación a 11,8 por 1.000 asegurados.

El personal no médico del IESS aumentó en 65 por ciento en 1981/1987 (a un ritmo mucho más acelerado que en 1979/1981). Para 1987, su proporción de la dotación total de personal había aumentado a 48 por ciento del 35 por ciento registrado en 1974 [61]. Puesto que el programa más dinámico en la expansión de la cobertura de la población del IESS en la década de 1980 fue el Seguro Social Campesino, cuyo principal componente es la atención de salud, esta tendencia proporciona prueba adicional de la creciente burocratización. La última columna del Cuadro 19 presenta la relación de empleados por 1.000 asegurados, incluidos los empleados que trabajan en el Seguro Social Campesino; estos últimos representan 40 por ciento de los asegurados totales, pero solo 7 por ciento del número total de empleados [15]. Las relaciones aumentan notablemente, por ejemplo, para 1991: 9,6 (utilizando todos los empleados y asegurados) y 13,4 (excluyendo tanto a los asegurados como a los empleados en el Seguro Social Campesino).

El personal del IESS no está constituido por funcionarios públicos profesionales y el Instituto no cuenta con un sistema para contratar, evaluar y promover al personal. Los empleados son contratados sin competencia o pruebas previas y las promociones rara vez se basan en el estudio o la experiencia. En 1988, 13 por ciento del personal en el Seguro Social Campesino estaba trabajando sin designación. Un número importante de altos ejecutivos comparten responsabilidades análogas, aumentando así los costos administrativos y creando retrasos en el proceso de toma de decisiones. La contratación del personal, en las condiciones actuales, es ineficiente y no existe un plan bien formulado para impartir las aptitudes necesarias [19]. Un experto internacional ha observado que muchos empleados están ausentes u ociosos, dando un mal ejemplo para el resto de los trabajadores y provocando problemas de productividad y de moral. Esto, a su vez, conduce a una demanda de más personal, creando un círculo vicioso [61].

Es sintomático que el plan de 1983/1984 del IESS incluyera recomendaciones para crear nuevos departamentos y contratar a nuevo personal, así como a consultores

externos a un costo de medio millón de dólares, supuestamente porque el personal calificado del Instituto carecía de tiempo [49].

Tal como era de esperar, los sueldos y beneficios marginales consumen la mayor parte del presupuesto administrativo. De acuerdo con el IESS, el sistema de remuneración es "caótico". Hay 1.500 cargos y 66 grados en la escala salarial en comparación con 44 grados en otros organismos del sector público, y a menudo se asignan al mismo puesto de trabajo sueldos diferentes [19]. En general, se paga sobretiempo por trabajo realizado durante horas normales de oficina. En 1991, al sueldo básico correspondía solo 39 por ciento de la compensación total; el 61 por ciento restante incluía 42 beneficios marginales, tales como: cinco meses extra de sueldo (en comparación con dos o tres meses para la mayoría de los empleados en el país); subvenciones para comidas, vivienda y transporte; una bonificación de Navidad; atención de salud para la familia del empleado (beneficio no disponible para los asegurados); tiendas para bienes de consumo a precios subvencionados; tratamiento de enfermedades en el extranjero, etc. [35, 61]. El plan del IESS para 1983/1984 recomendó beneficios adicionales para los empleados del IESS, tales como centros de vacaciones, guarderías y becas para estudios en el extranjero [49]. Los empleados del IESS también gozan de un club privado que supuestamente es uno de los mejores de Quito [84].

Dentro del IESS hay 108 sindicatos que, hasta hace poco, negociaban acuerdos colectivos separados con la administración central (todos los empleados son miembros de un sindicato). Una reforma del Código Laboral en 1992 permitió la agrupación de todos los sindicatos bajo un solo comité que negoció el nuevo convenio colectivo firmado ese año. La medida facilitó el proceso de negociación pero fortaleció al sindicato. Además, puso a disposición de todos los empleados del IESS cualquier beneficio que tuviera cualquier otro sindicato [81].

En 1987, un experto internacional bien conocido advirtió al IESS que "hiciese un gran esfuerzo por reducir drásticamente los gastos administrativos, de lo contrario, la institución estaría perdida". Para tal fin, recomendó una reducción paulatina del personal (prohibiendo al IESS llenar las vacantes); un programa de retiro voluntario con un incentivo para indemnización; estrictas disposiciones de contratación, promoción y despido del personal; cursos de capacitación con exámenes y reducción de los beneficios marginales [61]. Ninguna de estas recomendaciones se había puesto en práctica cinco años después.

7.2 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

Hemos visto ya que la legislación del seguro social en el Ecuador es costosa, compleja, no sistematizada y contradictoria y que intentos recientes por reformar este laberinto legal no han tenido éxito. Además, se sabe poco acerca del resultado de los juicios en los tribunales (por ejemplo, con los empleados que están en mora).

Existe un sistema de seguro social unificado en el Ecuador en teoría pero, en la práctica, la separación de las secciones A y B continúa. Hay aportes y beneficios diversos para los grupos múltiples de asegurados, y han proliferado varias unidades que desempeñan funciones análogas [19].

La regionalización del sistema, aun cuando fue bien intencionada, se realizó sin un plan u organización adecuados, creando así confusión administrativa. Además, un experto indica que la regionalización puede haberse utilizado para justificar un incremento en el personal del IESS [19, 61].

Hay un control central excesivo. Los procedimientos de licitación son sumamente engorrosos y legalistas. El proceso de licitación, que se requiere tanto para la compra de aspirinas como para la construcción de un hospital, puede llevar una cantidad de tiempo excesiva. Además, favorece a las grandes empresas y resulta en un aumento de los precios. El atuendo médico y otra vestimenta requerida en el IESS se producían económicamente al principio utilizando mujeres que trabajaban en sus hogares. Cuando se requirió el proceso de licitación, las grandes empresas comenzaron a operar como intermediarias, contratando a las mismas trabajadoras y cargando un beneficio sustancial por sus servicios [49]. Prácticas de licitación ineptas crean embotellamiento y retraso en el suministro de medicinas y artículos. Esto es exacerbado por la falta de control del inventario que crea escasez y desperdicio [19].

Puesto que no existe un sistema integrado de contabilidad, a menudo un departamento desconoce los datos generados por otro. Con frecuencia, los altos funcionarios se ven confundidos por los datos contables. Durante mis visitas en 1992, empleé casi dos horas tratando un solo informe contable sin recibir jamás una aclaración. Algunos funcionarios del IESS reconocen francamente la urgente necesidad de consolidar y simplificar el sistema de contabilidad utilizando a expertos calificados. Sin embargo, a mediados de la década de 1980, se informa que un experto externo en contabilidad empleó todo un año en el IESS sin efectuar mejora alguna [78], (véase la sección G).

Hemos advertido ya la importante expansión del equipo y personal de computadoras en la década de 1980. Hay indicios de que ambos recursos son gravemente subutilizados, en apariencia por falta de conocimientos. Hasta 1984, el equipo (el mayor del Ecuador) se alquilaba de la IBM sobre una base anual. En 1984, el alquiler ascendía a 249 millones de sucres, más 280 millones de sucres por terminales y suministros (igual a US$8 millones al tipo de cambio de 1984). Pero el acceso al sistema era limitado, el Departamento de Presupuesto lo utilizaba una vez por mes y muchos cálculos se hacían manualmente y luego se introducían en la computadora solo para fines de impresión [24]. A fines de la década de 1980 y a principios de la de 1990, se adquirió o alquiló equipo adicional de computadoras; pero, para mediados de 1992, muchas operaciones clave todavía se realizaban manualmente, entre ellas, las funciones relacionadas con Hacienda, la tramitación de las pensiones por vejez, la distribución de los suministros, el manejo de los datos con anterioridad a 1988, etc. En una larga

discusión en 1992, dos expertos en computadoras de alto nivel del IESS no pudieron darme idea alguna sobre cuándo varias actividades importantes (por ejemplo, cuentas individuales, limpieza del registro) se computarizarían [76]. Finalmente, no hay una sola ID para seguridad social, impuestos u otras actividades fiscales, por lo que no es posible cotejar los datos y no existen planes para hacerlo en un futuro inmediato. Hasta que se concluyan todas las cuentas individuales, no será posible controlar con eficacia la evasión y mora. Un experto externo declara que el pago mensual de las pensiones que se tramita principalmente de forma manual, no es suficientemente rápido para cancelar el pago a los beneficiarios que han muerto, cambiado su estado civil o alcanzado la edad adulta. El procedimiento complejo y legalista para la adjudicación de pensiones y otros beneficios en efectivo se agrava con la participación de numerosos departamentos, retrasando así el proceso hasta en dos a cuatro años [1, 3].

7.3 EL COSTO Y LA EFICIENCIA DEL PROGRAMA DE SALUD

Hemos visto ya que, a pesar de una mejora importante en las normas de salud, el Ecuador aún no se compara favorablemente con otros países de la región. Esto se debe en parte a las desigualdades de los servicios de atención de salud, en particular entre las zonas urbanas y rurales. La concentración del programa de salud del IESS simplemente es incompatible con la situación actual: fortaleciendo predominantemente la medicina curativa, el programa se dirige principalmente a los grupos urbanos en la gama de edades productivas de 20 a 55 años, el grupo con el riesgo de salud más bajo. Por ejemplo, la distribución porcentual de las consultas ambulatorias por edad en 1990 fue: 4,4 por ciento para los niños menores de un año de edad hasta la edad de 14 años, 74,3 por ciento para las personas de 15 a 54 años y 21,3 por ciento para las personas de 50 y más años. A principios de la década de 1980, 98 por ciento de los gastos del IESS se destinaron al sector urbano; no se dispone de datos más recientes. Se emplea poco en la medicina preventiva, el IESS proporciona cobertura a pocas embarazadas y, a pesar del Seguro Social Campesino, la cobertura de la población rural es aún mínima. Un cambio de los recursos de salud hacia el grupo materno-infantil más vulnerable, las zonas rurales, la medicina preventiva, la educación en salud, la nutrición y la salubridad tendrían un efecto importante en reducir la mortalidad infantil y en mejorar otras normas nacionales de salud [11, 32, 49, 71, 72].

Varios indicadores denotan una capacidad excesivamente construida así como una utilización excesiva y uso ineficaz de las instalaciones de salud. La tasa nacional de ocupación de hospitales descendió de 71 a 59 por ciento en 1971/1990, junto con una disminución en los días promedio de permanencia de 13,1 a 7,3. De acuerdo con el Cuadro 18, en 1990, 86 por ciento de las provincias del Ecuador tenían tasas más bajas de ocupación que la tasa nacional de 59 por ciento y las provincias con las tasas más elevadas —Pichincha y Guayas, con 71,6 y 63,9 por ciento, respectivamente— tenían también el mayor número de días promedio de permanencia (9,6 a 9,2), señal de prácticas diagnósticas deficientes y de una

gestión ineficiente. En el sector público, los hospitales militares tenían la tasa de ocupación más baja (49,7 por ciento; tres hospitales tenían tasas de 14,9, 19,6 y 25,6 por ciento) y el número mayor de días promedio de permanencia: 10,5 [52].

Los hospitales del IESS tienen la tasa de ocupación más alta del país: 84 por ciento en 1979, 82,7 por ciento en 1981, 83,3 por ciento en 1985 y 84,2 por ciento en 1989 (Cuadro 20). Los días promedio de permanencia son superiores al promedio nacional, aunque han descendieron de 9,8 a 8,3 días en 1979/1989). En este último año, todos los hospitales del IESS, excepto tres en Quito, Guayaquil y Cuenca, tenían tasas más bajas de ocupación que la tasa general del IESS y tres hospitales tenían tasas por debajo del 63 por ciento. Estos indicadores denotan ineficiencia [18]. Las tasas de ocupación en Quito y Guayaquil eran las más elevadas del país (93 y 89 por ciento), pero también lo era su cantidad de días promedio de permanencia (10 y 9,4). Para hacer frente al hacinamiento en Quito y Guayaquil, el IESS está concertando contratos con instalaciones privadas; los ambulatorios de empresas también están desempeñando un papel creciente en reducir el hacinamiento [9, 74]. Los altos promedios de permanencia se deben en parte al hecho de que estos hospitales nacionales pertenecen al tercer nivel de atención y reciben a pacientes que recorren grandes distancias y, por tanto, requieren un período más largo de permanencia para diagnóstico y recuperación postoperatoria. Pero incluso teniendo en cuenta este factor, esos promedios son aún elevados conforme a normas internacionales y, si se redujeran a niveles más normales, habrían reducido también las tasas de ocupación.

Otro indicador de la ineficiencia del IESS es el número promedio de consultas ambulatorias anuales por persona: en 1980 fue de 3,4. Este es un número elevado para una población asegurada en una gama de bajo riesgo para la salud. Además, la cifra efectiva habría sido más elevada si el número de asegurados no hubiese utilizado instalaciones privadas en vez de las instalaciones del IESS. En contraste, las consultas por persona en el Ministerio de Salud y el Seguro Social Campesino —que abarca a grupos de población en la gama de riesgo para la salud más elevado— fueron notablemente más bajas, con 1,4 en ambos. El número promedio de consultas por persona del IESS, sin embargo, descendió a 2,4 en 1990, mientras que el seguro social campesino disminuyó a 1,0 [11, 15] (no se dispone de información sobre este indicador para el Ministerio de Salud). El IESS declara que existen diferencias importantes no explicadas sobre las consultas ambulatorias por persona, entre las regiones y las instalaciones, proporcionando aún otro indicio de falta de control e ineficiencia [19].

De acuerdo con el IESS, muchos hospitales sufren por tener equipo obsoleto y un mantenimiento deficiente. Un alto funcionario del IESS declaró en 1992 que el mantenimiento es prácticamente inexistente y que no hay personal calificado en este área: "Cuatro empleados por cama de hospital parece maravilloso en el papel, pero muchos están en la administración en vez de en atención médica o en mantenimiento", explicó. El equipo recién comprado solo tiene contrato de mantenimiento para el primer año [74]. Un experto externo ha agregado que se

CUADRO 20

EFICIENCIA DE LOS HOSPITALES DEL IESS EN LAS PROVINCIAS: 1979/1989

Provincia	Porcentaje de ocupación 1979	1981	1985	1989		Días promedio de permanencia 1979	1981	1985	1989	
Carchi		a	a	a	a		a	a	a	a
Imbabura	68.1	67.7	62.4	56.0		8.3	8.5	6.3	5.1	
Pichincha	96.3	92.6	93.3	93.3		11.3	10.2	10.0	10.0	
Cotopaxi	76.3	62.9	57.6	62.2		8.2	7.4	7.5	5.9	
Tungurahua	54.9	59.1	72.2	80.1		6.3	5.7	6.0	5.8	
Bolívar		a	a	a	a		a	a	a	a
Chimborazo	70.7	74.8	79.9	83.3		8.1	8.5	8.8	7.6	
Cañar	a	a	a	a		a	a	a	a	
Azuay	81.7	86.5	86.3	85.3		8.0	8.0	8.2	7.5	
Loja	80.3	70.3	67.2	86.4		7.3	6.6	7.6	7.9	
Esmeraldas	53.5	59.1	64.5	72.7		5.1	5.0	5.5	4.5	
Manabi	77.1	78.7	71.0	83.2		6.6	6.9	6.6	5.5	
Los Ríos	30.2	51.5	49.4	62.9		4.8	5.5	5.1	5.4	
Guayas		85.4	83.3	88.0	88.7		10.8	10.9	9.3	9.4
El Oro		45.1	60.9	64.5	77.8		5.8	5.7	5.2	5.8
Napo	a	a	a	a		a	a	a	a	
Pastaza	a	17.3	36.9	45.1		a	4.6	5.2	5.5	
Morona Stgo.		a	a	a	a		a	a	a	a
Zamora Ch.	a	a	a	a		a	a	a	a	
Galápagos	a	a	a	a		a	a	a	a	
TOTAL	84.0	82.7	83.3	84.2		9.8	9.3	8.7	8.3	

[a] **No hay hospital del IESS.**

Fuentes: 11, 13, 49, 52.

requieren años para responder a una petición de reparación o sustitución del equipo. También se ha declarado la existencia de una complejidad excesiva y de irregularidades en la licitación para el equipo. Finalmente, la necesidad de transferir un paciente de un hospital del IESS (sin el equipo requerido) a un hospital privado cuesta millones de sucres [3, 19, 74].

Los ambulatorios del IESS solían carecer de recursos para diagnóstico y tratamiento. Esto indujo a muchos de los asegurados a saltarse este primer nivel de atención e ir directamente a los hospitales, ocasionando hacinamiento en las instalaciones ambulatorias. Sin embargo, este problema ha mejorado en años recientes a medida que se han abierto nuevos ambulatorios y se ha prohibido a los asegurados utilizar las instalaciones ambulatorias de los hospitales a menos que los envíe un médico [74]. Una falta de control o ausencia en el historial médico del paciente resulta a menudo en duplicación de atención, aumentando aún más los costos. Las cuotas para las consultas en los ambulatorios del IESS llevan a los médicos a hacer diagnósticos rápidos y recetar medicamentos inapropiados a fin de llenar las cuotas del IESS y volver con rapidez a su práctica privada [19, 61].

Las peticiones de medicinas y otros insumos médicos se envían tarde en el año (debido a que los presupuestos están atrasados) y hay largos retrasos en el suministro propiamente dicho. Por tanto, una escasez de estos artículos en las instalaciones del IESS es un problema común y puesto que los asegurados tienen derecho a recurrir a las farmacias privadas cuando no se dispone de las medicinas en el IESS, el costo aumenta enormemente, por ejemplo, 297 millones de sucres en 1981/1983 (US$9 millones). La falta de control alimentario también ocasiona pérdidas. Se compran medicinas innecesarias así como medicinas ya incluidas en las existencias, mientras que otras medicinas esenciales permanecen en los estantes y se tornan obsoletas. La escasez crónica de suministros proporciona un incentivo para que los hospitales acaparen suministros, agravando así la escasez y los problemas de la pérdida de actualidad. La regionalización parece haber agravado la situación, en vez de mejorarla [3, 19, 61, 74].

El costo de la atención de salud por persona en el IESS en 1980 era de 3.309 sucres en comparación con 482 en el Seguro Social Campesino y 342 en el Ministerio de Salud. La relación entre los gastos del IESS y el Ministerio de Salud (así como entre el IESS y el Seguro Social Campesino) era casi de 10 a 1. En 1986, la disparidad entre los gastos por persona del IESS (10.573 sucres) y los del Seguro Social Campesino (2.112 sucres) se ha reducido a la mitad, produciendo una relación de 5 a 1, pero la disparidad es aún importante. En 1987, el costo por cama de hospital entre las instalaciones del IESS fluctuó entre 3.360 y 22.500 sucres, y el costo por asegurado osciló entre 2.000 y 31.000 sucres. En 1990, la relación de médicos por 10.000 asegurados era de 16 en el IESS, pero solo de 1 en el Seguro Social Campesino. Este último también tiene la distribución regional mayor de los asegurados por grupo etario: 19 por ciento de menos de un año a cinco años de edad, 26 por ciento de seis a 14 años, 43 por

ciento de 15 a 49 años, y 12 por ciento para los que tienen 50 o más años de edad [11, 15, 18].

La ampliación del costoso modelo de seguro social del IESS a toda la población ecuatoriana requeriría de 23 a 34 por ciento del PIB. Evidentemente, los modelos del Ministerio de Salud y del Seguro Social Campesino son más económicos para el país que el modelo del IESS. Un breve análisis del programa de salud del Seguro Social Campesino identificará sus ventajas y problemas.

La División del Seguro Social Campesino es administrativamente independiente de la División Nacional de Medicina del IESS y goza de una extensa autonomía en el seno del IESS. Esto le ha permitido apartarse de la orientación tradicional de la atención de salud hacia un programa de atención primaria de salud con una infraestructura relativamente poco costosa. El puesto rural de salud se establece solo en los casos en que no existen otras instalaciones de salud, un mínimo de 1.200 cabezas de familia y carreteras de acceso y después de que los trabajadores sociales han verificado que la comunidad comprende y aprueba el programa. Inicialmente, el puesto de salud funciona en una vivienda privada y posteriormente —si la comunidad así lo desea— en un pequeño edificio erigido con un armazón básico suministrado por el IESS y con terreno, materiales locales y personal suministrados por la comunidad. Personal auxiliar con ayuda de un médico ambulante, que sirve a varios puestos y proviene de una localidad cercana, proporciona atención médica —incluida maternidad— y atención dental. El personal del puesto también participa en la atención prenatal, la educación en salud y la inmunización. Los pacientes que no pueden ser tratados en el puesto son remitidos —de acuerdo con la complejidad del caso— al ambulatorio de la zona o a un ambulatorio urbano más próximo u hospital regional (situado en Quito, Guayaquil, Cuenca y Riobamba).

A pesar de sus ventajas evidentes, el programa del Seguro Social Campesino afronta varios problemas que han sido agravados por la recesión económica nacional y la crisis del IESS:

- Abarca a solo 14 por ciento de la población rural y discrimina contra la población más dispersa, aislada y pobre de las zonas rurales; la expansión a estos grupos y zonas requeriría modificar el actual modelo de atención de salud para incorporar la comunidad en su conjunto, aumentar su participación y adaptar los beneficios y servicios a sus necesidades;

- Las referencias o transferencias son pocas y han descendido en años recientes, hay quejas acerca de tratamiento diferente en los hospitales entre los campesinos y los asegurados del IESS, y los campesinos se niegan a menudo a transferirse al hospital debido a barreras culturales;

- El número de inmunizaciones es reducido y ha descendido en los últimos cuatro años, debido principalmente a falta de vacunas que son suministradas por el Ministerio de Salud. El porcentaje de la población infantil objeto

del programa que se inmunizó en 1990 fue el siguiente: poliomielitis y difteria, 20 por ciento, y sarampión, 16 por ciento;

- También debido a recursos insuficientes, la atención prenatal y de parto alcanzó su máximo nivel en la primera mitad de 1980 y descendió en la segunda mitad; la consulta ambulatoria anual también ha descendido;

- Los servicios de hospitalización son relativamente costosos debido a que son adquiridos del IESS, el Ministerio de Salud o instalaciones privadas; y

- Algunos indicadores de salud (por ejemplo, morbilidad) presentaron mejora a fines de la década de 1970 y principios de la de 1980, deterioro a mediados de la década de 1980 y alguna recuperación al final de la década, pero aún sin lograr el nivel de 1980 [31, 52, 75].

Otro problema es la falta de coordinación entre las instalaciones públicas de salud, especialmente las del IESS y el Ministerio de Salud. Con frecuencia, una provincia tiene una tasa de ocupación del IESS más elevada que las tasas de ocupación general. La integración, o al menos la coordinación, de los servicios de salud en esta provincia podría reducir notablemente los costos de salud. El programa rural del Ministerio de Salud y el programa de Seguro Social Campesino se formularon sin coordinación y, a veces, se organizaron en la misma región. Los ejecutivos de salud no han considerado seriamente la fusión de los hospitales subutilizados del Ministerio de Salud y las fuerzas armadas con los del IESS para crear un servicio nacional de salud. El Consejo Nacional de Salud no ha actuado decisivamente sobre este tema; además, su composición no es conducente a un cambio en las políticas tradicionales de salud puesto que los médicos e intereses urbanos predominan en el Consejo en el que los usuarios, las localidades menores y el campesinado no tienen representación.

Finalmente, la inversión actual del IESS en la construcción y equipo de hospitales no reducirá notablemente la mayoría de las desigualdades existentes. El Cuadro 21 presenta un resumen de los hospitales del IESS en construcción tomando como base un programa que comenzó en 1985, pero que dista mucho de quedar concluido para 1992. En el último año, la planta física de uno de los 11 hospitales se concluyó, dotó de equipo y estaba plenamente operativa. La inversión en los 10 proyectos en 1985 ascendió a un total de 10,6 mil millones de sucres (US$152 millones al tipo de cambio de 1992). Esta suma fue igual al 77 por ciento de la inversión total del IESS (incluido Guayaquil y el Seguro

CUADRO 21

HOSPITAL DEL IESS EN CONSTRUCCION: 1985/1992

Hospital	Provincia	Inversión 1985		% de la población con cobertura en la provincia	No. de camas de hospital	Situación en mayo de 1992
		(millones de sucres)	Distribución porcentual			
Quito Sur	Pichincha	2.291	35,1	23,4	500	Plan abandonado
Quito Norte	Pichincha	1.441	13,6	23,4	500	Plan abandonado
Cuenca	Azuay	1.444	13,6	21,8	300	Empieza construcción de planta física
Ambato	Tungurahua	1.441	8,6	10,8	300	Necesita 2 años más de trabajo
Ibarra	Imbabura	920	7,3	15,8	220	Terminado pero no equipado
Latacunga	Cotopaxi	776	7,1	18,1	130	Terminado pero no equipado
Esmeraldas	Esmeraldas	756	6,6	17,0	n.d.	n.d.
Riobamba	Chimborazo	705	5,1	19,2	180	Necesita equipo para iniciar operaciones
Manta	Manabí	543	3,0	16,2	120	Parcialmente en marcha
Portoviejo	Manabí	n.d.	n.d.	16,2	120	Necesita equipo para iniciar operaciones
Loja	Loja	321	3,0	17,2	n.d.	En total funcionamiento
TOTAL		10.638	100,0	16,1	2.370	

Fuentes: 16, 24, 52, 74, Cuadro 4.

Social Campesino); el 23 por ciento restante correspondió a la construcción de 36 hospitales menores y clínicas ambulatorias así como a la dotación de equipo de 84 unidades.

Más del 49 por ciento de la inversión iría a Quito y Cuenca, las provincias con la cobertura más elevada del IESS y con las instalaciones hospitalarias mejores del país. El plan contemplaba la adición de 1.000 camas de hospital en estas dos ciudades, dos terceras partes del número total de las camas de hospital existentes en el país. Estos dos proyectos fueron descartados rápidamente después de que una misión del Banco Mundial criticara la inversión.

Tres hospitales (Ibarra, Latacunga y Riobamba) acapararon 22 por ciento de la inversión. Todos están situados en provincias con una cobertura del IESS inferior a la de Pichincha y Azuay, pero superior a la del promedio nacional. El número de 500 camas de hospital en estas tres unidades fue igual a un tercio de todas las camas de hospital existentes en 1990. La construcción de estos hospitales estuvo más justificada que las del primer grupo; pero ciertamente, no se hallan en las provincias más necesitadas y una mejor coordinación y utilización de todas las instalaciones de salud disponibles habría ayudado a resolver el problema. En 1992, ninguno de estos hospitales estaba aún en funcionamiento.

Finalmente, la inversión en cuatro hospitales (Ambato, Loja, Manta y Esmeraldas) acaparó 29 por ciento de la inversión. Solo uno de estos hospitales está situado en una provincia donde la cobertura del IESS está por debajo de la cobertura nacional (Ambato); en el resto, la cobertura es ligeramente superior al promedio nacional. El número combinado de camas en estos hospitales quizás sea más elevado que en una tercera parte de las instalaciones existentes. De los tres grupos, estos hospitales parecen ser los más justificados. Sin embargo, siete provincias con cobertura de la población más baja que estas cuatro aún carecen de hospitales. En 1992, solo un hospital de Loja estaba funcionando plenamente.

En 1984, una misión del Banco Mundial recomendó que:

- La conclusión de la construcción y equipamiento de estos hospitales se supeditase a la coordinación y mayor eficiencia de las instalaciones existentes así como a una evaluación de una verdadera necesidad de instalaciones adicionales;

- Se diese prioridad a la construcción de puestos rurales y pequeñas unidades ambulatorias, el mantenimiento de las instalaciones existentes y el reequipamiento urgente de todas las instalaciones; y

- Se diese prioridad a proyectos concebidos para promover la atención primaria de salud y beneficiar a las zonas rurales en vez de avanzar la medicina

curativa en las zonas urbanas. Ocho años después, estas recomendaciones parecen tan sólidas y válidas como originalmente.

En resumen, gastos administrativos altos y crecientes son la causa principal del costo creciente del seguro social en el Ecuador. Como porcentaje de los gastos actuales, alcanzaron una cifra máxima de 52 por ciento en 1987 y, aunque descendieron a 41 por ciento en 1990, aún figuran entre los tres más elevados de la América Latina y el Caribe. Una dotación de personal excesiva es una razón principal para los altos costos administrativos. La relación de empleados del IESS por 1.000 asegurados aumentó en la década de 1970, alcanzando un máximo de 15 en 1982. Posteriormente, la relación descendió a 9,6 por ciento en 1991 (13,4 por ciento, excluidos los asegurados y empleados del Seguro Social Campesino) aún una de las más altas de la región. Los sueldos representan la proporción mayor de los gastos administrativos. A los sueldos básicos corresponde 39 por ciento de la compensación total, mientras que el 61 por ciento restante representa beneficios marginales generosos, la mayoría de los cuales no están disponibles para los asegurados. El programa de salud del IESS no responde a las necesidades del país, concentrándose en las zonas urbanas, la medicina curativa y el grupo etario con el menor riesgo de salud. La ineficiencia general del programa de salud se refleja en permanencias excesivamente largas en los hospitales, bajas tasas de ocupación en la mayoría de los hospitales, equipo de hospital obsoleto o inoperante, y una escasez crónica de medicinas en las instalaciones del IESS que lleva a los pacientes a utilizar farmacias privadas más costosas. Los costos de salud por persona del IESS son cinco veces los del Seguro Social Campesino y también son más elevados que los del Ministerio de Salud. La extensión de la cobertura del IESS a toda la población, tomando como base los costos actuales, requeriría de 23 a 34 por ciento del PIB. Los modelos de atención de salud del Ministerio de Salud y el Seguro Social Campesino son a la vez más económicos y más factibles. En 1985, aproximadamente la mitad de la inversión para construcción y equipo de 11 hospitales del IESS se asignó a las provincias con la mayor cobertura de la población y el mayor número de instalaciones hospitalarias, mientras que solamente 28 por ciento de la inversión se asignó a las provincias con cobertura de la población más baja y un menor número de instalaciones, pero aún no se asignó a las provincias que las necesitaban más urgentemente. En mayo de 1992, solo uno de los hospitales estaba funcionando plenamente. La coordinación de las instalaciones de salud del IESS, el Ministerio de Salud, las fuerzas armadas y las beneficencias optimizaría el uso de los recursos existentes y reduciría los costos.

8.0 EQUILIBRIOS FINANCIEROS Y ACTUARIALES

Un problema fundamental en la evaluación de la condición financiera y actuarial del IESS es la ausencia de datos adecuados. La ley prescribe que se realice un balance actuarial cada tres años [6]. En 1987, Peter Thullen, ex jefe de la división de seguridad social de la OIT y frecuente asesor actuarial del IESS, se quejó de que el último balance contable que podía obtener correspondía a 1983 y de que la ausencia de dichos balances para 1984/1987 era "inaceptable, especialmente para una institución en crisis" [61]. Dos años después, el IESS reconoció que el balance contable más reciente disponible correspondía a 1984 pero que se estaban elaborando balances para 1985 a 1987 [22]. Así, pues, hubo un retraso de seis años en la conclusión de datos financieros básicos del IESS. Normalmente, los datos financieros disponibles son incompletos y confusos y no dan una idea general de la situación. Por ejemplo, las obligaciones del estado se declaran de ordinario como ingreso presupuestado y, en el presupuesto final (ejecutado), los pagos del estado basados en aportes anuales y en acuerdos de endeudamiento se agrupan globalmente, haciendo difícil la evaluación. Otro problema es la ausencia de una serie única, integral y uniforme sobre inversión, así como sobre la deuda y mora del estado. Pero quizás la complicación más grave sea la transferencia dudosa de fondos al programa de enfermedad-maternidad de otros programas del IESS —principalmente pensiones e indemnizaciones por despido— que generan superávit.

La base contable es debilitada aún más por la falta de datos exactos sobre las características demográficas de los asegurados activos y los pensionistas. Para la evaluación general del IESS de 1988, la división actuarial no pudo recopilar datos válidos, ilustrando así la necesidad de reestructurar la división [19]. Estos problemas han impedido la preparación oportuna de las revisiones actuariales legalmente dictaminadas que, cuando se hacen, a menudo han adolecido de graves errores.

El Cuadro 22 presenta todos los datos que me fueron ofrecidos sobre programas específicos para el período de 1980 a 1990. Aparentemente, el Seguro Social Campesino no se incluye en el cuadro y no está claro qué superávit programático sufraga el déficit de enfermedad-maternidad. Datos previos, para 1975/1979, indican que todos los programas (incluidos los de enfermedad-maternidad) generaron superávit, con excepción del programa de los militares y la policía en 1975 y en 1977/1978 [62]. De acuerdo con el Cuadro 22, seis programas generaron superávit durante 1980/1990, entre ellos los de indemnización por despido, seguro adicional, seguro contratado, ayuda en funerales, otro seguro y otros fondos. Estos programas generaron un superávit combinado de 60 mil millones de sucres en 1989. Los superávit más importantes fueron generados todos los años por el programa de indemnización por despido, excepto en 1990, y el programa de seguro adicional (fondo de reserva). Tres programas sufrieron déficit:

CUADRO 22

BALANCE FINANCIERO[a] DE LOS PROGRAMAS DEL IESS: 1980/1990
(en millones de sucres)

Programas[b]	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990			
General (Pensiones)	1,193	1,201	1,583	(27)	10,764	6,334	3,129	17,968	(1,411)		2,511	(3,883)		
enfermedad-maternidad[c]	0	0	(981)	(693)	(1,392)		(2,282)		(700)	(3,278)		(6,088)	(17,078)	(21,164)
Indemnización por despido	1,946	2,370	3,037	3,403	5,964	6,883	8,618	10,583	13,267	20,974		20,998		
Seguro adicional	1,323	1,358	1,576	1,936	3,560	5,993	5,079	6,435	14,733	19,187		25,692		
Militares y policía	(538)	(701)	(786)	(841)	4,003	1,416	(1,149)		(1,121)		(4,217)		(1,273)	(9)
Seguro contratado	417	557	675	956	4,326	3,032	2,009	5,509	2,888	7,357	8,242			
Asistencia en funerales		449	592	769	927	1,508	1,880	2,412	2,888	3,916	6,913	8,148		
Otro seguro[d]	319	618	985	1,238	1,850	2,068	2,379	3,780	3,253	2,944	n.a.			
Otros fondos	30	25	11	0	0	479	200	0	n.a.	n.a.	n.a.			
TOTAL (sucres corrientes)	5,033	6,096	7,771	7,593	32,464	25,803	22,077	42,764	26,341	41,535		63,080		
TOTAL (sucres de 1980)	5,033	5,442	5,964	3,926	12,796	7,954	5,524	8,265	3,217	2,888	2,953			

[a] Ingreso menos gastos. Todas las cifras son definitivas, excepto las de enfermedad-maternidad que constituyen datos presupuestarios porque las cifras finales
no pudieron obtenerse. Los datos no toman en cuenta el pago potencial de la deuda del estado. La Oficina Actuarial proporciona datos para 1986/1988
completamente diferentes a los presentados en el cuadro que infló el saldo excedentario.

[b] Excluye el Seguro Social Campesino.

[c] Estos déficit son contrarrestados por otros programas (en su mayor parte pensiones) y de ahí que el rubro enfermedad-maternidad no se incluya en el total.

[d] Probablemente incluye los riesgos ocupacionales.

Fuentes: 52, actualizadas con 35.Income minus expenditures.

- Enfermedad-maternidad, que acusó déficit crecientes durante todo el período alcanzando un déficit máximo histórico en 1990;

- El programa de los militares y la policía, que registró déficit anuales, con excepción del período de 1984/1985, alcanzando también un déficit máximo en 1988; y

- El programa de pensiones que acusó déficit en 1983, 1988 y 1990.

Todos estos tres programas combinados registraron un déficit de 18,4 mil millones de sucres en 1989, que se sufragó con los superávit generados por otros programas. El balance financiero general generó un superávit durante este período pero, en sucres constantes, alcanzó un máximo en 1984 antes de descender en 77 por ciento en 1990. Si continúa la tendencia de 1984/1990, el año 1992 ó 1993 debería presentar un déficit financiero general.

El Cuadro 23 compara el superávit acumulativo de todos los programas del IESS (excepto el Seguro Social Campesino) en 1974 y 1990, en precios constantes de 1974. Aunque las reservas aumentaron en 1.278 por ciento en precios actuales durante el período, los precios constantes descendieron solo en 46 por ciento. Los cambios en las reservas de los distintos programas —en precios constantes, tanto en términos absolutos como en su proporción de la reserva total— en 1974/1990 fueron los siguientes:

- La reserva de pensiones descendió en 78 por ciento (descenso absoluto) y su proporción de la reserva total de 44,4 a 18,3 por ciento, pasando del primero al tercer lugar;

- La reserva de los militares y la policía descendió en 79 por ciento;

- La reserva de despido descendió en 7,4 por ciento, pero su proporción de la reserva total aumentó de 15,7 a 27 por ciento, pasando así del tercero al primer lugar;

- La reserva de seguro adicional descendió en 26 por ciento, mientras que su proporción de la reserva total aumentó de 15,9 a 21,9 por ciento, convirtiéndola así en la segunda en importancia;

- La reserva de ayuda en funerales descendió en 4,8 por ciento y no cambió su posición; y

- La reserva de otros seguros aumentó en 22 por ciento, mientras que su proporción de la reserva total aumentó de 3,3 a 7,5 por ciento.

CUADRO 23

CAMBIO DE LAS RESERVAS DE CAPITAL DEL IESS EN PRECIOS CORRIENTES Y CONSTANTES POR PROGRAMAS Y TOTAL: 1974 Y 1990
(en millones de sucres)

Programas[a]	Precios corrientes		Precios constantes (1974)		Distribución porcentual	
	1974	1990	1990	% de cambio	1974	1990
General (pensiones[b])	4.906	71.527	1.088	-77,8	44,4	18,3
Indemnización por	1.734	105.622	1.606	-7,4	15,7	27,0
despido	1.763	85.806	1.305	-26,0	15,9	21,9
Seguro adicional	1.221	58.806	897	-26,5	11,0	15,1
Seguro contratado	517	32.326	492	-4,8	4,7	8,3
Ayuda en funerales	368	29.529	449	22,0	3,3	7,5
Otros seguros[c]	8	n.d.	n.d.	n.d.	0,0	0,0
Otros fondos	554	7.603	116	-79,1	5,0	1,9
Militares y policías						
TOTAL	11.071	391.383	5.951	-46,2	100,0	100,0

[a] Excluye el Seguro Social Campesino.

[b] Abarca la mayor parte del déficit de enfermedad-maternidad que alcanzó una cifra acumulada de 58.700 millones de sucres corrientes en 1991.

[c] Incluye probablemente riesgos ocupacionales.

Fuente: 52, actualizado con 13, 35.

8.1 LA CRISIS FINANCIERA Y SUS CAUSAS

De acuerdo con un informe publicado en 1989 por la División Económica-Financiera del IESS, "la crisis financiera es un hecho irrefutable" [18]. En la década de 1980, los gastos totales han aumentado a un ritmo mucho más acelerado que los ingresos totales, creando déficit en los programas generales (pensiones) y exacerbando los déficit en los programas de enfermedad-maternidad y de los militares-policías. El déficit general se ha evitado hasta la fecha debido a superávit aún sustanciales en otros programas, en particular los programas de indemnizaciíon por despido, seguro adicional y seguro contratado.

El ingreso recaudado ha sido menor que el previsto debido a lo siguiente:

- La deuda del estado, que se paga con una moneda desvalorizada y con tipos de interés reales negativos, desaprovechando así la oportunidad de invertir rentablemente las sumas adeudadas por el estado;

- Las moras de los empleadores privados y otros empleadores públicos, que aumentaron en la década de 1980 debido a la inflación y al interés efectivo negativo cargado a los empleadores morosos;

- Rendimientos efectivos negativos de la inversión, debido en parte a la inflación y en parte a una inversión ineficiente (en particular préstamos hipotecarios y personales);

- Un aporte insuficiente para financiar el programa de enfermedad-maternidad y transferencias de pensiones y otros programas para sufragar el déficit resultante de enfermedad-maternidad;

- Tasas de desempleo cada vez mayores en 1980/1990 (de 5,6 a 14,3 por ciento) así como en el empleo informal, y el descenso en sueldos efectivos (el sueldo mínimo real descendió en 56 por ciento en el mismo período), ambos de los cuales han reducido el número de contribuyentes y el ingreso pagado; y

- Expansión de la cobertura de población, principalmente a través del Seguro Social Campesino que proporciona cobertura a una población de bajos ingresos y efectúa solo un aporte menor [7, 8, 19, 57, 61].

Los gastos reales han aumentado más de lo previsto debido a

- La adición o liberalización de beneficiosos sin provisión de ingresos que los sufraguen (esto incluye el ajuste de beneficios por encima de la inflación para un período);

- La creciente madurez del programa de pensiones (el porcentaje de pensiones en el gasto total por concepto de beneficios aumentó de 59 a 76 por ciento en 1972/1983);*

- Uno de los programas administrativamente más costosos en la América Latina y el Caribe debido a la contratación de personal excesivo y a generosos sueldos y beneficios marginales;

- Financiación deficitaria e ineficiencia general del programa de enfermedad-maternidad;

- La asignación de una proporción cada vez menor del ingreso a la inversión frente a gastos cada vez más elevados; y

- Costos crecientes de las importaciones debido a devaluaciones monetarias [19, 27, 54, 61].

Las conclusiones del informe de 1989 del IESS fueron las siguientes:

- El superávit financiero corriente no debería crear la ilusión de que no hay crisis y, por tanto, de que no hay necesidad de medidas correctivas y sacrificios;

- Las reservas del programa de pensiones están prácticamente agotadas;

- Los programas que actualmente gozan de superávit no podrán seguir subvencionando a los programas deficitarios;

- Si el estado paga su deuda actual y sigue cumpliendo sus obligaciones con prontitud en el futuro, para 1993, los gastos totales del IESS excederán a los ingresos totales, produciendo así un déficit total;

- Si el estado no paga, entonces puede producirse un déficit total en 1989 ó 1990; y

- El uso de las reservas para financiar el déficit conducirá a la descapitalización del fondo y la necesidad de cambiarlo a un sistema de pago para atender los gastos a medida que éstos se producen [19, 27].

---

* En 1980, la relación de activo a pasivo en Ecuador ocupaba el séptimo lugar entre las más bajas de América Latina (la relación del Ecuador descendió de 8,2 a 6,8 en 1965/1980), detrás de la de Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Colombia. En todos estos países (excepto en Bolivia), la cobertura de la seguridad social es universal o casi universal; de ahí que el número de pensionistas aumentase, y la relación disminuyese. A la inversa, Ecuador tiene un pequeño porcentaje de la población con cobertura, por lo que la incorporación de los asegurados (principalmente campesinos, en las décadas de 1970 y 1980) indujo un incremento en la relación de 6,8 en 1980 a 7,2 en 1991 (véase el Cuadro 3). Sin embargo, el grueso de los nuevos asegurados estaba constituido por campesinos; si se excluye este grupo, la relación sigue descendiendo en 1975/1991, hasta llegar a la cifra de 6,4 en el último año. Además, los aportes son reducidos para el programa campesino así como para otros grupos de asegurados de bajos ingresos incorporados en fecha reciente (trabajadores autónomos, trabajadores agrícolas, empleados del servicio doméstico).

8.2 ANALISIS DE LOS EQUILIBRIOS FINANCIEROS/ACTUARIALES PARA EL PROGRAMA

8.2.1 Programa de pensiones

La legislación del Ecuador prescribe que se prepare cada tres años un balance actuarial del fondo de pensiones, obligación que no se ha cumplido. El primer balance actuarial, elaborado por un experto de la OIT en 1941 con datos correspondientes a 1938, estimó que el fondo público de pensiones tenía un déficit actuarial de 40 millones de sucres. (Aparentemente, un segundo balance actuarial estimó un déficit de 109 millones de sucres, pero no pudo confirmarse este hecho). El balance actuarial de 1941 asumió que los sueldos y pensiones se mantendrían constantes, premisa utópica en vista de la inflación posterior. También se recomendó que la experiencia acumulada en los cinco años siguientes se utilizase para preparar la base actuarial técnica del sistema, pero esto nunca se hizo. En 1955 y 1957, se elaboraron balances actuariales para los fondos de pensiones públicos y privados con datos correspondientes hasta mediados de 1951. Ambos estudios supusieron también que los sueldos y pensiones se mantendrían constantes. Aunque no fue posible determinar el resultado de estos balances, se sabe que posteriormente se adoptó la obligación del estado de pagar 40 por ciento del costo de las pensiones, señal segura de que el déficit actuarial continuó y de que probablemente había empeorado. Estudios actuariales posteriores, realizados en 1967 y 1969, han sido descartados como superficiales e incompletos.

Legalmente, el fondo de pensiones está financiado en su totalidad; es decir, aplica el método de prima de nivel general (en el balance actuarial de 1941, el período de equilibrio fue de 40 años). Pero en 1971, el actuario del IESS recomendó un cambio al método de prima escalonada que se ha estado practicando desde entonces.

En 1982, se realizó un nuevo balance actuarial, basado en datos hasta fines de 1980, y el período de equilibrio se redujo de 40 a 20 años. El balance de 1982 estimó el déficit actuarial del programa de pensiones en 458 mil millones de sucres y atribuyó las causas del déficit a lo siguiente: la adición de tres pagos de pensiones mensuales; el incremento en las pensiones y la concesión de pensiones de despido sin estudios actuariales previos; el uso de fondos del programa general de pensiones para pagar las pensiones de las fuerzas armadas, los maestros y los trabajadores de la construcción, los ferrocarriles y la imprenta; la enorme deuda del estado al programa de pensiones como empleador y como contribuyente tercero; y el pago de dicha deuda en condiciones onerosas para el IESS; y el bajo rendimiento efectivo de la inversión que no mantuvo el valor efectivo de la reserva. Para corregir el déficit, el estudio recomendó que se unificaran los aportes de las pensiones de los asegurados de las Secciones A y B, aumentando ambos al 9 por ciento; que se aumentase la edad mínima de jubilación a 60 años; que se eliminase la indemnización por despido; que se aumentase el rendimiento de la inversión; que se controlase la deuda del estado y que se asegurase el balance actuarial de los programas especiales de pensiones. Sin embargo, la principal recomendación del estudio fue debatible: postergar la capitalización del déficit actuarial, tomando en cuenta el ingreso futuro y los gastos por concepto de pensiones de nuevas generaciones de asegurados en los 20 años siguientes.

El balance de 1982 fue criticado de supuestas fallas teóricas, estadísticas y metodológicas. No es posible analizar estas críticas aquí, pero una de ellas resultó en la reducción del déficit actuarial a 266 mil millones de sucres. El cambio más importante fue el de que el equilibrio actuarial debería haber incluido a nuevas generaciones de asegurados en el período de 20 años *antes* de estimar el déficit. Metodológicamente, esta crítica fue procedente; sin embargo, el nuevo equilibrio estimado por el estudio actuarial de 1982, después de la incorporación de los nuevos asegurados, no alteró la situación, ya que el ingreso y gastos proyectados de este grupo se equilibraron. El factor fundamental es el hecho de que el estudio recomendó esto como forma principal de corregir el déficit, cuando en la realidad no lo modificaba.

Independientemente de si el estudio de 1982 fue exacto o no en estimar la cuantía del déficit actuarial, hay poca duda de que dicho déficit existiese y de que fuese sustancial. Las causas citadas del déficit fueron reales y empeoraron en 1983/1991. Según la ley, la labor sobre un nuevo balance actuarial con datos hasta fines de 1983 debía haberse iniciado en 1984 y, aunque el estudio de 1982 prometió que la computarización simplificaría la tarea, para fines de 1984 no se había hecho nada al respecto [49].

El IESS y la OIT firmaron un acuerdo de cooperación técnica en 1985/1986 que incluía un análisis actuarial del programa de pensiones. La tarea se asignó a Thullen, pero este técnico rechazó dos veces las cifras presentadas por la División Actuarial del IESS por razones de que eran "incompletas y faltas de uniformidad" [61]. La OIT contrató luego a dos actuarios en México que produjeron un análisis actuarial en octubre de 1987. (No he podido obtener este documento y la actuaria actual del IESS me aseguró que ella tampoco había podido) [79]. Ese análisis reconocía la descapitalización del fondo de reserva y recomendó una serie de medidas, la mayoría de ellas bastante vagas: separar el programa de pensiones de otros programas del IESS; aplicar el método de prima escalonada durante un período de equilibrio de 10 años con un aporte mayor; mejorar la composición y rendimiento de la cartera de inversiones; aumentar la edad de jubilación; y modificar la pensión de los supervivientes, las tres pensiones mensuales extra y la pensión especial de jubilación. Thullen evaluó el informe mexicano y detectó dos graves errores: utilizó la reserva total del IESS en vez de la reserva de pensiones, que era solo de 15,7 por ciento del total, y su método de establecer el aporte para el período de equilibrio de 10 años era incorrecto ya que el tipo de interés actuarial establecido en 10 por ciento era menor que las tasas anuales combinadas de incremento de la población asegurada y los sueldos (17,2 ó 32,5 por ciento, tomando como base otras estimaciones). Según Thullen, dichos errores invalidaban las conclusiones del informe y su modelo matemático no podría utilizarse en el futuro, incluso si el IESS proporcionaba datos exactos [62].

Para el final de 1987, Thullen revisó la información disponible pero, incapaz de producir un análisis actuarial (debido a falta de datos), se limitó a algunos cálculos, observaciones y recomendaciones. Utilizó el balance contable para los años 1979, 1981 y 1983, pero corrigió los datos incluyendo la deuda del estado en la columna de "ingresos" y restándola en la columna de "débito" a fin de evitar la irregularidad creada por los pagos de la deuda pasada del estado. Luego calculó el ingreso del programa de pensiones, los gastos y el saldo para los tres años como porcentaje del sueldo total declarado para aportes. Sus

estimaciones indican que el porcentaje de ingreso descendió paulatinamente, mientras que el de los gastos aumentó, convirtiendo así el porcentaje del balance de un superávit en un déficit, de la manera siguiente: 2,75 por ciento en 1979, 1,62 por ciento en 1981 y -0,28 por ciento en 1983 (datos aproximados para 1986 indican un incremento en el porcentaje del déficit). El tipo de interés actuarial para 1983 fue de 7 por ciento, pero incluso si hubiera sido del 10 por ciento (como se calcula en el informe de México), habría sido menor que la suma de las tasas de incremento de la población asegurada y los sueldos. Por tanto, Thullen llegó a la conclusión de que el aporte porcentual existente sería un sistema de pagos progresivos o el grado de capitalización cero o, lo que es peor, que sería insuficiente para sufragar los gastos, descapitalizando así el fondo. Advirtió que se requería un nuevo balance actuarial para resolver el problema pero, a fin de hacerlo, se necesitaban los datos siguientes: un número exacto de asegurados activos (mediante un censo); la edad, sexo, años de servicio y sueldos de los asegurados (mediante una encuesta); y el número y características de los pensionistas (mediante un censo). Reconoció que parte del problema estaba en la adición de los beneficios sin proporcionar los ingresos correspondientes y recomendó que esos beneficios se modificasen o redujesen de la manera siguiente:

- Se eliminasen o revisasen las tres pensiones mensuales adicionales por año (encima de las 12 ordinarias);

- Se aboliese la asignación de un salario mínimo para la pensión especial de jubilación (para quienes tienen antigüedad pero no la edad requerida y son despedidos) que originalmente tenía una cantidad reducida;

- Se revisase el incremento en las pensiones de los supervivientes (como porcentaje de la pensión a la que tenía derecho el asegurado) de 60 a 100 por ciento; y

- Se eliminasen la revalorizaciones impremeditadas de las pensiones tomando como base el salario mínimo y el ajuste periódico se basase en su informe de 1978 (que no pude obtener). También sugirió que la edad de jubilación se aumentase de 55 a 60 años; que toda la compensación de los asegurados, en vez de parte de dicha compensación, se utilizase como base para los aportes y que se aumentase el aporte porcentual para pensiones (pero descendiendo a una cifra dada) [61].

De acuerdo con el IESS, en 1987, el ingreso del programa de pensiones abarcaba solo 86 por ciento de sus gastos y el 14 por ciento restante se tomaba de las reservas. En 1981/1990, dichas reservas, en términos reales, descendían a una tasa anual de 4,9 por ciento, tendencia que conducirá a un colapso financiero de este programa en 1995 ó 1996. El actuario jefe del IESS me aseguró en 1992 que no se habían realizado desde 1987 estudios actuariales adicionales del programa de pensiones [78]. Sin embargo, un experto externo me dijo que de hecho había un informe matemático-actuarial para 1985/1988, pero que no había sido publicado [85]. Además, un ex actuario jefe del IESS ha publicado que en 1991 el déficit actuarial del programa de pensiones era igual a US$25 mil millones, dos veces la deuda nacional del Ecuador [46].

De acuerdo con el actuario actual, el Instituto tiene datos de "buena calidad" sobre la población asegurada desde abril de 1990 en adelante y datos "regulares" para 1988/1989. Los datos con anterioridad a 1988 están siendo recopilados mediante una encuesta basada en una muestra de "buena" calidad (Thullen recomendó un censo para los asegurados activos y los pensionistas, más una encuesta para determinar las características de los asegurados, pero éstos llevarían mucho tiempo.) Se prevé que toda la labor de recopilación y análisis de datos quede concluida para fines de 1992 y el saldo actuarial del programa de pensiones para abril de 1993. Entre tanto, el departamento actuarial (que consiste en tres actuarios y 12 técnicos, así como nuevo equipo de computadoras) está realizando estudios matemáticos y simulaciones para mejorar los modelos requeridos para producir el análisis actuarial. Si este plan tiene éxito, sería el primer balance actuarial en 11 años [78].

8.2.2 Programa de enfermedad-maternidad

Este programa se efectúa sobre la base de pagos progresivos y no existe registro de ningún análisis actuarial realizado. Es financiado legalmente por 3,8 por ciento que se saca del aporte de los empleadores para el programa general, 1,3 por ciento por los empleadores para licencia remunerada por enfermedad-maternidad, 1 por ciento que se toma del aporte de los empleadores, el 1,5 por ciento para riesgos ocupacionales y 25 por ciento del superávit del programa general ya que excede el interés actuarial. Si se descuenta éste último, que no se ha producido desde 1986, el aporte porcentual total a este programa es de 5,8 por ciento. Sin embargo, el IESS estimó que debería haber sido 8,4 por ciento en 1988, es decir, 2,6 puntos porcentuales (ó 45 por ciento) más elevado [18].

Y lo que es peor, los gastos del programa de enfermedad-maternidad se han subestimado (de ahí el que la prima para equilibrar el programa deba ser incluso más alta), siendo la razón la de que excluyen gastos por construcción de la planta fija y equipo (financiados mediante "préstamos" o transferencias de otros programas), o la amortización más el interés de dichos préstamos o el alquiler de utilizar las instalaciones del IESS. La prima asignada a la atención de salud es muy insuficiente debido a que 87 por ciento del ingreso procedente del aporte del 1,3 por ciento por licencia con sueldo es en realidad un superávit utilizado para atención de salud. Finalmente, nunca se ha determinado si el aporte de 1 por ciento procedente de riesgos ocupacionales basta para sufragar el gasto de tratar a los trabajadores lesionados con el programa de enfermedad-maternidad ya que los datos estadísticos sobre estos últimos no separan las enfermedades/accidentes comunes de las relacionadas con el trabajo.

En 1980/1990, el déficit financiero acumulativo del programa de enfermedad-maternidad (y el agotamiento correspondiente de las reservas del IESS) ascendía a 53,6 mil millones de sucres (US$62 millones al tipo de cambio de 1990). Teóricamente, esta suma es un préstamo o transferencia temporal y, como tal, se incluye en el saldo contable como un recurso. Pero, en la práctica, constituye una pérdida. De acuerdo con un documento del IESS, la descapitalización de la institución empeorará a corto plazo cuando comiencen a funcionar los 10 hospitales que actualmente están en vías de construcción, lo cual pudiera ser la causa del retraso de siete años en su construcción. Si continúa la situación

actual, el IESS tendrá que dejar de proporcionar servicio de atención de salud o sus reservas totales quedarán agotadas con el tiempo [8, 19, Cuadro 22].

En 1985, se informó de un plan para financiar el costo de la planta física y el equipo del programa de enfermedad-maternidad, principalmente mediante créditos otorgados por España (US$7,2 millones: 74 por ciento a pagar por el estado y 26 por ciento por el IESS) y Austria (DM48,6 millones: 62 por ciento a pagar por el estado y 38 por ciento por el IESS) de un total de 14.846 millones de sucres o US$158 millones. Una ventaja de este arreglo fue la de que hacía al estado responsable de pagar parte de los gastos de capital (contra la deuda del estado al IESS). Sin embargo, parte de los gastos se seguían cargando al IESS y aumentaron el déficit del programa de enfermedad-maternidad [18]. El presupuesto de 1989 proyectó un déficit de 10,9 millones de sucres en este programa, separando sus ingresos/gastos del programa general y dejando a este último (pensiones) con un superávit de 3 mil millones de sucres [27]. Sin embargo, esta es solo una operación contable que no modifica el déficit. El plan actuarial publicado en 1989 proyectó la iniciación del estudio actuarial de este programa (tomando como base muestras de los costos unitarios) a "corto plazo" [26]. Para mayo de 1992, no solo no se habían iniciado estos estudios sino que no parecía viable un balance actuarial del programa de enfermedad-maternidad hasta que se completara el balance correspondiente del programa de pensiones, posiblemente en 1993.

La única solución para el déficit consiste en aumentar el aporte al programa de enfermedad-maternidad. Pero a fin de calcular dicho incremento, es necesario primero ajustar los gastos, incluidos los costos de capital, y evaluar los aportes procedentes de la licencia con sueldo y riesgos ocupacionales. Incluso más importante es la necesidad de hacer una evaluación minuciosa de los costos y la forma de reducirlos consiste en incrementar la eficiencia de los servicios de atención de salud [61].

8.2.3 Otros programas

El programa deficitario restante es el de los militares y la policía. El programa carece prácticamente de reservas y ha acumulado un déficit financiero de 10,6 mil millones de sucres en 1980/1990 [Cuadro 22] que ha sido subvencionado por otros programas que tienen superávit. En 1988, este programa casi tuvo que suspender los pagos de beneficios debido al incumplimiento del pago por el estado de su aporte. En 1992, el Congreso consideró una propuesta de separar el programa de los militares y la policía del IESS [9]. Financieramente hablando, éste sería un paso hacia hacer al estado directamente responsable de los pagos a este grupo (en vez de esconderse detrás del IESS). Sin embargo, continuará la carga pesada e injusta de este programa y seguirá siendo un modelo generalizado para otros grupos poderosos.

Desde 1980, el programa de indemnización por despido ha producido el superávit mayor del IESS y su reserva acumulativa en 1990 representaba 27 por ciento de las reservas totales del IESS. Este superávit se produjo en parte no aumentando los beneficios por un largo período de tiempo. Sin embargo, en 1989/1991 hubo incrementos, y éstos últimos ascendieron al 100 por ciento. Una evaluación actuarial de este programa fundamentada en datos de 1988 recomendó un método modificado de evaluación para un período de dos años con un fondo de garantía y

aportes basados en el costo de los beneficios en el año anterior más los factores demográficos del grupo asegurado. Tres proyecciones actuariales para fines de 1990 indicaron superávit en las condiciones siguientes: una prima de 1,4 por ciento sin aumentar los beneficios; una prima de 2,2 por ciento, con una tasa de capitalización anual del 12 por ciento y un incremento moderado de los beneficios; y una prima de 2,95 por ciento, con una tasa anual de capitalización del 14 por ciento y un incremento más elevado en los beneficios. La tercera proyección generó el superávit más reducido (0,05 frente a 1,6 por ciento en el primer caso y 0,8 por ciento en el segundo), pero fue la que se recomendó. Estas proyecciones se basaron en crecientes tasas salariales y rendimientos nominales de la inversión que parecían optimistas en términos de la actuación en el pasado reciente. Además, se esperaba que el superávit al final de 1990 permitiese efectuar nuevos incrementos en los beneficios para 1991 y 1992. Si la tasa de desempleo aumenta (como lo hizo), el costo adicional se sufragaría con el fondo de garantías (no se dan cifras específicas). Si hay aún un superávit, éste debería utilizarse para contrarrestar los déficit en otros programas del IESS, pero en forma de un préstamo que devengue interés adecuado [29]. Si esta evaluación resulta optimista, incrementos futuros de los beneficios del programa de indemnización por despido pueden impedir la posibilidad de que los superávit de este programa se utilicen para sufragar los déficit en otros programas, acelerando así la crisis financiera del IESS. De acuerdo con el actuario jefe del IESS, el balance actuarial del programa de indemnización por despido, revisado en 1991 (que no se puso a mi disposición), indicó un superávit actuarial que duplicó el incremento en los beneficios que se efectuaron ese año [78]. Sin embargo, cabe advertir que, en términos reales, las reservas de este programa se redujeron en 7,4 por ciento en 1974/1990 [Cuadro 23].

Los otros dos programas que generan superávit sustanciales (seguro adicional y seguro contratado) no parecen ser sólidos a plazo medio ya que o bien el estado no cumple sus obligaciones (por ejemplo, su aporte a las pensiones mejoradas para los ferrocarriles) o la prima es insuficiente [19]. De acuerdo con Thullen, no está claro si el programa de ayuda en funerales será capaz de generar un superávit en el futuro [61]. A mi mejor saber y entender, no se ha realizado un balance actuarial reciente sobre estos dos programas. Por el contrario, un balance actuarial se concluyó en fecha reciente sobre programas de ayuda en casos de funerales que, según se informa, permitió el incrementó importante de los beneficios otorgados en 1991 [78]. No se dispone de información sobre el programa de riesgo ocupacional.

Los programas restantes carecen de una base actuarial y han registrado déficit o parecen tener primas insuficientes. La prima para el seguro de préstamos hipotecarios ha sido insuficiente desde 1992. El aporte porcentual al programa de Seguro Social Campesino parece ser insuficiente para sufragar los gastos de la atención de salud debido a que la prima más elevada de 5,41 por ciento asignada al programa de enfermedad-maternidad no sufraga sus propios gastos; de ahí que otros programas del IESS subvencionen indirectamente al programa de Seguro Social Campesino. La extensión de la cobertura a los asalariados en el sector agrícola, a los trabajadores autónomos y a los asegurados voluntarios es similar debido al aporte más bajo que entraña esta cobertura [19]. Thullen recomendó en 1987 que se suspendan estos tres últimos programas hasta que se efectúen balances actuariales fidedignos [61]. El "fondo marginal" proyectado

para el sector informal no tiene una fuente sustancial de ingresos y no debería ponerse en funcionamiento hasta que se realicen estudios apropiados [19].

El análisis precedente indica decididamente que los superávit decrecientes de unos cuantos programas no podrán seguir subvencionando el déficit creciente de los planes de enfermedad-maternidad y pensiones, más el déficit de los programas de los militares y la policía. En 1992, el actuario jefe del IESS argumentó que el incremento de 1 por ciento en el aporte de la Sección A, más el incremento de 0,3 por ciento para la subvención del programa de enfermedad-maternidad, junto con los superávit de algunos programas, sería suficiente para contrarrestar el déficit creado por estos tres importantes programas, al menos en "los dos próximos años", y a pesar de los incrementos sustanciales en los beneficios (pensiones, indemnización por despido, ayuda en funerales) y gastos administrativos otorgados en 1991/1992 [78]. Esto pudiera ser así ya que la mayoría de las proyecciones indicadas arriba coinciden en considerar que la crisis financiera será inevitable en 1993/1995. Por tanto, la nueva administración que ocupará su cargo en 1992 tendrá que actuar con rapidez para evitar una catástrofe.

9.0 RECOMENDACIONES Y OPCIONES DE REFORMA

La crisis financiera del IESS ha sido el fruto de recaudaciones de ingresos inferiores a lo previsto (debido a la deuda y mora del estado, a los rendimientos negativos de la inversión, a las primas insuficientes del programa de enfermedad-maternidad y a una disminución de los aportes efectivos), así como a gastos reales más elevados que lo previsto (debido a la liberalización de los beneficios, a gastos administrativos extremadamente elevados, a vencimiento del programa de pensiones, a costos crecientes y a ineficiencias del programa de enfermedad-maternidad).

No es posible realizar una evaluación seria del equilibrio financiero/actuarial debido a la prolongada elaboración de los balances contables (que también adolecen de fallas graves), la falta de series sobre inversión, la deuda y mora del estado y la necesidad de datos precisos sobre el número de asegurados/pensionistas y sus características demográficas. Los datos escasos e incompletos del IESS de los que se dispone muestran que, hasta 1979, todos los programas salvo el de los militares y los policías generaron superávit. Pero en 1980/1990, el programa de enfermedad-maternidad sufrió déficit sistemáticos y crecientes, el desequilibrio del programa de los militares y policías empeoró, agotando sus escasas reservas; y el programa de pensiones por primera vez sufrió déficit sustanciales y crecientes. En 1980/1990, los superávit generados en los programas de indemnización por despido y otros contrarrestaron los déficit de otros programas (un déficit acumulativo de casi 70 mil millones de sucres [US$90 mil millones]). El mandato legal de efectuar balances actuariales cada tres años en el fondo de pensiones no se ha observado, y los dos últimos análisis actuariales (de 1982 y 1987) tuvieron graves defectos o resultaron inútiles. En 1987, el ex jefe de la división de seguridad social de la OIT se negó a realizar un estudio actuarial del fondo de pensiones por falta de datos y un análisis actuarial realizado ese año por expertos extranjeros se descartó considerándolo prácticamente inservible. Se proyecta la realización de un balance actuarial completo del programa de pensiones para abril de 1993. Toda la información disponible indica de forma convincente que existe un serio desequilibrio actuarial en este programa. El IESS estima que el aporte porcentual total corriente al programa de enfermedad-maternidad es del orden de 31 por ciento, insuficiente para sufragar sus gastos que se han subestimado considerablemente. El gran superávit generado por el programa de indemnización por despido debería absorberse en los próximos años con aumentos previstos de los beneficios, dejando poco o nada para contrarrestar los déficit en otros programas. La mayor parte del resto de programas del IESS con superávit carecen de evaluación actuarial (excepto el de ayuda en funerales) y no parecen acertados a mediano plazo. El IESS y mis propias proyecciones indican que, de continuar la situación actual, la institución enfrentará un déficit financiero global entre 1993 y 1995, suponiendo que el estado sigue pagando sus obligaciones corrientes y no se producen aumentos irracionales de los beneficios y compensación del personal. El uso de las reservas para cubrir los déficit conducirá al agotamiento del fondo del IESS y obligará a adoptar un régimen de pagos con cargo a los ingresos corrientes a menos de que se adopten de inmediato medidas radicales.

La conclusión evidente de este informe es que el sistema de seguridad social del Ecuador, el IESS, debe someterse a una reforma drástica. No hay alternativa

y los cambios superficiales no prevendrán una crisis. La cuestión es saber qué reforma es la mejor para el Ecuador. A continuación se resumen tres posibilidades:

- El mantenimiento de un IESS radicalmente transformado como la institución fundamental de seguridad social del país;

- La creación de un sistema mixto que combine un IESS reformado y varios grados de participación del sector privado; y

- Una completa privatización del sistema junto con un programa de bienestar social.

9.1 CONTINUACION DEL SISTEMA ACTUAL PERO DRASTICAMENTE REFORMADO

Este estudio incluye numerosas recomendaciones para enfrentar la crisis financiera del IESS. Dado que la carga de los aportes del seguro social es ya bastante pesada, se aconseja acentuar una reducción en los gastos adoptando las siguientes medidas:

- Eliminación/reducción de los beneficios generalizados de pensiones tales como los de antigüedad, tres pensiones mensuales extra por año, pago del salario mínimo en el caso de pensiones especiales de jubilación, derecho de los padres y hermanos/hermanas a pensiones de supervivientes, pensión de supervivientes del 100 por ciento;

- Eliminación de los programas privilegiados para unos pocos grupos de asegurados tales como pensiones mejoradas, retirada de aportes, etc.;

- Normalización de las condiciones de habilitación para todos los grupos de asegurados y aumento de la edad de jubilación acorde con la expectativa de vida y otros indicadores biométricos y económicos;

- Supresión de los beneficios generosos de atención de salud tales como parte del costo de las prótesis dentales y las lentes de contacto, y viaje y tratamiento médico en el extranjero;

- Un mejor suministro de medicamentos a las instalaciones del IESS para minimizar la compra de dichos medicamentos en farmacias privadas;

- Un ajuste normalizado y más económico de los beneficios con respecto a la inflación;

- Un recorte drástico en los gastos administrativos (incluida la reducción del personal —en parte por jubilación y en parte por medio de indemnización por renuncia— y de las prestaciones suplementarias excesivas), así como una mayor eficacia administrativa;

- Una completa integración del sistema de los militares y los policías en el IESS (incluidas condiciones normalizadas) o una separación completa con financiación directa del estado; y

- Cambio en la orientación predominantemente curativa de la atención de salud, haciendo más hincapié en la prevención y en la atención primaria de salud;

- Integración (o por lo menos alta coordinación) de todas las instalaciones públicas de salud; y

- Prioridad a la reparación y reequipamiento de las instalaciones existentes en lugar de la construcción de instalaciones nuevas.

Para recaudar ingresos, deberían adoptarse las siguientes medidas:

- Aumentar las primas de enfermedad-maternidad para hacer que este programa sea autosuficiente, incluidos sus gastos de capital;

- Producir los datos necesarios para estimar el desequilibrio del programa de pensiones y fijar los aportes apropiados;

- Uniformar el aporte porcentual pagado por todos los asegurados (con base en la eliminación previa de beneficios privilegiados);

- Fijar el aporte estatal global al IESS con base en una capacidad fiscal más realista y renegociar la deuda del estado en condiciones más favorables;

- Mejorar el control y cobro de las moras y seguir fijando el interés/penalización de las moras a un nivel por encima de la inflación;

- Aumentar el rendimiento efectivo de la inversión cambiando drásticamente la composición de la cartera del IESS, por ejemplo, eliminando o haciendo más rigurosas las condiciones de las hipotecas/préstamos personales e induciendo al Banco Central a pagar intereses sobre los depósitos del IESS o, de otra forma, permitiendo que se realicen depósitos a plazo fijo en bancos comerciales con un interés rentable;

- Modernizar el mercado de capitales para permitir invertir en valores, vender empresas no rentables, etc.; y

- Computarizar el registro, los pagos mensuales y las cuentas individuales para reducir la evasión y las moras.

El IESS debería dar prioridad a los datos necesarios para elaborar balances actuariales de sus programas individuales y el balance actuarial integrado de la institución. La ejecución de las recomendaciones que anteceden no debería esperar al análisis actuarial (salvo en el caso de las recomendaciones que lo exijan, por ejemplo, fijación de nuevas primas para los programas de pensiones y enfermedad-maternidad). Los análisis actuariales deberían evaluar el impacto de las reformas propuestas sobre el equilibrio financiero/actuarial. Una vez que la institución descanse sobre una base sólida, debería prestarse una consideración cuidadosa a la posibilidad de extender la cobertura con varios paquetes de financiamiento/beneficios, incluidos modelos de atención de salud menos onerosos, tales como los del Ministerio de Salud y el Seguro Social Campesino.

9.2 CREACION DE UN SISTEMA MIXTO: UN IESS REFORMADO Y COMBINADO CON PARTICIPACION DEL SECTOR PRIVADO

Varios países están debatiendo actualmente este enfoque. Un elemento común en todas estas discusiones es la necesidad de realizar una reforma estructural del antiguo sistema de seguridad social, tal como se analizó en la sección anterior, ajustándolo para que proporcione pensiones y atención de salud básicas. Los costos reducidos del sistema de reforma ayudarían a fortalecer la estructura financiera de la institución, y en los países donde hay una baja cobertura, a ampliarla. Además, el sector privado participaría en grado diverso en los programas tanto de pensiones como de enfermedad [esta sección se basa en 57].

9.2.1 Pensiones

El plan de pensiones de capitalización obligatorio podría adoptar dos formas:

1. Podría reemplazar el plan público de pensiones, permitiendo que los asegurados actuales (con base en la edad) pasen libremente al nuevo plan o permanezcan en el antiguo, y obligando a todos los que ingresen en la fuerza laboral a afiliarse al nuevo plan y

2. Podría convertirse en un plan de pensiones complementario añadiendo una pensión mejorada a la pensión básica proporcionada por el plan público que quedaría abierto.

En teoría, el nuevo plan de pensiones podría ser administrado ya sea pública o privadamente, pero en la práctica, la segunda forma predomina en casi todas las propuestas. La opción "sustitutiva" (modelo chileno) se analizará en la sección siguiente donde describiremos las variantes de la alternativa "complementaria".

En Perú, un decreto promulgado en noviembre de 1991 estableció un sistema mixto de pensiones (cuya entrada en vigor se proyectaba para julio de 1992) con las características siguientes:

- El plan público de pensiones (administrado por el Instituto Peruano de Seguro Social: IPSS) permanecerá abierto, en virtud de un decreto constitutivo que impide la clausura del IPSS;

- Los asegurados actuales del IPSS, así como quienes vayan ingresando a la fuerza laboral y que tengan derecho a cobertura, permanecerán/se afiliarán al IPSS o se inscribirán en corporaciones privadas que administran un plan de pensiones de capitalización similar a los de Chile;

- En el plan privado, el aporte de los empleadores disminuirán de 6 a 1 por ciento, mientras que el aporte de los asegurados aumentará de 3 a 8 por ciento (más aportes y comisiones especiales);

- No está claro si los aportes al plan público cambiarán o no; y

- En el principio de solidaridad, si se escoge esa opción para entrar en el esquema privado, todo el aporte del empleador y parte del aporte del asegurado se transferirán al plan público.

Entre los incentivos para pasar al plan privado figurará la oportunidad de abandonar el IPSS, que atraviesa una crisis grave, e ingresar a un plan privado *potencialmente* más sólido que habría de pagar pensiones más elevadas, y un aporte más bajo cargado al empleador (quien posiblemente tratará de influir en sus empleados para que cambien). Los incentivos para permanecer en el plan público probablemente serán, entre otros, aportes más bajos para los asegurados y condiciones de habilitación más liberales. El gobierno peruano suspendió la promulgación de este decreto y no se sabe en estos momentos si el presidente peruano, bajo el estado de emergencia actual, lo va a ejecutar.

Uruguay ha estado debatiendo el tema de reforma durante algunos años. Una facción está a favor de la aplicación del modelo chileno. Otro grupo —apoyado por el Banco de Previsión Social (BPS)— está a favor de que se retenga el plan público de pensiones bajo la administración del BPS con condiciones de habilitación drásticamente reducidas pero basándose en un régimen de pagos con cargo a los ingresos corrientes. A los asegurados en el BPS se les permitiría mantener un plan complementario de pensiones con aportes adicionales. Una ley de 1984 y el reglamento de 1989 estipulan que dichos planes complementarios de pensiones (unos pocos ya están en operación) han de ser administrados por instituciones públicas (incluido el BPS), sindicatos privados sin fines de lucro y otras asociaciones (aprobadas por el BPS) y empresas privadas (solo si el plan está exclusivamente financiado por el empleador). La propuesta está siendo debatida cuidadosa e informalmente por los principales partidos políticos uruguayos con el fin de llegar a un consenso antes de presentarla oficialmente al Congreso.

En Argentina, en 1991, la subsecretaría de seguridad social preparó un proyecto de propuesta que se ha modificado varias veces pero hasta mayo de 1992 no se la había presentado al Congreso. Una versión concluida a principios de 1991 incluía las siguientes características:

1. Una Administración Nacional de Seguridad Social que administraría todos los sistemas públicos (compuestos de 2, 3, 4);

2. Una pensión auxiliar para los indigentes no asegurados;

3. El antiguo plan público (para quienes han adquirido derechos) que desaparecerá gradualmente;

4. Un plan público reformado obligatorio, basado en el régimen de pagos con cargo a los ingresos corrientes, que proporcionará una pensión uniforme básica;

5. Un plan privado de capitalización obligatorio que proporcionará pensiones complementarias (similares a las del modelo chileno); y

6. Un plan voluntario privado. Tanto los asalariados como los trabajadores autónomos tendrán cobertura. Las personas menores de 45 años tendrán cobertura del nuevo sistema, que combina los planes público y privado (3, 4, 5); las personas mayores de 45 años continuarán en el sistema antiguo (1, 2) pero podrían cambiarse al nuevo plan dentro de un período determinado.

En Colombia, se ha estado realizando un debate similar desde 1991. Una postura apoya el plan privado "sustitutivo" copiado de Chile; otra apoya la opción "complementaria". La reforma es compleja en este país porque existen más de 1.000 instituciones y programas de seguridad social. La mayor es el Instituto de Seguros Sociales (ISS) que brinda cobertura a empleados del sector privado. Existen numerosos planes en el sector público con condiciones de habilitación divergentes. Las propuestas existentes apoyan la unificación (bajo el ISS) de todos los programas de pensiones y la normalización de condiciones. El sistema público unificado/normalizado continuaría operando bajo un régimen de pagos con cargo a los ingresos corrientes, pero con costos reducidos y sobre una base más sólida. Este plan retendría elementos de solidaridad. Además, habría un plan complementario de pensiones capitalizadas, financiado por el asegurado y el empleador. Una propuesta presenta un plan administrado por corporaciones privadas de estilo chileno y una propuesta presenta un plan administrado por una entidad pública; no existe acuerdo sobre si el plan debería ser obligatorio o voluntario. La mayor parte de las propuestas concuerdan en que la reforma daría lugar a aportes más elevados, parte de ellos para financiar el plan público y parte, el nuevo plan. En mayo de 1992, el movimiento de reforma pareció haberse estancado en un debate partidista mientras que se enfrentaba a una fuerte resistencia en el Ministerio de Finanzas ante cualquier aumento de los aportes.

Por lo menos tres países más cuentan con planes complementarios de pensiones que están en marcha —Ecuador, Guatemala y México—. Sin embargo, no existen movimientos de reforma en pie en ninguno de estos países. En el Ecuador, los planes complementarios de pensiones son voluntarios, regidos por la ley, administrados exclusivamente por el IESS mediante contratos con individuos o grupos de asegurados y financiados por aportes de los asegurados y el empleador. En 1990, había solamente tres planes complementarios de pensiones (para los maestros del sector público y los trabajadores del sector comunicaciones e imprentas) que ofrecían jubilación temprana y una pensión adicional además de la pensión general pagada del IESS.

9.2.2 Atención de salud

No se han presentado casos de privatización completa de la atención de salud en América Latina. La reforma chilena no intentó privatizar por completo la atención de salud como ocurrió con las pensiones. Se ha retenido el antiguo sistema público (bajo FONASA), pero el asegurado tiene la opción de retirarse y afiliarse libremente a una organización de mantenimiento de la salud (llamadas ISAPRE). Estas últimas brindaban cobertura a un millón de personas —menos de la décima parte de la población— a fines de la década de 1980. En caso de transferencia, el aporte del asegurado se transfiere a la ISAPRE seleccionada. Debido a la expansión del sistema privado, los grupos de ingresos más bajos, y algunos grupos de ingresos medios, han permanecido en el sistema público, privados cada vez más del aporte de los grupos de ingresos más elevados. Las

ISAPRE ofrecen paquetes de atención de salud divergentes que en la mayoría de los casos exigen un pago adicional por parte del asegurado.

El citado proyecto peruano de 1991, a ejemplo del modelo chileno, estipulaba la creación de un sistema privado de salud; el asegurado puede permanecer en el sistema público (IPSS) transferirse a las organizaciones de mantenimiento de salud (denominadas OSS) que ofrecen diversos paquetes de atención de salud. Sin embargo, el enfoque peruano añade un elemento de solidaridad que falta en el modelo chileno: todo el aporte del empleador, así como parte el aporte del asegurado, se mantiene en el IPSS. El resto del aporte del asegurado, así como un aporte voluntario adicional, se transfiere a la OSS que cobra una comisión por sus servicios.

En Uruguay, la tercera parte de la población tiene cobertura de "colectividades de atención médica" privadas con larga experiencia. El BPS proporciona beneficios de atención de salud directamente a una reducida proporción de los asegurados. Mientras tanto, la mayor parte de los asegurados han concertado contratos con dichas colectividades. Debido a la crisis económica de los años ochenta y a otras razones, muchas colectividades han quebrado mientras que los honorarios de las colectividades solventes han aumentado, haciéndolas de ese modo menos accesibles.

En la República Dominicana, el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) proporciona cobertura a solo 4 por ciento de la población. Además, sus servicios de salud no son de calidad adecuada. Las igualas están incorporando a un número creciente de asegurados, pero también están ofreciendo servicios complementarios y mejorados a los pocos asegurados del IDSS. Por una prima mensual, las igualas proporcionan atención de salud integral a 7 por ciento de la población. Parte de este grupo tiene cobertura del IDSS pero no utiliza sus servicios, que son inadecuados. Los empleadores de las empresas grandes y medianas financian el 75 por ciento de la prima. Sin embargo, las microempresas no pueden darse el lujo de pagarla. Las asociaciones de microempresas (que desean incorporar miembros y percibir honorarios) están negociando con algunas igualas para elaborar un paquete de bajo costo con el fin de proporcionar atención primaria de salud y servicios conexos a posibles miembros.

Dos países que han logrado cobertura universal de atención de salud para sus poblaciones mediante planes públicos están utilizando el sector privado para mejorar la calidad de sus servicios. En Costa Rica, los costos de la atención de salud han disminuido y la calidad de los servicios ha mejorado mediante acuerdos entre el Fondo de Seguros Sociales de Costa Rica, por un lado, y médicos de empresa, farmacias privadas, "medicina mixta" y métodos de capitación, por el otro. En Jamaica, los médicos privados contratados para llenar las vacantes del sector de salud pública constituyen actualmente la cuarta parte del número total de médicos que trabajan en el Ministerio de Salud. Además, los subcontratos del Ministerio con el sector privado para servicios no médicos (servicio doméstico, portería, abastecimiento de comidas y lavandería) han reducido los costos a la mitad. Sin embargo, el movimiento hacia la privatización hospitalaria se ha detenido.

En Colombia, antes de 1991, el sector privado gozaba de un papel modesto pero creciente en la ampliación de la cobertura, resultando en la cobertura de un

tercio del sector informal por el seguro de salud privado. El Instituto de Seguro Social (ISS) más grande también firmó acuerdos con cooperativas y servicios de salud privados. Sin embargo, la calidad de estos últimos, según se informa, es peor que la de los servicios del ISS. La Constitución de 1991 y una ley promulgada el mismo año han otorgado al sector privado un mayor papel en la provisión de atención de salud. Varias propuestas de reforma en 1991-1992 ofrecen distintas opciones:

1. Afiliación obligatoria al seguro privado, combinada con un subsidio estatal para proteger a los indigentes por medio de servicios públicos (en esta opción no existe solidaridad en los grupos de ingresos y riesgos);

2. Obligación de que todos los miembros compren protección de seguro para sus trabajadores (una alternativa no viable porque la mayor parte de la fuerza laboral no es asalariada, y entre estos últimos, alrededor de la mitad evaden); y

3. Cobertura obligatoria del seguro social de enfermedad centralizada en el ISS, depositando todos los aportes en un fondo común, con la participación del sector privado (especialmente contratando servicios hoteleros, pero también algunos servicios médicos) con el fin de descentralizar y mejorar la calidad de los servicios. Estos se basarían en una fuente de instalaciones de salud totalmente públicas (seguros sociales, ministerio de salud, subsidios familiares, etc.) para ampliar la atención de salud a la población.

Pero en 1992, el Presidente colombiano manifestó que no era posible realizar una vasta reforma en esos momentos y solicitó solo una reforma dentro del ISS.

9.3 PRIVATIZACION TOTAL Y COMPLETA

La sección anterior demuestra que no se cuenta ni con sistemas existentes ni con propuestas de privatización total de la atención de salud. Además, la mayor parte de las reformas propuestas del plan de pensiones recomiendan un sistema mixto público y privado. Actualmente, el único proyecto privado de pensiones "sustitutivo" opera en Chile, mientras que se ha propuesto la aplicación de dicho enfoque en Uruguay y Colombia. [Esta sección se basa principalmente en 57].

El plan de pensiones privado obligatorio que empezó a operar en Chile en 1981 se caracterizó por lo siguiente:

- Se dio a todos los asegurados la opción de permanecer en el plan público antiguo que finalizó en 1986 o pasar al nuevo plan privado; todo nuevo elemento de la fuerza laboral había de afiliarse al plan privado (en 1991, 90 por ciento de todos los asegurados habían ingresado a él);

- El nuevo plan está dirigido por Administraciones de Fondos de Pensiones (AFP) competidoras del sector privado, estrictamente reglamentadas y supervisadas por una entidad estatal, y una serie de garantías proporcionadas por el estado al asegurado;

- Las AFP ofrecen cobertura para pensiones por vejez, además de pensiones por invalidez y para los supervivientes contratadas con compañías de seguro privadas;

- El sistema lo financian los asegurados únicamente y los empleadores pagan solo en caso de lesión laboral;

- El estado financia el gran déficit del plan público más una parte del costo de las pensiones por vejez en el plan privado (incluido un "fianza de reconocimiento" pagada en una suma total al momento de la jubilación y que se basa en el valor indexado de los aportes acumulados al sistema antiguo, más pensiones mínimas para quienes no satisfacen todas las condiciones para beneficiarse de una pensión común y corriente) y el costo de indemnización por desempleo, subsidios familiares y pensiones de asistencia social; y

- Los aportes de los asegurados se acreditan en una cuenta individual; todos los fondos los invierten las AFP y sus rendimientos se acreditan proporcionalmente a la cuenta de los asegurados.

El sistema de pensiones chileno tiene rasgos positivos y negativos. Las ventajas son, entre otras:

- Aportes de nómina más bajos para los asegurados y ningún aporte para el empleador en el plan privado;

- Un nivel más elevado de pensiones por invalidez y pensiones de supervivientes que en el plan público;

- Libertad de escoger las AFP y los planes de jubilación;

- El reconocimiento de los aportes al plan antiguo;

- Un programa de pensiones más sólido con garantías del estado y altos rendimientos de la inversión;

- Procesamiento más simple y acelerado de las pensiones;

- Un posible efecto beneficioso en los ahorros; y

- Solución, con el tiempo, del problemático plan público y sus costosos e injustificados privilegios.

Las desventajas son:

- El enorme peso financiero del estado (de 6 a 7 por ciento del PIB en la década de 1980) que va a durar (aunque en disminución después de llegar a su punto máximo) alrededor de 25 años (las pensiones mínimas y de asistencia social serán cargas permanentes);

- Una gran probabilidad de que los elevados rendimientos positivos de la inversión no continuarán a largo plazo;

- Hasta que el plan venza en el año 2001, no se podrá saber si la pensión por vejez en el plan privado será más elevada que en el plan público;

- Los asegurados han de pagar comisiones importantes, aunque decrecientes, a las AFP al tiempo que los asegurados de bajos ingresos pagan comisiones proporcionalmente más altas que los asegurados de mayores ingresos;

- Al contrario de lo esperado, el número de AFP no ha aumentado, la competencia entre ellas no parece tener mucho éxito (los costos administrativos son mucho más altos que en el antiguo sistema) y el mercado de capitales no ha crecido sustancialmente;

- La falta de cumplimiento entre los inscritos en el plan privado aumentó de 24 a 47 por ciento en 1983/1990 y solo un tercio de los trabajadores autónomos tienen cobertura (61 por ciento de ellos no son contribuyentes activos);

- El sistema carece de solidaridad: no hay equilibrio entre riesgos buenos y malos; y las mujeres reciben pensiones más bajas; y

- La mayor parte de los asegurados no tienen conocimientos suficientes para escoger la mejor AFP y compañía de seguros, para entender sus estados de cuentas individuales y para determinar qué plan de jubilación es el adecuado en su caso.

La aplicación del modelo de pensiones chileno en otros países ha sido tema de enérgico debate. En Uruguay, algunos expertos consideran que la reforma sería más costosa en su país que en Chile porque las condiciones de acceso a los beneficios en Uruguay son más liberales, y las relaciones activo/pasivo son la mitad más bajas que en Chile. La deuda pública como resultado de dichos costos se ha estimado con una cifra igual a la deuda externa de Uruguay. Además, se considera que el mercado de capitales en Uruguay está en peores condiciones de absorber la corriente de fondos proveniente del sistema nacional de capitalización.

Algunos expertos colombianos argumentan que el déficit de pensiones combinado (fondos de los empleados tanto públicos como privados) es demasiado grande como para permitir el establecimiento del plan de estilo chileno. Se ha calculado que la carga del estado (bonos de reconocimiento, subsidios para cubrir el déficit del plan antiguo y la pensión mínima) absorberá el 30 por ciento de los gastos públicos durante unos 45 años. Por último, mientras que Chile contaba con cobertura casi universal en 1980, la cobertura en Colombia era de aproximadamente la cuarta parte de la población en 1991, y el costo elevado del plan privado impedirá la expansión de dicha cobertura.

En mayo de 1992, antes de la elección presidencial, no había propuestas específicas en el Ecuador para reformar los programas ya sea de pensiones o de atención de salud. Sin embargo, se apoyaba sólidamente la adaptación del modelo chileno a ambos programas. Un dirigente político argumentó que la reforma debía instituirse en una etapa rápida y que el IESS debía desmantelarse y su personal reducirse a aproximadamente 200 empleados para cumplir funciones administrativas solamente, y el resto transferirse a los nuevos planes de pensiones privados.

Otra idea fue la de eliminar los programas de enfermedad-maternidad y del Seguro Social Campesino del IESS, integrando a este último en el Ministerio de Salud. Las propuestas de privatización van desde la privatización de todos los hospitales (tanto del IESS como del Ministerio) hasta el mantenimiento de programas de salud del sector público, pero permitiendo la subcontratación de los servicios adecuados en el sector privado y reduciendo gradualmente el papel del sector público. Los aportes, según la opinión de alguien, deberían transferirse totalmente a los planes privados seleccionados por los asegurados. El IESS se opuso firmemente a la privatización [2, 6, 11, 46, 87].

El sector privado ecuatoriano podría no estar en condiciones de absorber rápidamente la transferencia de los asegurados de los programas públicos de pensiones y de atención de salud; además, los altos costos de los planes privados podrían obstaculizar la expansión de la cobertura a los grupos de ingresos más bajos. El IESS sostiene que sus aportes al programa de enfermedad-maternidad son considerablemente más bajos que las primas cobradas por las compañías privadas de seguros. Por otra parte, se dice que la cobertura en cinco compañías aseguradoras está considerable restringida por exclusiones de índole general y específica y que solo dos compañías son dueñas de sus propias instalaciones de atención de salud [11].

Se comprende la postura del IESS, pero algunas de sus opiniones las comparte también la gerencia de una importante compañía privada de seguros. Sus pólizas de seguro médico y de vida, que comprenden el 20 por ciento de todas las operaciones de seguros, no son rentables y por esa razón han de subvencionarse con el resto. Por lo cual, en 1991/1992, otra compañía de seguros aumentó su prima de hospitalización en 115 por ciento. En el caso de una transferencia masiva de los asegurados del IESS, todas las compañías privadas de seguros tendrían que aumentar sustancialmente sus primas. Además, la edad promedio de los asegurados en las compañías privadas es de 39 años, que es relativamente alta, y una transferencia de los asegurados del IESS aumentaría probablemente aún más este promedio. La posibilidad de disminuir la edad promedio es nula ya que la mayor parte de los jóvenes están en el sector informal y es extremadamente difícil que tengan cobertura. Quienes están actualmente asegurados en compañías privadas pertenecen a los segmentos de ingresos altos-medios (muy pocos de ellos corresponden a los segmentos de ingresos más bajos-medios) y prácticamente ninguna persona del grupo de ingresos de trabajadores manuales. La prima mensual mínima que cobra actualmente la compañía que se citó primero (que no sufraga los costos) es de 20.000 a 22.000 sucres, aproximadamente un tercio del sueldo mínimo, y normalmente la paga el empleador. La prima no sería viable para muchos de los asegurados del IESS y ciertamente no lo sería para quienes están en el Seguro Social Campesino. Todas las compañías de seguros cuentan con 130.000 trabajadores activos y 390.000 personas a cargo, por un total de 520.000 personas con cobertura de seguro de vida, y solo parte de ellas tienen seguro médico. Muchos de esos asegurados ya tienen cobertura del IESS. Este grupo equivale al 13 por ciento de los asegurados activos y al 30 por ciento del total de asegurados del IESS. Sobre la base del ingreso promedio de los asegurados en estos últimos grupos, el sector privado quizás podría proporcionar cobertura a 16-17 por ciento de los asegurados activos actuales del IESS, sin contar los del Seguro Social Campesino [82]. Estos datos determinan con precisión las limitaciones del sector privado de seguros.

De las tres opciones debatidas anteriormente, la segunda (sistema mixto) parece ser en principio la más viable para el Ecuador. Pero aun si se llega a un consenso sobre esta opción, la tarea de poner en marcha la reforma sería posible únicamente si una mayoría de ecuatorianos la acogen. Tal como lo ha advertido Thullen: "Las soluciones razonables no son solo de naturaleza técnica sino que además exigen que la clase política, los dirigentes sindicales y los empleadores [yo añadiría los asegurados y empleados del IESS] demuestren la valentía de enfrentar la realidad y asumir sus propias responsabilidades" [61]. Por cierto, el atrincherado poder de los sindicatos y la oposición política en el congreso, combinados con la fuerza insuficiente del gobierno en el Ecuador, obstaculizan la reforma. El nuevo gobierno del Ecuador debe dar prioridad a la reforma de la seguridad social y crear el consenso necesario para hacerla realidad.

10.0 PROGRAMA TECNICO Y DE INVESTIGACION

1. Elaborar series estadísticas sobre:

- cobertura de la población y características económicas y demográficas de los asegurados activos, personas a cargo y pensionistas;

- ingresos, gastos y balance financiero tanto del IESS en su conjunto como de todos sus programas;

- reservas totales, activos invertidos, composición de la cartera y rendimientos. Estos datos serán esenciales para adoptar decisiones acertadas con respecto al tipo de reforma. Puede necesitarse ayuda externa para realizar esta tarea.

2. Si el IESS no cumple en 1993 con el balance actuarial proyectado de los programas de pensiones y de enfermedad-maternidad, debe tramitarse de inmediato ayuda externa para realizar la tarea. Si no se logra recopilar los datos necesarios para llevar a cabo el análisis actuarial, han de sustituirse por cifras basadas en estimaciones y proyecciones, como fue el caso con el PNUD en Argentina en 1990/1991.

3. Elaborar un sistema de contabilidad integrado en el IESS, reuniendo a todos los departamentos clave. Un consultor externo experimentado será necesario para realizar esta tarea, quien ha de trabajar en estrecha colaboración con el personal del IESS, capacitándolos en la aplicación efectiva de dicho sistema.

4. Realizar un estudio del personal del IESS con el fin de determinar cuántos de ellos se necesitan realmente, para determinar la necesidad de reentrenamiento y definir cómo se podría eliminar progresivamente el excedente laboral potencial mediante jubilación, indemnización y transferencias.

5. Elaborar un modelo de simulación para estimular los costos de un sistema reformado del IESS (particularmente las pensiones) al hacer más rigurosas las condiciones actuales de acceso a los beneficios, por ejemplo, aumento de la edad de jubilación, eliminación de las pensiones por antigüedad, expansión de los años para calcular el sueldo básico, reducción del porcentaje de reemplazo en el cálculo de las pensiones, etc. Operaciones de esta índole se realizado recientemente en Argentina, Brasil y Colombia.

6. Estudiar la disponibilidad de recursos de salud (materiales y humanos) en el Ecuador de todos los sectores (Ministerio de Salud, IESS, sector privado) y su grado de utilización y eficiencia. Determinar las zonas geográficas/grupos de población que tienen necesidades de salud más urgentes. Estimar el costo de la ampliación de la cobertura a las zonas/grupos basados en varios paquetes de servicios/beneficios.

7. Recopilar información sobre el sector privado de seguros y su capacidad potencial para absober parte o toda la transferencia de asegurados del IESS, y los costos de tal cobertura.

8. Estudiar el mercado de capitales ecuatoriano y su capacidad potencial de ampliación en respuesta al aumento considerable de ahorro nacional generado por un plan obligatorio de capitalización de pensiones de índole ya sea "sustitutiva" o "complementaria".

9. Llevar a cabo una encuesta en los círculos políticos, entre los funcionarios del gobierno, miembros del Congreso, empresarios, sindicatos y el pueblo en general para determinar su conocimiento del sistema actual de seguridad social y su opinión sobre distintas opciones de reforma. Podría tomarse como modelo una encuesta similar realizada en Argentina en 1991.

10. Sobre la base de los resultados de la encuesta, diseñar una campaña masiva de educación para informar al público sobre la crisis que atraviesa la seguridad social, la imposibilidad de seguir con el sistema actual, la necesidad urgente de reformarlo, las etapas que se deberían seguir y las mejoras que tal reforma tendría como resultado.

APENDICE

DESCRIPCION DE CAMBIOS DE IMPORTANCIA ENTRE MAYO DE 1992 Y FEBRERO DE 1993

Desde mi visita en mayo de 1992 han ocurrido algunos cambios de importancia tanto en el ámbito de la seguridad social (IESS) como en el entorno legal-económico-financiero en que aquélla se encuadra. Dichas modificaciones se describen aquí de manera sucinta, siguiendo la organización y orden de mi informe anterior. No se repite lo antes dicho, sólo cuando es necesario para aclarar o rebatir un punto; la ausencia de un acápite/tema indica que no ha habido modificación en el mismo.

ORGANIZACIÓN

La reciente *Ley de Presupuesto* fue precedida de un debate intenso sobre la autonomía del IESS. El Ministro de Finanzas inicialmente mantuvo que la autonomía constitucional del IESS no impedía su fiscalización por el gobierno incluyendo sus inversiones. Los empleados del IESS se opusieron y paralizaron sus actividades. El Ministerio reaccionó diciendo que su ingerencia sería muy reducida pero el IESS tendría que reportar gastos, ingresos, etc. La Ley en definitiva excluyó al IESS ratificando su autonomía [1] (Ver 1.3.2).

A principios de febrero se dictó la *Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas* (ISSFA) que dirige el General Jorge Salinas. El sector militar (tanto en pensiones como salud) ha sido separado del IESS y puesto bajo el ISSFA; esto significa que el déficit sistemático de este grupo ya no será subsidiado por otros programas del IESS y tendrá que ser enfrentado por el Estado. Sin embargo, los policías continúan bajo el IESS pero su Director Leoncio Andrade reporta que no pagarán prestaciones a dicho grupo al menos que antes se efectúen los aportes del Estado [9].

De acuerdo con el Director del IESS se ha llegado a un *acuerdo con el Ministerio de Salud Pública* (MSP) para la coordinación o integración de sus servicios, pero este aspecto requiere mas investigación [18] (ver 4.1). El Ministro de Salud Leonardo Viteri ha anunciado que los hospitales del MSP se autogestionarán y cobrarán a sus usuarios tasas de recuperación por los servicios [1].

COBERTURA DE LA POBLACIÓN

El Director del IESS ha anunciado un proyecto para extender la cobertura a la familia dependiente del asegurado, de manera voluntaria y con una contribución extra [9]. Además ha indicado que dicha extensión podría hacerse usando servicios privados [8]. De la contribución extra habría que restar un 30% de gastos de farmacia, pues buena parte de las medicinas a las familias se está ya dando por el IESS de manera informal [9]. Si se lleva a cabo dicha extensión se estaría cumpliendo con una de las recomendaciones principales de mi informe anterior [5]. Sin embargo, no hay detalles sobre este importante proyecto (ver 4.1).

FINANCIAMIENTO

Entorno Legal y Económico

La *Ley de Presupuesto* exceptuó al IESS de la obligación impuesta a los organismos autónomos de depositar sus fondos en una cuenta en el Banco Central. En 1992 US$130 millones del IESS estaban depositados en dicho banco y no generaban intereses [5]. Pero hay discrepancia con respecto a este punto. El Director del IESS informa que no depositarán nuevos fondos en el Banco Central pero que éste retiene los fondos ya depositados los cuales son objeto de litigio judicial; el IESS ha ganado en una primera instancia pero aun tiene que recurrir a una segunda instancia [3,9]. Por su parte el Presidente de la Junta Monetaria Roberto Baquerizo mantiene que no liberarán los fondos en depósito hasta que se lleve a cabo una reforma integral del IESS a fin de evitar una inversión ineficiente [12]. Otro punto en discordia es que, según el IESS, la Junta Monetaria ya no puede limitar las decisiones de inversión, pero la Junta piensa que aún tiene funciones de fiscalización. Aunque ha habido correspondencia entre ambas instituciones no se ha logrado un acuerdo en estos dos puntos importantes.

Un *Proyecto de Ley de Mercado de Valores* ha sido preparado por el Banco Central y la Junta Monetaria y está siendo objeto de estudio por varios sectores. Inicialmente se dijo que los fondos del IESS serían regulados por dicha ley pero la oposición fuerte a esa idea provocó un cambio. Ahora el proyecto crea un marco general y regula instrumentos que podrían ser utilizados por el IESS para inversión (vr. gr., acciones y obligaciones de empresas) pero es éste quien se supone haga la decisión [1,9]. Además el proyecto aparentemente crea fondos de pensiones complementarias de carácter voluntario (AFPs) que estarían abiertos a asegurados y no asegurados [9,15] (se nos ha prometido una copia del proyecto de AFPs).

Por último existe otro proyecto para la creación de la Unidad de Desarrollo (UD), o unidad monetaria de valor constante similar a la Unidad de Fomento chilena, se espera que este proyecto sea sometido al Congreso en uno o dos meses [9]. La UD ayudaría a aumentar la rentabilidad real de las inversiones del IESS puesto que el capital podría ser designado en un valor indexado a la inflación.

Inversiones

De acuerdo con información oral proporcionada en el IESS, la distribución de sus inversiones entre "privativas" y "no privativas", que era aproximadamente mitad y mitad en 1990-91, continuó esas proporciones en 1992-93. Las "privativas" son en beneficio directo de los asegurados (vr. gr. en préstamos hipotecarios y quirografarios, inversión en instalaciones médicas) pero su rendimiento nominal promedió una tercera parte de las inversiones "no privativas" en 1982-91 y contribuyó a la descapitalización del valor real de las reservas. En 1985-91 la proporción de la inversión "privativa" disminuyó de casi 88% a 47%, una tendencia saludable [5]. Sin embargo información estadística del IESS para 1992 demuestra que la proporción "privativa" volvió a crecer a 69% del total de la inversión con un consiguiente deterioro del rendimiento [2].

Información estadística del IESS indica que en 1991 el rendimiento de la inversión en empresas (con propiedad total o parcial) mejoró en algunos casos (vr. gr., en cerveza, azúcar, Hotel Colón) pero se deterioró en otros. El rendimiento real general parece haber sido negativo: posiblemente -34%, pero positivo (24%) si se excluyen los proyectos en curso [2]. No se proporcionó información sobre el año 1992.

Se carece de cifras sobre el rendimiento general real del IESS en 1992; sin embargo, la tasa de inflación en ese año fue de 66% (un incremento notable sobre 49% en 1990-91) y el rendimiento nominal del total invertido en 1990-91 fue de 14% [5], por lo que si ese resultado continuó en 1992, la tasa de rendimiento real pudo haber sido fuertemente negativa. Pero se requiere información mas precisa sobre este punto.

El IESS tiene un proyecto para crear un *Banco del Afiliado* que canalizaría el aumento de capital de inversión debido a que el IESS ya no está obligado a depositar fondos futuros en el Banco Central. Se aduce que dicho Banco crearía nuevas oportunidades de empleo y daría servicios adicionales a los asegurados [3]. Sin embargo el Banco del Afiliado (si se concibe como un banco comercial con sucursales que tengan cuentas corrientes y de ahorro, den préstamos, etc.) tendría que competir con la banca privada y exigiría inversión en infraestructura y mayor personal. La escasa experiencia de América Latina es que estos bancos no han tenido éxito y han contribuído a descapitalizar las reservas de la seguridad social.

GASTOS: PRESTACIONES

El valor real de la pensión promedio parece haber continuado su deterioro, que se inició en 1981. Basados en el año base 1970=100, la pensión promedio ajustada a la inflación creció a 174 en 1980 pero descendió a 84 en 1991 [5]. El rebote de la inflación en 1992 aceleró el deterioro del valor de la pensión real ese año, que puede haberse reducido a 60 con base en 1970 [8]. Pero se necesita información mas precisa sobre esto.

GASTOS: ADMINISTRACIÓN

Personal

De acuerdo con el Director del IESS, el número de empleados a fines de 1992 era de 17,200 [18], un aumento del 16% sobre 1990 (las cifras para 1991 son contradictorias). Aunque aun no tenemos estadísticas del número de asegurados a fines de 1992 es dudoso que el incremento de los mismos haya sido parejo al aumento del empleo, por lo que la proporción de 10 empleados por 1,000 que existía en 1990 probablemente se mantuvo en 1992 y continúa siendo hoy una de las mas altas de la región (si se substrae a los asegurados y empleados del Seguro Social Campesino, la relación sube a 13 x 1,000) [5].

El Director del IESS ha aceptado que existe un exceso de personal y no se ha mostrado contrario a los despidos y a la reubicación de los empleados [3]. Los empleados que están por contrato (temporeros) se les puede sacar, pero los permanentes son mas difíciles, aunque se está planeando usar incentivos como la jubilación voluntaria (pero esto podría resultar en la pérdida de los mas

capaces) [13]. También se piensa en la reubicación del personal excedente a los cinco hospitales del IESS que se espera comiencen a funcionar en 1993 [3]; el problema aquí es que los excedentes no necesariamente van a tener la calificación para el trabajo requerido en los hospitales. Las regulaciones legales actuales impiden contratar a nuevo personal [13].

La nueva Ley de Presupuestos establece un régimen para despedir a empleados de la administración pública: si se suprime una plaza puede despedirse al empleado correspondiente pagándole una indemnización de 1.5 salarios por cada año de servicios. Se está planeando introducir una fórmula similar para incentivar la jubilación de los que ya han arribado a la edad de retiro (55 años). Por último el proyecto de Ley de Modernización contempla proveer también incentivos para el retiro voluntario antes de los 55 años. De acuerdo con la interpretación de CONADE, el IESS puede y podría utilizar estas disposiciones legales. Mas aún las indemnizaciones correspondientes serían abonadas por el Estado (en vez del IESS) con ayuda de un fondo del Banco Mundial [11].

Contabilidad, Coordinación, Colaboración con el Sector Privado

El IESS ha dado un paso de avance adoptando para 1993 el presupuesto por programa recomendado por el FMI y mi informe anterior [13]. Como aun no tengo dicho presupuesto (se ha prometido entregar una copia a USAID-Quito) no es posible evaluar dicho cambio ahora. Además se está haciendo un esfuerzo en la Dirección Económica Financiera para poner al día la contabilidad. El último balance contable o financiero corresponde a 1989; el de 1990 se planea esté listo a fines de febrero de 1993, y los de 1991-92 a fines de mayo de este año. Sin embargo estos balances no incluyen el deficitario programa de enfermedad-maternidad cuyo balance no se espera esté terminado hasta fines de 1993 [13].

La coordinación entre departamentos del IESS ha avanzado poco o continúa igual. Durante mi visita al IESS se hizo evidente este problema en el área de inversiones: la misma es responsabilidad de la Dirección Económica Financiera y no de la Asesoría Matemática Actuarial aunque es evidente que ambas deberían trabajar en estrecha colaboración [13,14]. Con respecto a las estadísticas hay tantas fuentes como departamentos en el IESS y hasta ahora no ha habido una coordinación efectiva. Se reporta que se ha iniciado un proceso de centralización (¿y normalización?) de las estadísticas, bajo la Asesoría Matemática Actuarial, y que la última está diseñando un Banco de Datos que se espera esté listo (el diseño) a fines de 1993 [14].

El IESS está ahora contratando con clínicas y servicios médicos privados para consulta externa y cirugía no emergente, a fin de evitar las largas esperas en el IESS [9]. Ya se notó (sección 2.2) que se contempla además usar servicios médicos privados para la extensión de la cobertura de enfermedad-maternidad a la familia del asegurado.

EQUILIBRIOS FINANCIERO Y ACTUARIAL

Como se analizó en mi anterior informe, no se ha realizado un balance actuarial adecuado del programa de pensiones desde 1982 (aunque la ley lo ordena cada tres años, y el de 1982 fue objeto de críticas) y no se ha efectuado un balance

actuarial del programa de enfermedad-maternidad por un período aun mas largo. A pesar de estos vacíos existe certeza de que hay un déficit actuarial enorme en pensiones y que enfermedad-maternidad ha sufrido un déficit *financiero* creciente al menos desde 1982 [5].

Los gastos en el presupuesto general final del IESS para 1992 fueron 959,634 millones de sucres (US$560 millones), pero en los ingresos se incluyeron 66,282 millones de la contribución del Estado como tercera parte y 52,487 millones de las aportaciones estatales para el régimen de militares y policías, para un total de 118,769 millones; el presupuesto dedicaba 31,875 millones para la reserva [8]. En el pasado, el Estado no ha cumplido con sus obligaciones y esta conducta no cambió en 1992, de forma que existirá un déficit financiero del 12% y no habría sido posible dedicar recursos a la reserva sino quizás extraer recursos de ésta o recortar otros gastos. Estos comentarios son especulativos y se necesita investigación sobre el balance contable.

Una de la causas principales de la falta de balances actuariales es la ausencia de cifras estadísticas adecuadas. Por ejemplo, el registro de asegurados no está al día y hay que "limpiarlo" de bajas, etc. En mi visita en mayo de 1992 la Asesoría Matemática Actuarial me aseguró que la labor de recopilación, limpieza y análisis de datos para el sistema de aportes estaría concluida a fines de ese año [5]. Pero en esta última visita (nueve meses después) no se había avanzado prácticamente nada y un 58% de dicho registro aun tenía que ser "limpiado." Como explicación se dio: la paralización del computador central del IESS, la demora en entregar el nuevo computador y las terminales (recién instaladas), así como rupturas en algunas micros y falta de servicio para arreglar éstas (el contrato que tiene el IESS con IBM es para servir al computador central y no para las micros). Además se alegó que el personal era insuficiente: actualmente dicha asesoría cuenta con 11 empleados permanentes y 38 que trabajan sólo dos horas diarias (las restricciones de contratación y los sindicatos impiden contratar el equivalente de 9 empleados a tiempo completo). Se aduce que el total equivalente a 20 empleados a tiempo completo no es suficiente y que se necesitan 60 horas extra de personal de digitación pero solo hay contratados para 48 horas. A mi pregunta de si todo el personal actual es calificado y trabaja bien, se me dio una respuesta positiva rotunda [14]. Yo tengo serias dudas que si todo el personal es eficiente se necesite aun mas, pero este es un punto que requiere de la evaluación de un actuario.

El balance actuarial del programa de pensiones ahora está programado para dos o tres meses después que se concluyan todos los balances contables (planeados para fines de mayo) y se asevera que las cifras y el balance actuarial serán acuciosos. El balance actuarial del programa de enfermedad-maternidad tomará mas tiempo, porque los balances contables de ese programa no estarán terminados hasta fines del año 1993, de forma que aquél no estaría disponible hasta 1994. Además no hay información actualizada sobre población infantil y juvenil (se está usando el registro civil) lo que hará difícil hacer cálculos sobre la extensión de cobertura a este grupo. A mi pregunta de si habría un método rápido (o "atajo") para estimar el porcentaje de contribución que sería necesario para autofinanciar este programa, se me respondió que sólo sería posible de una manera gruesa, basado en proyecciones de un trabajo hecho hace ya diez años [14].

REFERENCIAS

1. Abril Ojeda, Galo, "El Sistema Previsional Ecuatoriano: Los Fondos de Pensión como Fuente de Inversión", Sistema de Pensiones en América Latina: Diagnóstico y Alternativas de Reforma, Andras Uthoff y Raquel Szalachman, eds., Santiago, CEPAL/PNUD, 1991, págs. 65-118.

2. Abt Associates-CIDES, "El Régimen Legal de los Servicios de Salud en Ecuador", Health Financing and Sustainability Project, Bethesda, marzo de 1992.

3. Baca B., Washington, IESS: Nadie Debe Callar, Quito, El Conejo, 1988.

4. Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales del Ecuador 1965-1990, Quito, No. 14, 1991.

5. _____, Información Estadística Quincenal, Quito, No. 1675, 15 de marzo de 1992.

6. Cámara de Comercio de Quito, La Seguridad Social en el Ecuador: Problemas y Alternativas, Quito, abril de 1991.

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 1989, Santiago, Naciones Unidas, 1990.

8. _____, Balance Preliminar de la Economía Latinoamericana: 1988, Santiago, diciembre de 1991.

9. "IESS: 64 Años de la Seguridad Social en el Ecuador", Suplemento Especial de El Comercio, Quito, 1992.

10. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Informe de Labores 1981-1984, Quito, n/d.

11. _____, Memoria Institucional 1985, 1986, 1989, 1990, Quito, n/d.

12. _____, Boletín Estadístico 1985-1989, Quito, No. 5, Dirección de Asesoría Matemático-Actuarial, diciembre de 1990.

13. _____, Memoria Institucional 1980-1990, Quito, Departamento de Estudios de la Seguridad Social, febrero de 1991.

14. _____, Boletín Estadístico 1988, Quito, No. 1, Dirección Nacional del Seguro Social Campesino, n/d.

15. _____, Boletín Estadístico 1989, Quito, No. 2, Dirección Nacional del Seguro Social Campesino, n/d.

16. _____, Presupuesto de Inversiones 1989, 1990, 1991 y 1992, Quito, Dirección Nacional Económico-Financiera, n/d.

17. _____, Dirección Nacional Económico-Financiera, "Aspectos Económicos y Financieros del IESS", Quito, agosto de 1987.

18. _____, "Informe Técnico sobre la Real Situación Económica del IESS", Quito, 23 de diciembre de 1988.

19. _____, "Informe de Situación y Propuestas de Solución", Quito, diciembre de 1988.

20. _____, "Proyecto de Resolución Estructural del IESS", "Reglamento Orgánico Funcional" e "Informe Relacionado con la Organización del IESS", Quito, junio de 1989.

21. _____, "Políticas y actividades relevantes en el período septiembre 1988 a julio 1989", Quito, n/d.

22. _____, "Informe de actividades", Quito, 1989, n/d.

23. _____, Departamento de Estudios Jurídicos, "Memorandum sobre Normalización del IESS", Quito, 11 de septiembre de 1989.

24. _____, Departamento Nacional de Control de Asegurados y Empleadores, "Programa de Trabajo que Desarrollará el Departamento en el Año 1989", Quito, 1989.

25. _____, "Plan Nacional de Fiscalización y Control de la Mora Patronal: Resumen Nacional, 1988", Quito, 31 de marzo de 1989.

26. _____, Dirección de Asesoría Actuarial, "Informe sobre la Planificación de los Trabajos Actuariales", Quito, 10 de julio de 1989.

27. _____, "Proforma Presupuestaria de Inversiones 1989", Quito, 27 de marzo de 1989.

28. _____, "Informe Anual de Resultados Obtenidos por el IESS en Inversiones Realizadas en Empresas en 1988", Quito, 31 de agosto de 1989.

29. _____, Dirección Matemático-Actuarial, "Evaluación del Seguro de Cesantía", Quito, 20 de mayo de 1989.

30. _____, "Plan de Trabajo", 31 de agosto de 1989.

31. _____, "Seguro Social Campesino: Evaluación 1990", Quito, IESS, n/d.

32. _____, [Documento sin título que trata de los problemas en el sector médico, firmado por Edgardo Muñoz Terán, Jefe del Departamento Nacional de Estadística de Salud y Evaluación Médica, Quito, n/d.]

33. _____, "Proyecto de Reformas al Reglamento de Préstamos...", Quito, 30 de octubre de 1991.

34. _____, "Información de Estadísticas de Salud del IESS", Quito. Departamento Nacional de Estadísticas de Salud del Consejo Económico y Social, 1991.

35. _____, Estadísticas proporcionadas el 5-8 de mayo de 1992 por: Dirección de Asesoría Matemático-Actuarial; Dirección Nacional Económico-Financiera; Dirección Nacional Médico-Social; Dirección Nacional del Seguro Social Campesino; División de Programación, Presupuesto y Tesorería; Departamento Nacional de Evaluación del Consejo Técnico Asesor; Departamento de Inversiones.

36. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Censo de Población y Vivienda 1982, Quito, n/d.

37. _____, Censo de Población y Vivienda 1990, Quito, 1992.

38. _____, Anuario de Estadísticas Hospitalarias 1989, Quito, noviembre de 1991.

39. _____, Anuario de Recursos y Actividades de Salud 1990, Quito, enero de 1992.

40. _____, Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 1990, Quito, febrero de 1992.

41. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Economic and Social Progress in Latin America, 1991, Washington, DC, 1991.

42. Organización Internacional del Trabajo (OIT), The Cost of Social Security, 1981-1983 y "Basic Tables", Ginebra, 1988.

43. _____, The Cost of Social Security 1984-1986 y "Basic Tables", Ginebra, 1992.

44. _____, Yearbook of Labour Statistics 1989/1990 (Ginebra, 1990).

45. Fondo Monetario Internacional (FMI), International Financial Statistics, 1985/1992.

46. Jervis y Asociados, "El IESS si Está Quebrado" [entrevista con Nicolás Dueñas, ex actuario del IESS en 1970/1986], Opinión Semanal, 2:2, 17 de junio de 1991, págs 1-4.

47. La Forgia, Gerard y Harry Cross, "Trip Report for Ecuador", Bethesda, Health Financing and Sustainability (HFS) Project, agosto de 1991.

48. La Forgia, Gerard, "Trip Report for Cost Recovery Study, Government of Ecuador USAID/Quito", The Urban Institute HFS, 12-25 de enero de 1992.

49. Mesa-Lago, Carmelo, "Social Security in Ecuador: Final Report to the World Bank Public Investment Mission", Washington, D.C., diciembre de 1984.

50. _____, Financiamiento de la Atención de la Salud en América Latina y el Caribe con Focalización en el Seguro Social, Washington, D.C., Banco Mundial, Instituto de Desarrollo Económico, No. 42, 1989.

51. _____, Ascent to Bankruptcy: Financing Social Security in Latin America, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1989.

52. _____, "Financial and Economic Evaluation of Social Insurance (IESS) in Ecuador", Washington, D.C., Banco Mundial, 20 de noviembre de 1989.

53. _____, La Seguridad Social y el Sector Informal, Santiago, OIT-PREALC, Investigaciones sobre Empleo, No. 32, 1990.

54. _____, Portfolio Performance of Selected Social Security Institutes in Latin America, Washington, DC, World Bank Discussion Papers, No. 139, 1991.

55. _____, Social Security and Prospects for Equity in Latin America, Washington, D.C., World Bank Discussion Papers, No. 140, 1991.

56. _____, "La Seguridad Social en América Latina", en Progreso Económico y Social en América Latina, BID, Washington, D.C., 1991, págs. 185-227.

57. _____, "Social Security and Economic Adjustment-Restructuring in Latin America and the Caribbean", Ginebra, OIT, diciembre de 1991.

58. _____, Health Care for the Poor in Latin America, Washington, D.C., OPS/Fundación Interamericana, 1992.

59. Ministerio de Salud Pública, La Situación de la Salud en el Ecuador: 1962-1985, Quito, abril de 1987.

60. Secretaría General de Planificación, Ecuador: Indicadores Sociales y Económicos, Quito, junio de 1987.

61. Thullen, Peter, "Informe sobre Aspectos Escogidos del Seguro Social Ecuatoriano", Quito, 21 de diciembre de 1987.

62. _____, "Nota Técnica Relativa al Informe de la Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Administrado por el IESS", Quito, 21 de diciembre de 1987.

63. Torres Rodríguez, Luis, La Crisis del IESS, Quito, El Conejo, 1987.

64. _____, IESS: Una Agonía en Cifras, Quito, Fundación Ecuatoriana de Estudios Sociales, 1989.

65. _____, Seguro Social para los Informales, Quito, Fundación Ecuatoriana de Desarrollo, No. 2, 1990.

66. _____, "IESS Frente al Desarrollo Nacional", El Comercio, 24 de septiembre de 1991, págs. 6-7.

67. USAID-Ecuador, Health Care Finance, "New Project Description", 26 de febrero de 1992.

68. Banco Mundial, Ecuador: Public Investment Review, Washington, D.C., 16 de diciembre de 1985.

69. _____, World Development Report 1991, Banco Mundial, Washington, D.C., 1991.

ENTREVISTAS (Quito, 1992)

70. Abdo de Zabana, Emilia, Subgerente de Política Financiera, Gerencia de Estudios Monetarios, Banco Central (5 de mayo).

71. Benítez, Carlos, Asesor del Director del IESS (5, 6 de mayo).

72. Better, Pablo, Ministro de Finanzas (6 de mayo).

73. Burgos, Francisco, Subgerente de Cuentas Nacionales, Banco Central (4 de mayo).

74. Castro, Yolanda, Dirección Nacional Médico-Social y Edmundo Muñoz, Jefe Nacional del Departamento de Estadísticas de Salud, IESS (7 de mayo).

75. Córdova, César, Jefe del Departamento Médico, Dirección Nacional del Seguro Social Campesino, IESS (7 de mayo).

76. Cruz, Hugo y Rosita Loaiza, Departamento de Computación, IESS (6 de mayo).

77. Chiriboga, Leonardo, Jefe de Planificación Global y Sectorial del Consejo Técnico Asesor del IESS (5 de mayo).

78. Díaz, Raúl, Departamento de Inversiones, IESS (7, 8 de mayo).

79. Lalama Hidalgo, Laura, Directora de Asesoría Matemático-Actuarial, IESS (6 de mayo).

80. Landívar-Pazmiño, Bolívar, Director de Inversiones, IESS (5 de mayo).

81. Padilla, Eduardo, Director de Recursos Humanos, IESS (6 de mayo).

82. Paz, Hugo, Gerente Financiero, Seguros Equinoccial (7 de mayo).

83. Sosa Jaramillo, Paul, Jefe Dirección Nacional Económico-Financiera, IESS (5 de mayo).

84. Terán Terán, Edgar, Presidente Cámara de Minería (6 de mayo).

85. Torres Rodríguez, Luis, Abogado y Experto en Seguridad Social (6 de mayo).

86. Viteri Llanga, Joaquín, Director General del IESS (4 de mayo).

87. Vivanco, Efraín, Jefe del Departamento de Investigación Global y Estadística, IESS (6 de mayo).