



Organización
Internacional
del Trabajo



► **Valuación actuarial del régimen
de salud del Instituto Ecuatoriano
de Seguridad Social - 2018**

Departamento de Protección Social - OIT



Organización
Internacional
del Trabajo

► **Valuación actuarial del régimen de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - 2018**

Departamento de Protección Social - OIT

Advertencia

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización.

Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a mujeres y hombres.

Este documento ha sido elaborado en el marco del Programa de Asistencia Técnica para la Seguridad Social (PATSS) que la Oficina de la OIT para los Países Andinos lleva a cabo en Ecuador con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El estudio fue desarrollado por la Unidad de Finanzas Públicas y Servicios Actuariales y Estadísticos (PFACTS) del Departamento de Protección Social de la OIT.

▶ Contenido

Abreviaturas y acrónimos	xi
Agradecimientos	xii
Introducción	1
▶ CAPÍTULO 1	
1. El contexto demográfico, económico y de la fuerza laboral	3
1.1 Contexto poblacional	3
Esperanza de vida	3
Fecundidad	4
Población	4
1.2 Contexto económico y social	5
Desempleo y pobreza	6
Crecimiento económico	6
Productividad laboral	7
Tasas de interés e inflación	9
Aumentos salariales	10
▶ CAPÍTULO 2	
2. Seguro General de Salud Individual y Familiar	11
2.1 Normativa y administración	11
2.2 Cobertura legal	11
2.3 Financiamiento	12
2.4 Derechos y prestaciones de salud	14
2.5 Alteraciones y cambios recientes en el cuadro jurídico	15

▶ **CAPÍTULO 3**

3. Características demográficas, financieras y de los servicios médicos	16
3.1 Cotizantes: número, sexo y edad	16
3.2. Salarios	18
3.3. Situación financiera	19
3.4. Utilización y costo promedio de los servicios médicos	21

▶ **CAPÍTULO 4**

4. Proyecciones demográficas y financieras	27
4.1 Supuestos demográficos	27
4.2 Supuestos económicos y financieros	30
4.3 Proyecciones demográficas: resultados	32
4.4 Proyecciones financieras	36
Escenario base	36
Escenario 2: cumplimiento al 50% por parte del Estado	43
Escenario 3: cumplimiento al 100% por parte del Estado	48

▶ **CAPÍTULO 5**

5. Conclusiones y recomendaciones	53
--	----

▶ **CAPÍTULO 6**

6. Apéndices	56
Apéndice I: datos de la población asegurada	56
Apéndice II: costo promedio y utilización de los servicios médicos	57
Apéndice III: proyección demográfica	60

▶ Índice de gráficas

▶ Gráfica 1-1	Evolución de la esperanza de vida en Ecuador	3
▶ Gráfica 1-2	Evolución de la tasa de fecundidad en Ecuador	4
▶ Gráfica 1-3	Población de Ecuador (1999-2018), por grupos de edad y sexo, en millones	5
▶ Gráfica 1-4	Tasas de desempleo y pobreza laboral (%), 2008-2018	6
▶ Gráfica 1-5	Crecimiento anual del PIB e inversión total como porcentaje del PIB (2000-2018)	7
▶ Gráfica 1-6	Fuerza laboral ocupada (PEA ocupada) y productividad laboral (2007-2018)	7
▶ Gráfica 1-7	Población total, población en edad de trabajar (PET) y fuerza laboral, masculina y femenina, 2010-2018, en millones	8
▶ Gráfica 1-8	Tasas global y bruta de participación de la fuerza laboral por sexo y tasa de cobertura sobre la fuerza laboral, 2010-2018	9
▶ Gráfica 1-9	Tasa de inflación y tasa de interés, 2007-2018	9
▶ Gráfica 1-10	Evolución de los salarios base de cotización promedios y tasas de crecimiento de los salarios (nominales y reales), 2007-2018	10
▶ Gráfica 3-1	Población asegurada por el seguro de salud por tipo de cobertura y sexo, 2013-2018, en millones de personas	17
▶ Gráfica 3-2	Población asegurada por el seguro de salud por tipo de cobertura y sexo, 2013-2018, miles de personas	18
▶ Gráfica 3-3	Promedios de los salarios observados (mensuales) de 15 a 70 años de edad, por sexo, 2018	18
▶ Gráfica 3-4	Utilización de servicios de salud por tipo de atención, 2018	21
▶ Gráfica 3-5	Intensidades de utilización de los cuidados de salud de la población total asegurada, por tipo de atención, capítulo y sexo, 2018	23
▶ Gráfica 3-6	Intensidad de utilización de los servicios de salud de la población total asegurada, por tipo de atención, capítulo y grupo de edad, 2018	24
▶ Gráfica 3-7	Costos promedios de los servicios de salud por capítulo, ambos sexos, 2018, en dólares	25
▶ Gráfica 3-8	Los capítulos de cuidados de salud en consultas externas según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018	26
▶ Gráfica 4-1	Población total, PET, PEA y tasas bruta y global de participación laboral, por sexo, 2018-2028	27
▶ Gráfica 4-2	Supuesto: tasa de cobertura, ambos sexos, 2018 en adelante	29
▶ Gráfica 4-3	Proyección de la población cubierta, por grupo, ambos sexos, 2019–2028	33
▶ Gráfica 4-4	Proyección de la población cubierta, por grupo, ambos sexos, 2018, 2024 y 2028	34
▶ Gráfica 4-5	Número total de asegurados al Seguro de Salud, 2018-2028, por sexo, en millones	35
▶ Gráfica 4-6	Ingresos en el escenario base, por categoría, en millones de USD, 2017-2028	37

▶ Gráfica 4-7	Gastos en el escenario base, por categoría, en millones de USD, 2017-2028	38
▶ Gráfica 4-8	Estructura de gastos y proporción de resultados en el escenario base, proyección para 2019-2028	39
▶ Gráfica 4-9	Ingresos por categoría en el escenario 2, en millones de USD, 2017-2028	43
▶ Gráfica 4-10	Estructura de gastos y proporción de resultados en el escenario 2, proyección para 2019-2028	44
▶ Gráfica 4-11	Gastos en el escenario 2, por categoría, en millones de USD, 2017-2028	45
▶ Gráfica 4-12	Ingresos por categoría en el escenario 3, en millones de USD, 2017-2028	46
▶ Gráfica 4-13	Estructura de gastos y proporción de resultados en el escenario 3, proyección para 2019-2028	48
▶ Gráfica 4-14	Gastos en el escenario 3, por categoría, en millones de USD, 2017-2028	49
▶ Gráfica 6-1	Los capítulos de cuidados de salud en consultas externas según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018	50
▶ Gráfica 6-2	Los capítulos de cuidados de salud en hospitalizaciones según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018	58
▶ Gráfica 6-3	Los capítulos de cuidados de salud en emergencias según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018	59



▶ Índice de cuadros

▶ Cuadro 1-1	Salario básico unificado mensual (SBUM), 2012-2018	10
▶ Cuadro 2-1	Tasa global de aporte entre 2015 a 2021 en adelante para trabajadores del sector privado	12
▶ Cuadro 2-2	Tasa de aporte al Seguro de Salud entre 2015 a 2021 en adelante, por sector y origen, en proporción al salario/renta (%)	13
▶ Cuadro 3-1	Situación financiera del seguro de salud, 2017-2018	20
▶ Cuadro 3-2	Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)	22
▶ Cuadro 4-1	Supuestos de tasas de cobertura (2019-2028)	28
▶ Cuadro 4-2	Proyecciones del PIB (años-clave) usadas en el escenario base (millones de USD)	30
▶ Cuadro 4-3	Principales supuestos macroeconómicos: tasa de crecimiento del PIB real (variación anual), tasa de interés nominal, tasa de interés real, tasa de inflación y tasa de inflación médica, 2018 en adelante	31
▶ Cuadro 4-4	Proyección de la población cubierta, por grupo, ambos sexos, 2019-2028	32
▶ Cuadro 4-5	Ingresos y gastos en el escenario base, en millones de USD, 2017-2028	41
▶ Cuadro 4-6	Ingresos y gastos en el escenario 2, en millones de USD, 2017-2028	46
▶ Cuadro 4-7	Ingresos y gastos en el escenario 3, en millones de USD, 2017-2028	51
▶ Cuadro 6-1	Cotizantes activos por edad y sexo en 2018	56
▶ Cuadro 6-2	Proyección de asegurados por sexo y grupo poblacional, 2018-2028, miles de personas	60

▶ Abreviaturas y acrónimos

CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

FMI: Fondo Monetario Internacional

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ONU DAES: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas

SBUM: Salario básico unificado mensual

Agradecimientos

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), a través de la oficina de la OIT en Lima, encomendó a la Unidad de Finanzas Públicas y Servicios Actuariales y Estadísticos (PFACTS) del Departamento de Protección Social (SOCPRO) el desarrollo de este trabajo, cuya elaboración estuvo a cargo de los actuarios Andrés Acuña y Sergio Velasco.

Durante el proceso, se coordinó con la Dirección Actuarial de Investigación y Estadística (DAIE) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, específicamente con su director Ramiro Vega y su equipo de trabajo. Ellos fueron los encargados de proporcionar toda la información necesaria y fueron los interlocutores oficiales por parte del IESS.

Adicionalmente, se contó con el apoyo permanente de los señores Pablo Casalí, especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos en Lima, Perú, y de Fabián Vallejo, funcionario de la OIT destinado en la ciudad de Quito, Ecuador.

Por su parte, Fabio Durán Valverde, jefe de la Unidad de Finanzas Públicas y Servicios Actuariales y Estadísticos (PFACTS), supervisó el desarrollo del trabajo e hizo contribuciones que enriquecieron su contenido. Asimismo, Zhiming Yu, oficial técnico de la PFACTS, apoyó en diferentes aspectos de la elaboración del informe.

Todas estas personas realizaron una valiosa contribución e hicieron posible el desarrollo y conclusión de este importante trabajo.

► Introducción

La Valuación Actuarial del Régimen de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2018 fue elaborada como parte del acuerdo de asistencia técnica que suscribieron la OIT y el IESS el 12 de octubre de 2018. El objetivo de este trabajo es evaluar la situación de sostenibilidad financiera de dicho régimen, en el corto y mediano plazos, sobre la base de los principios de la seguridad social que subyacen en los convenios de la OIT que han sido ratificados por Ecuador¹.

Dos hechos relativamente recientes resaltan dentro de los antecedentes de este estudio. Por un lado, la expedición de la Resolución CD 501 del 13 de noviembre de 2015, que, sin modificar la tasa total de cotización, resolvió una redistribución de las tasas por ramo de seguro. Esta medida restó recursos tanto del Régimen de IVM como del de Riesgos del Trabajo, y los transfirió al Régimen de Salud, para solventar temporalmente el desequilibrio financiero de salud y contar con recursos para la construcción de hospitales.

De esta manera, a partir de octubre de 2015, la tasa de aporte al Seguro de Salud pasó de 5,71% a 9,94%, y la tasa de aporte al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte pasó de 9,74% a 5,96%. En consonancia con este cambio, las tasas de aporte al Seguro de Salud fueron de 9,94% en 2016, 9% en 2017, 8,14% en 2018, 6,94% en 2019 y 5,94% en 2020. Asimismo, se prevé una tasa de 5,16% a partir de 2021.

En 2018, a solicitud de varias organizaciones sindicales, la OIT publicó una nota técnica referente a la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social administrados por el IESS². En esta nota se analiza la situación de sostenibilidad del IESS principalmente como resultado del impacto de la Resolución CD501, sobre la base de la evidencia disponible en este momento. Entre las conclusiones de este documento destaca la siguiente: “existe evidencia de que en los últimos años se han tomado decisiones que pudieran afectar el equilibrio financiero de corto, mediano y largo plazo de los Seguros de Salud, Pensiones y Riesgos del Trabajo”; y entre sus recomendaciones: **“Es recomendable realizar, a la mayor brevedad, una valuación actuarial integral independiente de los seguros administrados por el IESS”**.

Otro antecedente fundamental, dada la situación actual del Seguro de Salud del IESS, es el no cumplimiento por parte del Estado de su obligación de cubrir el gasto de los servicios médicos otorgados a los jubilados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y de su obligación de cubrir el gasto sobre las enfermedades catastróficas³. Esta coyuntura no solamente ha producido una deuda acumulada que, al 31 de diciembre de 2018, ascendía a casi 3000 millones de dólares, sino que además compromete el equilibrio financiero presente y futuro del Seguro de Salud.

En cuanto a su contenido, este informe muestra, en la sección 2, un breve panorama general del contexto demográfico, económico y laboral de Ecuador. La sección 3 contiene una descripción del Seguro de Salud, las condiciones de elegibilidad y sus beneficios. En la sección 4 se describe a la población asegurada actual, su distribución por edad, sexo y tiempos cotizados, distribución entre población activa e inactiva, distribución

¹ Ecuador ha ratificado los siguientes convenios relativos a la Seguridad Social: Convenio núm. 102, sobre seguridad social (norma mínima); Convenio núm. 103, sobre la protección de la maternidad; Convenio núm. 121, sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales; Convenio núm. 128, sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes y Convenio núm. 130, sobre la asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad.

² Nota técnica sobre la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), elaborada por el señor Sergio Velasco, especialista en Seguridad Social del Departamento de Protección Social de la OIT.

³ Aunque el art. 103 literal f de la Ley del Seguro Social señala que las enfermedades catastróficas deberán financiarse según la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado, este mantiene la obligación de financiarlas, de acuerdo con el art. 50 de la Constitución, debido a que dicho fondo solidario no se ha conformado.

de salarios, etcétera. En la sección 5 se presentan las proyecciones demográfico-financieras (nominales⁴) del escenario base y los escenarios alternativos; cada uno de ellos evalúa el impacto de un escenario de política diferente. Y, por último, en la sección 6 se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Por último, es conveniente aclarar que el método de evaluación utilizado en este estudio es el de proyecciones demográfico-financieras por cohortes, con análisis de costos, el cual se ajusta a las prácticas actuariales y metodologías internacionalmente recomendadas para valuaciones de regímenes de seguridad social. Asimismo, fue desarrollado a partir de los principios de seguridad social consagrados en las normas de seguridad social de la OIT y las mejores prácticas internacionales, y en consonancia con las Directrices sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social.

⁴ Todos los valores indicados en el presente informe se presentan en términos nominales.

1 El contexto demográfico, económico y de la fuerza laboral

▶ 1.1 Contexto poblacional

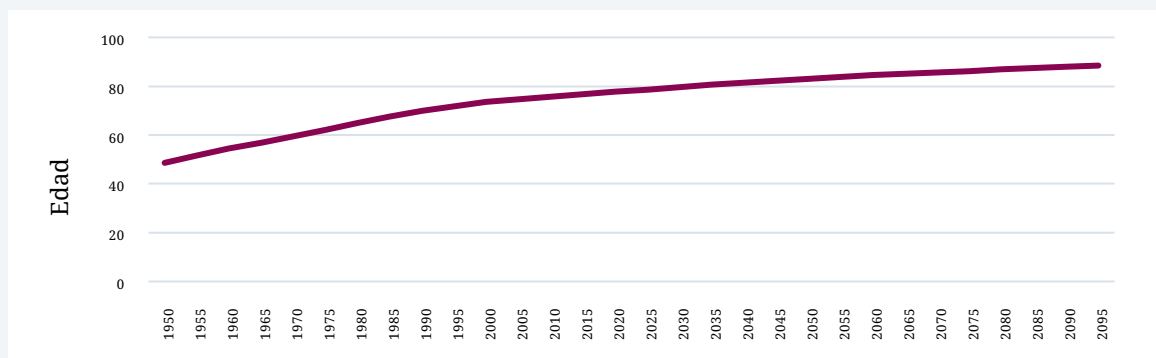
Aunque los asegurados principales del Seguro de Salud del IESS son en su mayoría trabajadores en edad activa, el régimen ofrece servicios médicos a la población de todas las edades. En Ecuador, el cambio demográfico caracterizado por una baja tasa de fecundidad y aumento en la esperanza de vida ha impactado en el perfil de demanda de los beneficios de largo y corto plazos, pues los servicios médicos tienen, típicamente, costos variados para los diferentes grupos de edad. Por tanto, en esta sección se describe el contexto poblacional en el cual opera el sistema de seguro de salud del IESS mediante indicadores como la esperanza de vida, la fecundidad, la migración y la evolución demográfica por grupo de edad.

Esperanza de vida

Se observa en la gráfica 1-1 que la esperanza de vida al nacer está aumentando desde la década de 1950: pasó de 48,6 años en 1950 a 76,7 en 2015. La proyección adopta el supuesto de que esta tendencia continuará con un aumento gradual en el futuro, con un crecimiento de 77,7 en 2020 a 79,6 en 2030.

▶ Gráfica 1-1

Evolución de la esperanza de vida en Ecuador ⁵



▶ Fuentes: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición *online*.

En 2017, la esperanza de vida al nacer era de 73,83 años para los hombres y 79,42 años para las mujeres, según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU.

⁵ Los valores corresponden a los promedios de los quinquenios entre las fechas indicadas en el gráfico.

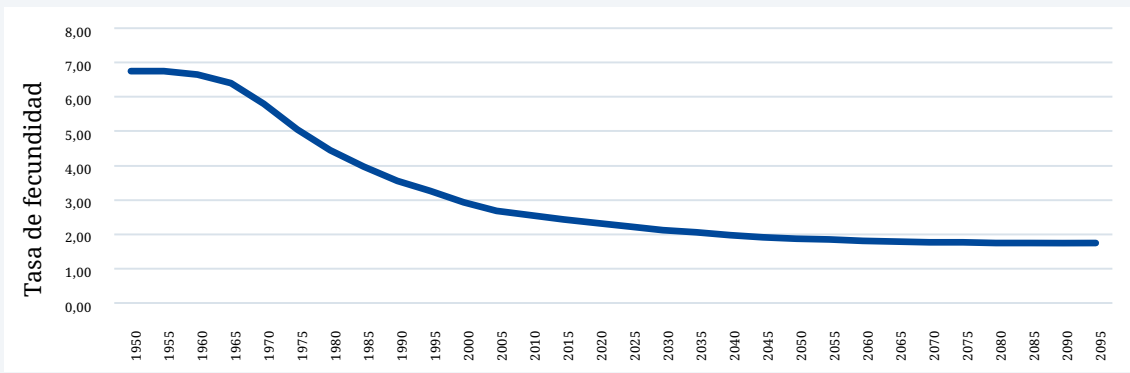
Por su parte, la esperanza de vida a los 65 años se estimó en 18,57 para los hombres y 20,60 para las mujeres en el periodo 2010-2015; y 21,45 para los hombres y 24,1 para las mujeres en el periodo 2050-2055⁶.

Fecundidad

En la gráfica 1-2 se observa que la tasa global de fecundidad⁷ está decreciendo fuertemente del 6,75 en 1950 a 2,44 en 2015. La proyección indica una disminución más gradual de la fecundidad en el futuro, con un descenso de 2,32 en 2020 a 2,13 en 2030. Es decir, una mujer tendría en promedio más o menos dos hijos al final de su vida reproductiva.

► Gráfica 1-2

Evolución de la tasa de fecundidad en Ecuador⁸



► Fuentes: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición *online*.

Población

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) realiza, a partir del último censo oficial (2010), estimaciones anuales de población basadas en proyecciones anuales de nacimientos, defunciones y migraciones. En las gráficas 1-3 y 1-4 se observa que en 2018, la población de Ecuador se estimó en 17 millones, de los cuales 8,55 millones son hombres y 8,54 millones, mujeres.

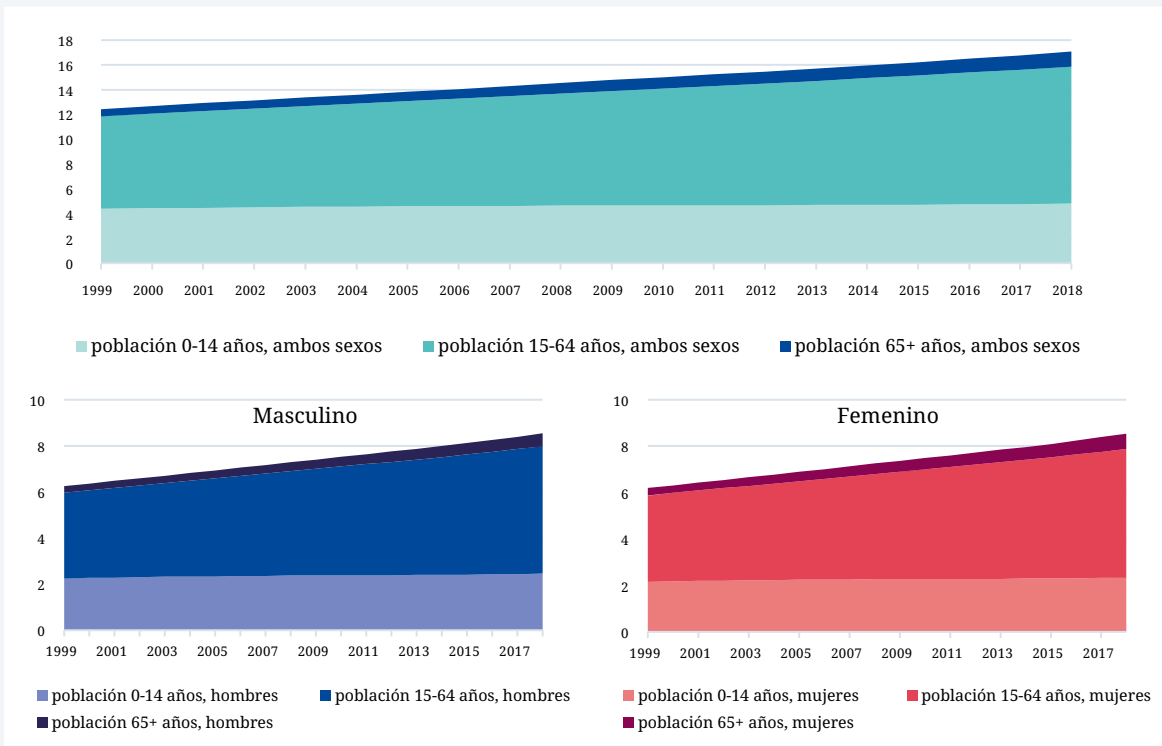
⁶ Datos del OCDE y Banco Interamericano de Desarrollo: Panorama de las Pensiones—América Latina y el Caribe, 2015.

⁷ De acuerdo con la definición de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), tasa global de fecundidad significa el número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante esta estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del periodo de estudio.

⁸ Los valores corresponden a los promedios de los quinquenios entre las fechas indicadas en la gráfica.

► Gráfica 1-3

Población de Ecuador (1999-2018), por grupos de edad y sexo, en millones



► Fuente: CELADE.

Los gráficos se dividen en tres grupos etarios: niños (0-14), personas en edad de trabajar que pueden contribuir potencialmente a la seguridad social (15-64) y personas mayores (65 años y más). En 2018, la población de niños en Ecuador era aproximadamente de 4,8 millones (2,4 millones de niños y 2,3 millones de niñas); en edad de trabajar era cerca de 11 millones (5,5 millones hombres y 5,5 millones mujeres); y las personas mayores bordeaban los 1,2 millones (566 000 hombres y 657 000 mujeres).

► 1.2 Contexto económico y social

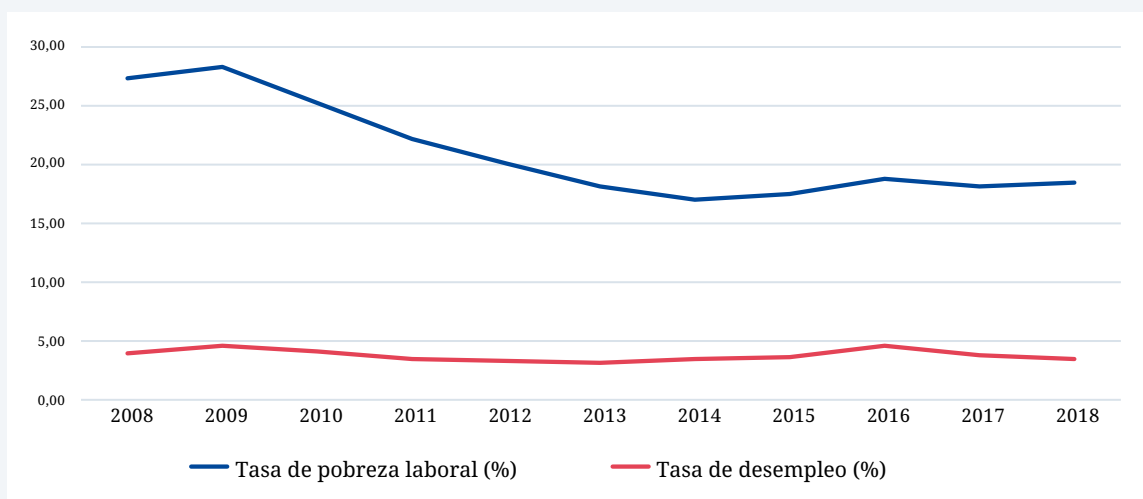
Al tratarse de un régimen contributivo, los asegurados principales del IESS están vinculados al salario del trabajador activo; por tanto, es importante analizar el contexto del mercado del trabajo y del ambiente económico. En esta sección se describe el contexto económico y social en el cual opera el sistema de Seguro de Salud del IESS.

Desempleo y pobreza

En la gráfica siguiente se presentan las tasas de desempleo y pobreza laboral en Ecuador entre 2008 y 2018. Se observa, asimismo, una disminución de la tasa de pobreza laboral (porcentaje de los trabajadores que se encuentran por debajo de la línea de pobreza). No obstante, pese a los niveles bajos y constantes de desempleo, la tasa de pobreza continúa alta. Esto podría atribuirse a la informalidad y a la baja calidad de trabajo en general⁹.

► Gráfica 1-4

Tasas de desempleo y pobreza laboral (%), 2008-2018



► Fuente: ILOSTAT: Indicador 1.1.1 de los ODS - Tasa de pobreza laboral; Indicador 8.5.2 de los OSD - Tasa de desempleo¹⁰.

Nota: la pobreza laboral se refiere a las personas empleadas que viven en hogares con un ingreso per cápita inferior a 1,90 dólares por día (considerado pobreza extrema) y la tasa de pobreza laboral corresponde a la proporción de trabajadores pobres en el empleo total.

Crecimiento económico

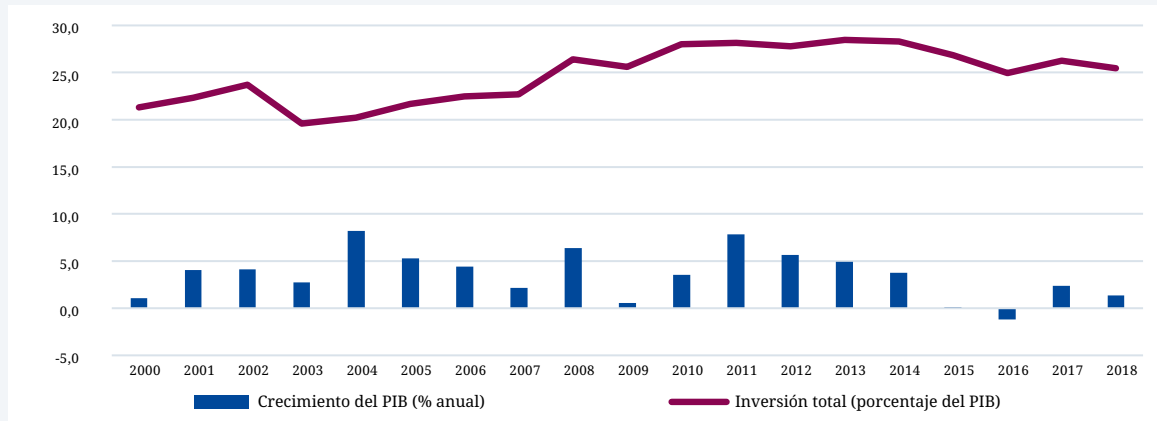
El crecimiento anual del PIB en Ecuador ha sido, en promedio, del 3,7% entre 2000 y 2018. En 2004 y 2011 se logró un crecimiento del PIB real relativamente alto, de alrededor del 8% anual, y el crecimiento económico se ha ralentizado hasta alcanzar un promedio anual del 2,1% entre 2011 y 2018.

⁹ Perspectivas sociales y del empleo en el mundo–Tendencias 2019. El gran problema del empleo en el mundo: Las malas condiciones de trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_670577/lang-es/index.htm. Fecha de consulta: octubre de 2019.

¹⁰ Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/data/>. Fecha de consulta: 3 de abril de 2020.

► Gráfica 1-5

Crecimiento anual del PIB e inversión total como porcentaje del PIB (2000-2018)



► Fuente: Programación presupuestaria cuatrianual 2019-2022 del Ministerio de Finanzas. Banco Central del Ecuador.

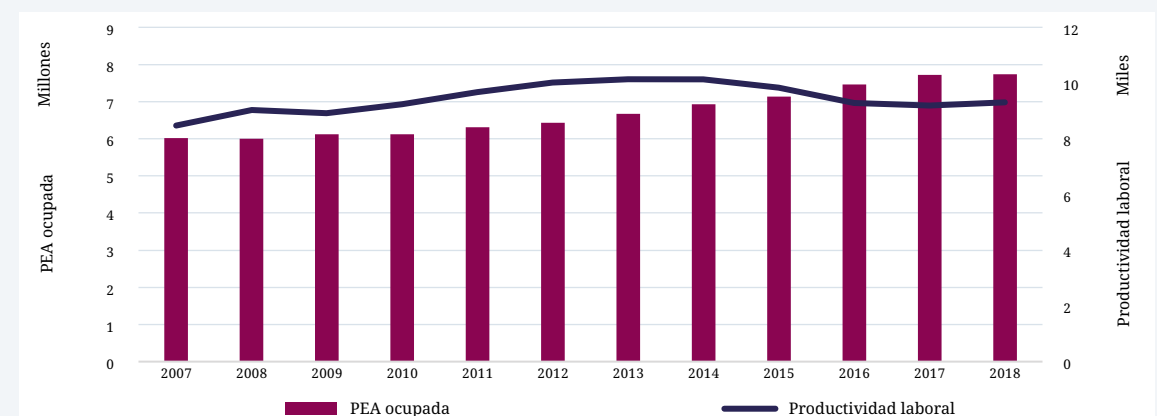
La gráfica anterior ilustra que, en promedio, la proporción de la inversión respecto al PIB ha crecido en el periodo 2000-2018, y desde 2008 se ha mantenido en más del 25%, lo que parece haber repercutido en las tasas de crecimiento del PIB real. El crecimiento medio anual del PIB real per cápita fue del 1,9% como promedio entre 2000 y 2018, pero hubo un momento negativo en 2016.

Productividad laboral

La productividad laboral ha sufrido una caída desde el 2013 hasta 2017, como muestra la gráfica 1-6. Según los cálculos de la OIT, el crecimiento medio anual de la productividad laboral en Ecuador ha sido de 0,9% entre 2007 y 2018.

► Gráfica 1-6

Fuerza laboral ocupada (PEA ocupada) y productividad laboral (2007-2018)



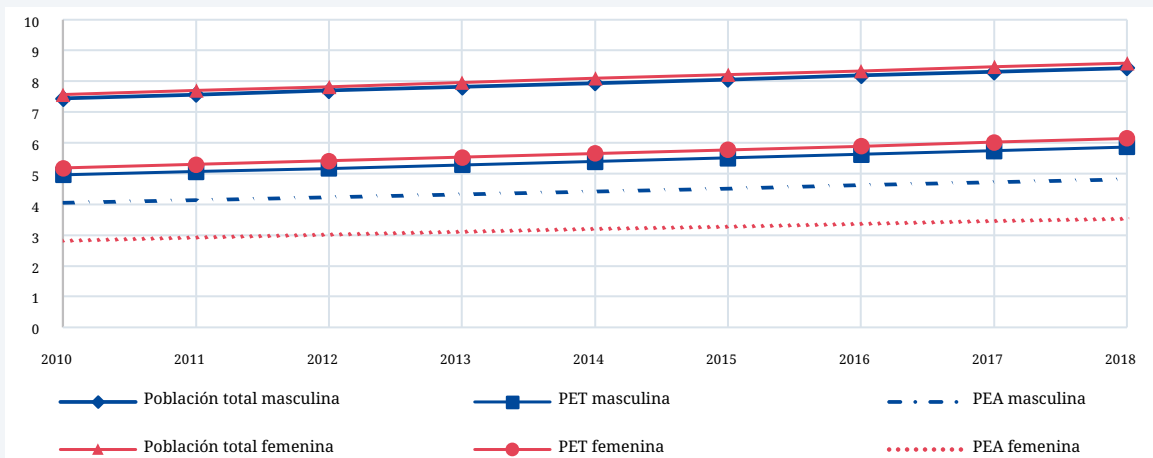
► Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Fuerza laboral

En las gráficas siguientes se presentan las tasas de participación; las correspondientes¹¹ a la fuerza de trabajo por edad y sexo se han tomado de los datos del CELADE. En 2019, las tasas brutas muestran un incremento suave pero sostenido durante el periodo mostrado.

► Gráfica 1-7

Población total, población en edad de trabajar (PET) y fuerza laboral, masculina y femenina, 2010-2018, en millones

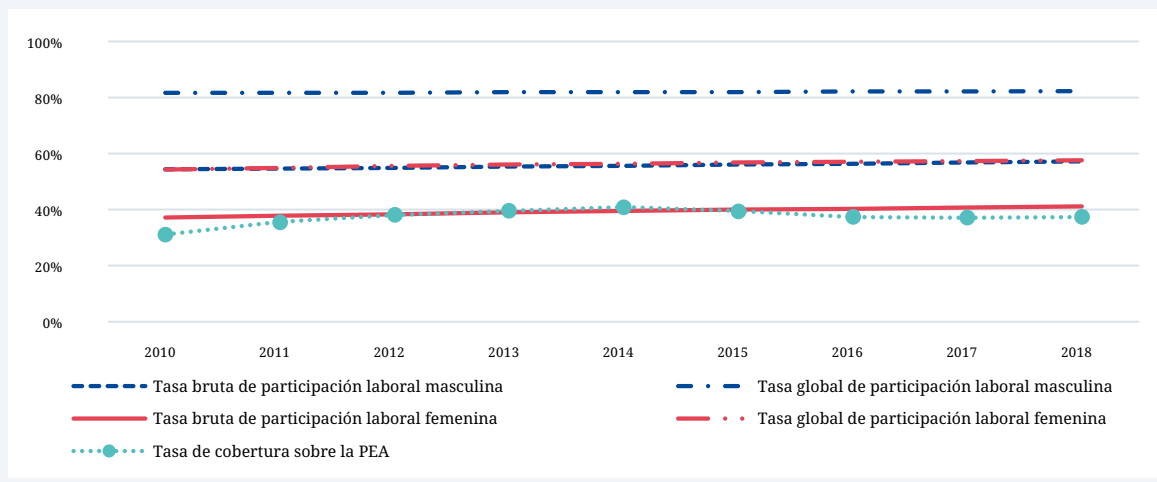


► Fuentes: CELADE y Boletín Estadístico IESS.

¹¹ Tasa global de participación (TGP): es el cociente entre la población económicamente activa (PEA) y la población en edad de trabajar (PET): $TGP = (PEA / PET) * 100$. Tasa bruta de participación (TBP): Es el cociente entre la población económicamente activa (PEA) y la población total (PT): $TBP = (PEA / PT) * 100$.

► Gráfica 1-8

Tasas global y bruta de participación de la fuerza laboral por sexo y tasa de cobertura sobre la fuerza laboral, 2010-2018



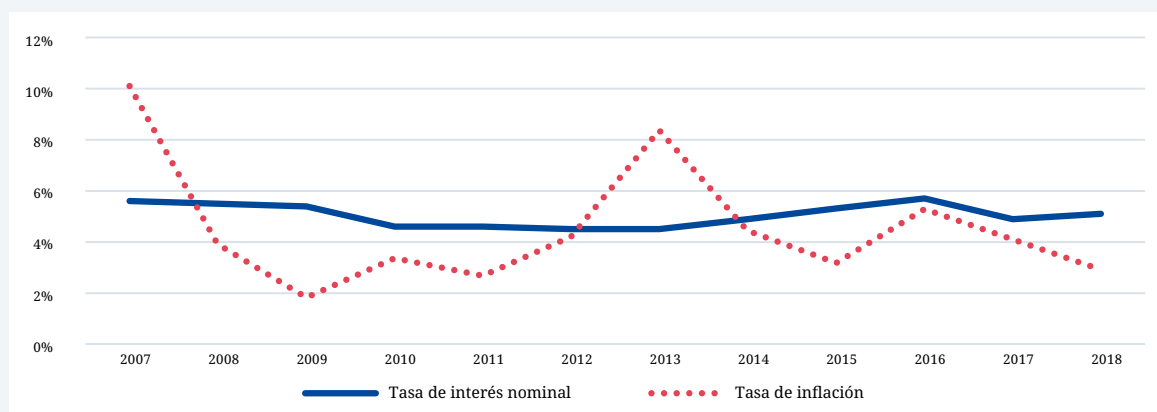
► Fuentes: CELADE y Boletín Estadístico IESS.

Tasas de interés e inflación

En la gráfica siguiente se muestran las tasas de interés e inflación durante los últimos años. La tasa de interés nominal permanece, más o menos, entre un 4% y 6%, mientras la tasa de inflación decrece en los últimos años, lo que significa un relativo aumento del poder adquisitivo por la tasa de interés real.

► Gráfica 1-9

Tasa de inflación y tasa de interés, 2007-2018



► Fuente: Programación presupuestaria cuatrianual 2019-2022 del Ministerio de Finanzas.

Aumentos salariales

El salario básico unificado mensual (SBUM) en Ecuador aumentó de 292 dólares en 2012 a 386 dólares en 2018. El SBUM es utilizado para estimar las pensiones mínimas y máximas del IESS.

► Cuadro 1-1

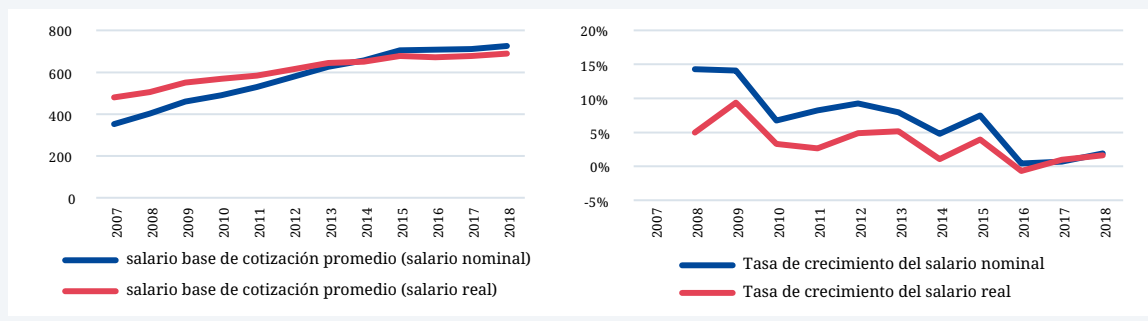
Salario básico unificado mensual (SBUM), 2012-2018

Año	Salario básico unificado mensual (SBUM)
2012	USD 292,00
2013	USD 318,00
2014	USD 340,00
2015	USD 354,00
2016	USD 366,00
2017	USD 375,00
2018	USD 386,00
2019	USD 394,00
2020	USD 400,00

► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

► Gráfica 1-10

Evolución de los salarios base de cotización promedios¹² y tasas de crecimiento de los salarios (nominales y reales), 2007-2018



► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

El salario base de cotización promedio (salario nominal) ha aumentado de 352,1 dólares en 2007 a 725,4 dólares en 2018, mientras que el salario base de cotización promedio (salario real) ha aumentado de 479,7 dólares a 689 dólares en 2018. Tanto el salario nominal como el salario real han crecido fuertemente en el periodo 2007-2015, pero el incremento es menos acentuado en los últimos años. La diferencia entre los salarios nominales y reales no es muy significativa en los últimos años debido a la inflación que decrece y al aumento, todavía a ritmo lento, del salario nominal.

¹² En USD. Corresponden al salario promedio declarado a diciembre de cada año.

2 Seguro General de Salud Individual y Familiar

▶ 2.1 Normativa y administración

El Seguro General Obligatorio se establece en la Ley de Seguridad Social de noviembre de 2001; por otra parte, la Constitución del Ecuador define al IESS como institución gestora del Seguro Universal Obligatorio, con carácter tripartito en su gobierno.

El artículo 102 de la Ley de Seguridad Social señala que el Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad.

De acuerdo con el artículo 111 de dicha ley, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar se hará cargo “del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley”. Entretanto, los servicios médicos pueden ser prestados por “las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados [...]”.

La Dirección “comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud”, y los asegurados tendrán acceso de libre elección “del prestador de servicios de salud, público o privado”.

▶ 2.2 Cobertura legal

Los trabajadores en relación de dependencia y los trabajadores autónomos son sujetos de protección del Seguro General Obligatorio, en particular:

- a. El trabajador en relación de dependencia,
- b. El trabajador autónomo,
- c. El profesional en libre ejercicio,
- d. El administrador o patrono de un negocio,
- e. El dueño de una empresa unipersonal,
- f. El menor trabajador independiente y
- g. Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

Las categorías “b”, “c”, “d”, “e” y “f” corresponden a trabajadores sin relación de dependencia. El IESS, de acuerdo con el artículo 54 de la Resolución CD 516, determina la base presuntiva de aportación para cada categoría de estos trabajadores. La cobertura voluntaria es posible para los afiliados voluntarios residentes en el Ecuador que no se encuentren referidos en el artículo 2 de la Ley y aquellos que residan en el exterior. Por su parte, el Régimen Especial del Seguro Social Campesino cubre a los trabajadores agrícolas y pescadores artesanales, los cuales reciben, en el Seguro de Salud, atención médica solamente en el segundo y tercer nivel de atención.

El Seguro General atiende los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, vejez, muerte, invalidez, que incluye discapacidad, y cesantía. Son beneficiarios del Seguro General de Salud Individual y Familiar “el afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado”. Entretanto, el afiliado tendrá que pagar una cuota adicional para cubrir a su cónyuge o conviviente, también el jubilado para cubrir a sus cónyuges o convivientes y a sus hijos menores de 18 años.

► 2.3 Financiamiento

La Resolución CD 501 estableció en 2015 la siguiente distribución de la prima de cotización por tipo de seguro de octubre de 2015 al año 2021.

► Cuadro 2-1

Tasa global de aporte entre 2015 a 2021 en adelante para trabajadores del sector privado¹³

Concepto	Anterior a oct-2015 (CD 261)	Posterior a oct-2015 (CD 501)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (en adelante)
Invalidez, Vejez y Muerte	9,74	5,86	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46
Ley Orgánica de Discapacidad	0,00	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Salud individual y familiar	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16
Riesgo de Trabajo	0,55	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,38
Cesantía	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Desempleo	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Seguro Social Campesino	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70
Gastos en administración	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
Total	20,50	20,60	20,60	20,60	20,60	20,60	20,60	20,60

► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

En el cuadro anterior se observa el cambio en la tasa de aporte para el seguro de salud, que aumenta de 5,71% del salario hasta octubre de 2015 hasta el 9,94% posteriormente. La tasa disminuye gradualmente hasta llegar a 5,16% en 2021. El gasto administrativo para el Seguro de Salud se financia con un décimo del aporte a los gastos en administración, equivalente al 0,8% del salario del trabajador.

¹³ Tasa para 1) trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, miembros del clero secular; 2) empleados bancarios, gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, registradores de la propiedad y registradores mercantiles; 4) de los servidores públicos definidos en la LOSEP, incluido el magisterio y los servidores, funcionarios y empleados de la Función Judicial y otras

► Cuadro 2-2

 Tasa de aporte al Seguro de Salud entre 2015 a 2021 en adelante,
 por sector y origen, en proporción al salario/renta (%)

Sector		Origen (%)	Anterior a oct-2015 (CD 261)	Posterior a oct-2015 (CD 501)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (en adelante)	
Afiliado activo	Sector privado ¹⁴	Total	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16	
		Personal	-	0,88	0,88	-	-	-	-	-	-
	Sector público	Total	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16	
		Personal	-	2,88	2,88	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
	Funcionarios de servicio exterior en el extranjero	Total	3,71	7,94	7,94	7,00	6,14	4,94	3,94	3,16	
		Personal	-	0,88	0,88	-	-	-	-	-	-
	Trabajadores temporales de la industria azucarera	Total	10,42	19,88	19,88	18,00	16,28	13,88	11,88	10,32	
		Personal	-	1,76	1,76	-	-	-	-	-	-
	Sin relación de dependencia	Total	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16	
		Personal	5,71	9,94	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16	
	Extensión de cobertura	Cónyuge o conviviente del afiliado en relación de dependencia	Personal	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41
		Cónyuge o conviviente del jubilado	Personal	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15
Hijo menor de 18 años del jubilado		Personal	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	3,41	
Pensionistas de viudez		Personal	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15	

Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

En el cuadro anterior se observa que actualmente, para la mayoría de los trabajadores en relación de dependencia, la tasa global del aporte al Seguro General de Salud está a cargo de los empleadores —como, por ejemplo, en el sector privado—. En el sector público, mientras tanto, la tasa global incluye un aporte personal de 2% del salario del trabajador. Por su parte, el trabajador autónomo paga el aporte total.

Se observa también que los trabajadores en relación de dependencia pueden extender la cobertura a su cónyuge o conviviente de afiliado activo a una tasa de aporte del 3,41%. Los jubilados también pueden extender la cobertura a su cónyuge o conviviente a una tasa de 4,15%, y a su hijo menor de edad a una tasa de 3,41%. Las pensionistas de viudez sin trabajo también pueden obtener la cobertura a una tasa de aporte de 4,15% de su renta.

Los ingresos mínimos mensuales utilizados para calcular las contribuciones son de 386 dólares en 2018 y 394 dólares en 2019¹⁵, o inferiores en casos de trabajo por tiempo parcial.

dependencias que presten servicios públicos, notarios públicos; 5) de los trabajadores autónomos, sin relación de dependencia y de los afiliados voluntarios residentes en el Ecuador, pasantes, becarios, internos rotativos y afiliados ecuatorianos residentes en el exterior.

¹⁴ Tasa para 1) trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, miembros del clero secular; y 2) empleados bancarios, gobiernos autónomos descentralizados, entidades públicas descentralizadas, registradores de la propiedad y registradores mercantiles.

¹⁵ El salario de contribución mínimo es el 50% de un SBU.

► 2.4 Derechos y prestaciones de salud

Normativa vigente	Derechohabientes	Requisitos	Beneficio	Prestaciones de salud
Art. 102 de la Ley de Seguridad Social (2001)	Afiliado activo y dependientes (cónyuge/conviviente e hijos menores de 18 años)	Enfermedad: Tres (3) impositores mensuales ininterrumpidas	Contingencia de enfermedad: a. La asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por los especialistas médicos del IESS y aprobados por la administradora de este Seguro; y, b. Un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo. Los familiares del afiliado no tendrán derecho al subsidio.	a) Programas de fomento y promoción de la salud; b) Acciones de medicina preventiva, que incluyen:
	Cónyuge/conviviente e hijos menores de 18 años de pensionista (invalidez / incapacidad / vejez)	Maternidad: Doce (12) impositores mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para contingencia de maternidad	Contingencia de maternidad: a. La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo; b. Un subsidio monetario, durante el periodo de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora; y, c. La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los dieciocho (18) años de edad.	• la consulta e información profesional, • los procedimientos auxiliares de diagnóstico, • los medicamentos e intervenciones necesarias;
	Pensionistas de viudez (sin afiliación)			c) Atención odontológica preventiva y de recuperación;
	Pensionista (invalidez / incapacidad / vejez)		• El afiliado o la afiliada que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones de enfermedad o maternidad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones. • En el caso del tratamiento de enfermedades contraídas durante el tiempo de afiliación o en el transcurso del periodo de protección, se prolonga la cobertura hasta la total recuperación del paciente. • Cuando el afiliado obligado o voluntario, que adquirió el derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, deja de aportar por más de 2 meses, recupera el derecho cuando, luego del reintegro, acredite al menos 1 mes de aportación, independientemente de la fecha del cese. • El afiliado o la afiliada que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones de enfermedad o maternidad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones. • En el caso del tratamiento de enfermedades contraídas durante el tiempo de afiliación o en el transcurso del periodo de protección, se prolonga la cobertura hasta la total recuperación del paciente. • Cuando el afiliado obligado o voluntario, que adquirió el derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, deja de aportar por más de 2 meses, recupera el derecho cuando, luego del reintegro, acredite al menos 1 mes de aportación, independientemente de la fecha del cese.	d) Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye: • la consulta profesional, • los exámenes y procedimientos de diagnóstico, • los actos quirúrgicos, • la hospitalización, • la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación, • rehabilitación de la salud;
	Pensionista (orfandad)	Se exceptúa del tiempo de espera para contingencia de enfermedad al jubilado y al derechohabiente de orfandad en goce de pensiones.		e) Tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, sin límite de beneficios o exclusión en la atención; f) Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública.

► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

► 2.5 Alteraciones y cambios recientes en el cuadro jurídico

El Seguro General Obligatorio en Ecuador tuvo varias transformaciones recientes. Destacamos las siguientes que impactaron al Seguro de Salud.

a. Modificación en la tasa global de aportación por rama, 2015

Con el objetivo de solventar temporalmente el desequilibrio financiero de salud y de contar con recursos para la construcción de hospitales, fue expedida la Resolución **CD 501 del 13 de noviembre de 2015**, que ordenó una modificación de las tasas de contribución (ver cuadro 2-1) de los seguros de salud, pensiones y riesgos del trabajo, de tal forma que, sin cambiar la tasa global de aportación, se incrementara la tasa de cotización de salud y se redujeran, en el mismo nivel, las tasas de Invalidez, Vejez y Muerte y Riesgos del Trabajo.

Las consecuencias e impactos de dicha resolución se analizaron en la nota técnica sobre la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), elaborada por Sergio Velasco, especialista en Seguridad Social del Departamento de Protección Social de la OIT. Dicho documento sugiere hacer una valuación actuarial para medir los impactos de esta medida.

b. Protección de los hijos de los afiliados hasta los 18 años

La Asamblea Nacional expidió, el 21 de octubre de 2010, la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 323 del 18 de noviembre de 2010, que modifica el artículo 117 e indica que los hijos de los afiliados tendrán asistencia en salud hasta los 18 años —anteriormente se incluían solo los hijos hasta los seis años de edad—.

3 Características demográficas, financieras y de los servicios médicos

▶ 3.1 Cotizantes: número, sexo y edad

Según los datos facilitados por el Seguro de Salud del IESS, la evolución del número de asegurados cubiertos por año pasó de 5,75 millones en 2013 a 6,12 millones en 2018; esto es, un crecimiento promedio anual de 1,2%, alcanzado mediante un crecimiento excepcional de casi 6% en 2014. Luego hubo una desaceleración del 0,7% en 2015, una caída del 2,4% en 2016 y un posterior crecimiento del 0,6% y 1,9% en 2017 y 2018 respectivamente. Los asegurados de 2018 son poco menos que en 2016.

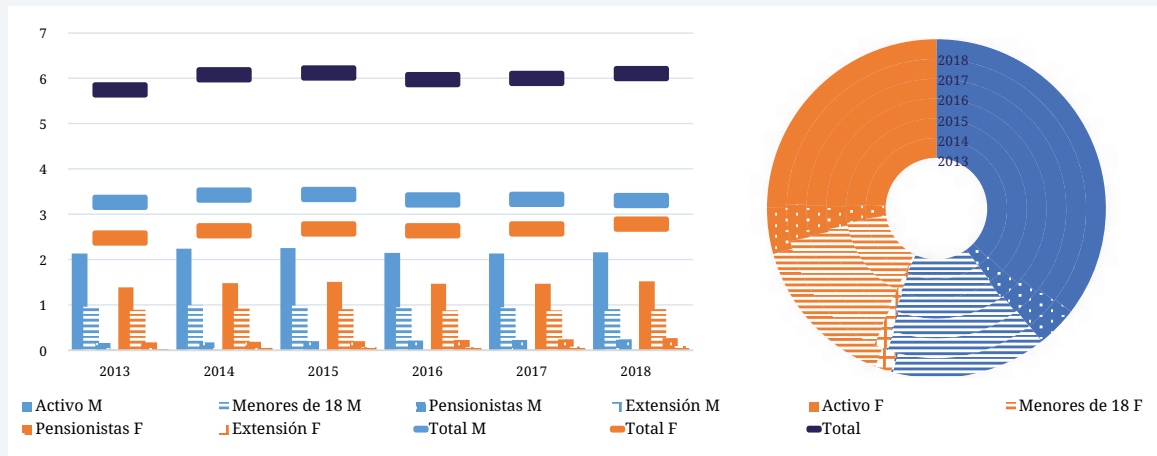
En este periodo, el número de mujeres aseguradas ha crecido en promedio 1,9% y los hombres, 0,7%; entonces, las mujeres han ganado 1,5 puntos porcentuales en la participación de los asegurados (44,7% contra 43,2%).

En esta categoría de asegurados, es posible identificar cuatro grupos con posibilidades de permanencia en el aseguramiento que difieren de manera sustancial. El primer grupo —y más numeroso (entre 60% y 61% de los asegurados)— corresponde a los afiliados activos. La permanencia en la población cubierta está plenamente ligada al mantenimiento de su capacidad contributiva en el sector formal o a su eventual acumulación de derechos y transición al segundo grupo de pensionistas, que fluctúan entre 6% y 8% del total de protegidos. Este grupo se compone de pensionistas de largo plazo que mantendrían el estatus hasta su muerte (pensionistas de vejez, viudez e invalidez) y pensionistas de orfandad que lo perderían al alcanzar una edad específica. Estos últimos tienen similitudes con el grupo de menores de 18 años, que reciben protección en salud a través del aseguramiento de sus familiares que pertenecen a alguno de los dos grupos antes mencionados. Actualmente, los hijos menores de 18 años son cerca del 30% de los cubiertos en salud. Finalmente, los asegurados mediante la extensión de cobertura resultan un grupo que apenas supera el 1% de los cubiertos y que, si bien están protegidos al ser familiares de un miembro de un grupo antes mencionado, requieren, además, la contribución voluntaria por parte de su familiar para alcanzar estatus de asegurado¹⁶.

¹⁶ Esta condición podría estar en conflicto con el Convenio 102, cuyo art 9 (a) requiere la cobertura de asalariados, “así como a las cónyuges y a los hijos de los miembros de esas categorías”.

► Gráfica 3-1

Población asegurada por el seguro de salud por tipo de cobertura y sexo, 2013-2018, en millones de personas



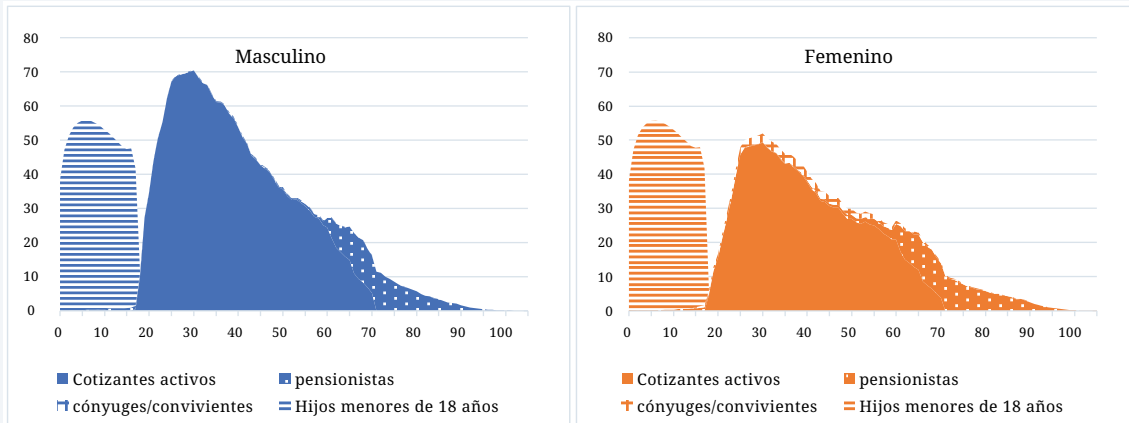
► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

Se observa en la gráfica anterior que alrededor del 62% de los cubiertos lo son gracias a cotizaciones; el 30% restante corresponde a menores de 18 años que son cubiertos a través de un vínculo familiar. Por su parte, los jubilados deberían recibir atenciones financiadas por el Estado. Es importante considerar que la cantidad de menores de 18 años, que son cerca del 30% de los cubiertos en salud, representan menos del 50% del número esperado de menores de 18 años dependientes para la población de activos y pensionistas existente.

La distribución por edades de esta población muestra una media de 32,5 y 32,6 años para mujeres y hombres respectivamente, con una moda a la edad de 30 años. El 50% de los asegurados se encuentran en edades entre 22 y 54 años; un tercio de ellos tienen edades menores a 22 años.

► Gráfica 3-2

Población asegurada por el seguro de salud por tipo de cobertura y sexo, 2013-2018, miles de personas



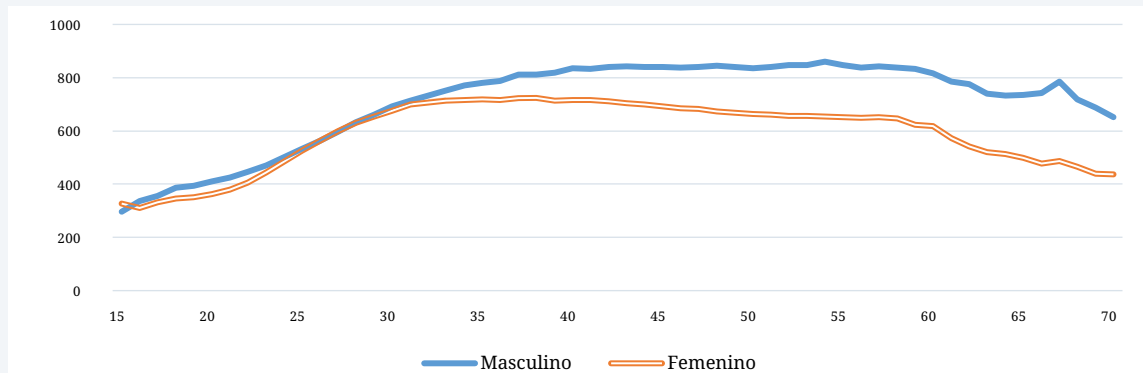
► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

► 3.2. Salarios

En este acápite se analizan los salarios promedio de los trabajadores cotizantes activos en el año 2018, diferenciados por sexo y edad. De acuerdo con la información proporcionada por el IESS, la distribución de los salarios promedio es la siguiente.

► Gráfica 3-3

Promedios de los salarios observados (mensuales) de 15 a 70 años de edad, por sexo, 2018



► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

En 2018, el salario promedio observado más bajo para los hombres era de 296,4 dólares a los 15 años; el máximo, de 860,2 dólares a los 49 años. Para el sexo femenino, el salario promedio observado más bajo era de 310,5 dólares a los 16 años; el máximo, de 723,9 dólares a los 38 años. La diferencia salarial entre hombres y mujeres se acentúa a partir de los 28 años; a los 67 años, el salario promedio femenino corresponde a solamente el 62% del salario masculino. Una posible causa de la caída observada en los salarios femeninos, que comienza alrededor de los 30 años, es que muchas mujeres dedican tiempo a labores de cuidado y a actividades relacionadas con su capacidad reproductiva y, en consecuencia, tienen menos tiempo de trabajo remunerado.

► 3.3. Situación financiera

En esta sección se describe la situación financiera de los servicios de salud en los años 2017 y 2018; este último, el año base de la presente valuación actuarial. Ante la ausencia de un informe financiero oficial concertado y actualizado, el equipo actuarial de la OIT preparó la situación financiera base mediante una conciliación de fuentes de información financiera disponibles, que incluyen: ejecución presupuestal actualizada; Informe de Análisis de Ingresos y Gastos del Seguro General de Salud, elaborado por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar; información sobre facturación a unidades internas y externas; datos sobre uso y facturación por grupo de edad. El cuadro de situación financiera resultado de dicha conciliación fue consultado, discutido y aceptado por las contrapartes institucionales.

Aunque el mencionado cuadro constituye, a criterio del equipo actuarial, una base satisfactoria para el proceso de proyección, es importante señalar la necesidad de mejorar los registros internos y la coherencia en la información para facilitar los próximos ejercicios de análisis financiero y actuarial.

► Cuadro 3-1

Situación financiera del seguro de salud, 2017-2018

Categoría	2017 (millones de USD)	%	2018 (millones de USD)	%
Cotizaciones	2 437,40	96,64%	2 237,60	95,07%
• Repartición de años anteriores	-	-	-	-
• Obligatorias	2 433,40	96,48%	2 209,30	93,87%
• Extensión de cobertura	4,00	0,16%	28,30	1,20%
Ingresos efectivos por pagos del Estado	-	-	-	-
• Jubilados	-	-	-	-
• Enfermedades catastróficas	-	-	-	-
Ingresos efectivos por venta de servicios	48,50	1,92%	18,70	0,79%
Multas y moratorios	3,70	0,15%	10,60	0,45%
Inversiones	11,10	0,44%	64,10	2,72%
Administración	20,80	0,83%	21,20	0,90%
Otros	0,50	0,02%	1,60	0,07%
Total ingresos	2 522,00	100,00%	2 353,60	100,00%
Servicios de Salud	1 629,10	73,79%	1 899,70	91,24%
• Asegurados IESS	1 423,30	64,46%	1 633,50	78,46%
- Consultas				
- Emergencias				
- Hospitalización				
• Pacientes externos	196,50	8,90%	256,80	12,34%
• Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,30	0,42%	9,40	0,45%
• Asegurados IESS	1 423,30	64,46%	1 633,50	78,46%
- Jubilados	265,30	12,02%	309,80	14,88%
- Activos	890,90	40,35%	1 030,60	49,50%
- Extensión de Cobertura	35,70	1,62%	35,80	1,72%
- Menores de 18 años	231,40	10,48%	257,30	12,36%
• Pacientes externos	196,50	8,90%	256,80	12,34%
• Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,30	0,42%	9,40	0,45%
• Enfermedades Catastróficas	270,20	12,24%	308,40	14,81%
• Enfermedades no Catastróficas	1 349,60	61,13%	1 581,90	75,98%
• Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,30	0,42%	9,40	0,45%
Subsidios	94,30	4,27%	83,70	4,02%
Administración	77,30	3,50%	56,10	2,69%
Gastos financieros	12,90	0,58%	6,30	0,30%
Infraestructura	317,90	14,40%	9,40	0,45%
Adquisición de activos fijos	71,20	3,22%	17,50	0,84%
Otros	5,30	0,24%	9,30	0,45%
Total Gastos	2 207,90	100,00%	2 082,00	100,00%
Resultado	314,20		271,60	
Fondo administrado	507,70		757,10	

► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

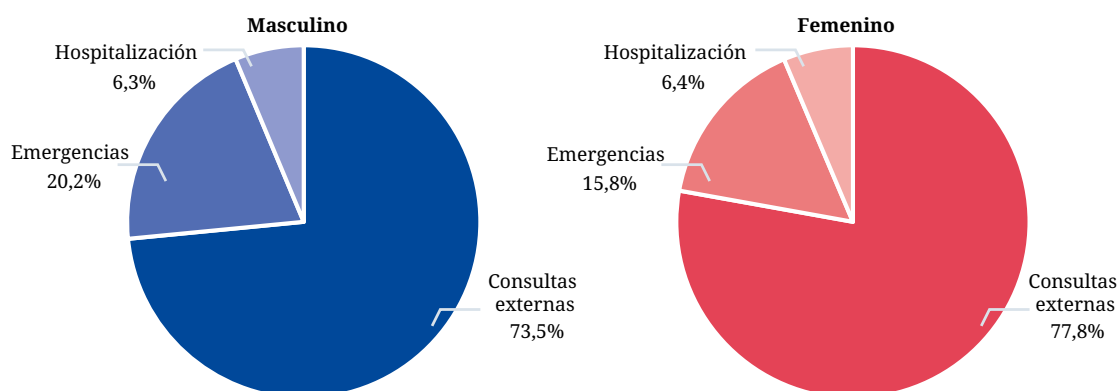
En efecto, se observa que, en 2018, el total de ingresos se acercaba a los 2353,6 millones de dólares y el total de gastos, a los 2082 millones, resultantes en un saldo positivo de 271,6 millones. El fondo administrado en 2018 es de 757,10 millones de dólares. Las cotizaciones corresponden al 95% del ingreso, mientras que la prestación de servicios de salud, al 91% de los gastos, seguida por subsidios de enfermedad y maternidad (4%) y gasto administrativo (2,7%).

► 3.4. Utilización y costo promedio de los servicios médicos

En este acápite se presentan la utilización¹⁷ y el costo promedio de los servicios médicos del Seguro de Salud.

► Gráfica 3-4

Utilización de servicios de salud por tipo de atención, 2018



► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

Como se observa en la gráfica anterior, las consultas externas son más utilizadas por ambos sexos, seguidas por emergencias y hospitalización. Los hombres utilizan más los servicios de emergencia (20,2%) que las mujeres (15,8%), mientras que las mujeres usan más las consultas externas (77,8%) que los hombres (73,5%).

El número de consultas externas promedio anual por asegurado varón corresponde a 1,44, contra 2,42 para mujeres; en promedio, una consulta más que los hombres. Las consultas de emergencia son utilizadas en promedio una vez cada dos años por una asegurada y una vez cada dos años y medio por un asegurado (ambas cifras son bastante elevadas y podrían indicar una saturación del área de consulta que se deriva a los servicios de emergencia). Finalmente, las hospitalizaciones son utilizadas una vez cada cinco años por las mujeres y cada ocho años por los hombres.

Respecto a la utilización de servicios de salud, el IESS utiliza la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), que divide los servicios en 22 capítulos.

¹⁷ Los resultados mostrados provienen de varias fuentes, con el fin de alcanzar resultados coherentes con la situación financiera y estadísticas de utilización recibidas. Por ello, en muchos casos los valores no pueden ser referidos directamente como extraídos de una sola fuente, sino de varias fuentes y sus interrelaciones. Lo esfuerzos para garantizar la coherencia entre registros de datos en la institución son fuertemente recomendados. Por el momento, el equipo actuarial considera que los datos reportados son los mejores estimados posibles de los valores.

► Cuadro 3-2

Clasificación estadística internacional de enfermedades y
problemas relacionados con la salud (CIE-10)

Capítulo	Título	Capítulo	Título
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
2	Neoplasias	13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
3	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	14	Enfermedades del aparato genitourinario
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15	Embarazo, parto y puerperio
5	Trastornos mentales y del comportamiento	16	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
6	Enfermedades del sistema nervioso	17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
7	Enfermedades del ojo y sus anexos	18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
8	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
9	Enfermedades del sistema circulatorio	20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
10	Enfermedades del sistema respiratorio	21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
11	Enfermedades del aparato digestivo	22	Códigos para situaciones especiales

► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

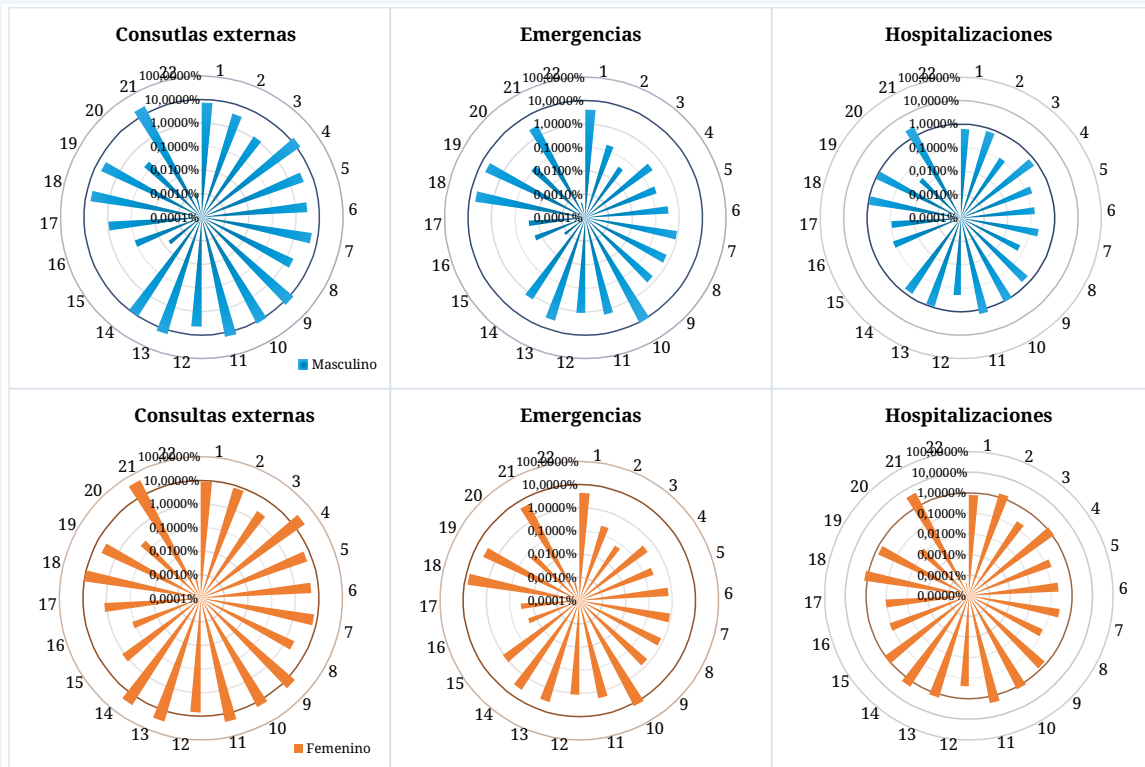
En las gráficas siguientes se presentan las intensidades de utilización de los capítulos de salud por tipo y sexo, las cuales se mantienen constantes en todo el periodo de proyección.

Así, en la gráfica 3-5 se observa que para los tres tipos de atenciones (consultas, emergencias y hospitalizaciones) hay diferencias significativas de intensidades entre los diferentes capítulos de cuidados y entre sexos. La mayoría de los tipos de consultas son frecuentados por menos del 0,01% de la población en un año, mientras solo algunas exceden el 10%. Por ejemplo, los problemas de estado de salud (cap. 21) constituyen las consultas y hospitalizaciones más comunes para ambos sexos, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio son más comunes en las emergencias (cap. 10). En términos de sexo, se observa que, en general, hay más mujeres que usan los cuidados de salud que los hombres y, en forma exclusiva, los cuidados de embarazo, parto y puerperio (cap. 15).

En cuanto a la utilización por grupo de edad, en la gráfica 3-6 se resaltan las afecciones perinatales (cap. 16) y malformaciones congénitas (cap. 17) en los menores de 18 años. También se observan con más frecuencia las enfermedades respiratorias (cap. 10) en emergencias y hospitalizaciones. En términos generales, los adultos mayores usan con más frecuencia los servicios de salud. Por ejemplo, las consultas de enfermedades circulatorias (cap. 9) son más usadas por este grupo de edad que por los otros grupos —cinco veces más que la edad activa y 230 veces más que los menores de 18 años—; lo mismo ocurre con las neoplasias (cap. 2) en el caso de los hombres —casi seis veces más que la edad activa en las consultas y siete veces en las hospitalizaciones—.

► Gráfica 3-5

Intensidades de utilización de los cuidados de salud de la población total asegurada, por tipo de atención, capítulo y sexo, 2018

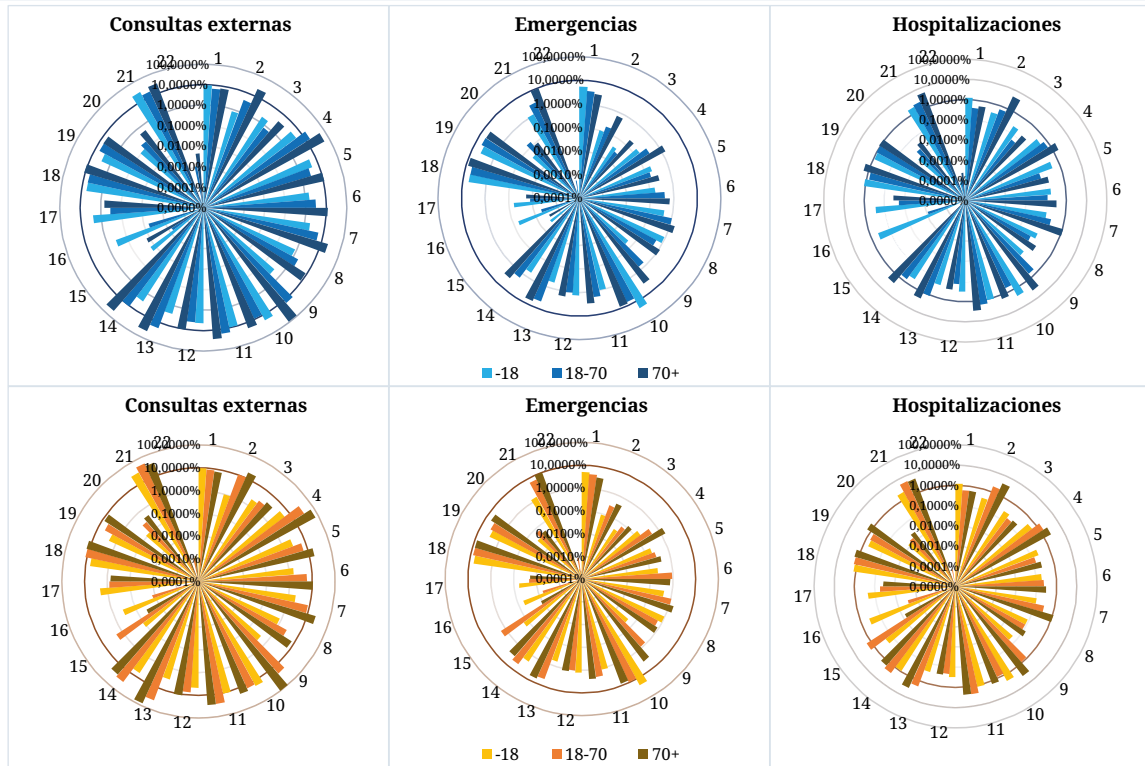


► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

Nota: las gráficas se presentan en escalas logarítmicas de base 10. Cada radio que supera un anillo representa utilizaciones con una orden de magnitud de 10 veces superior al radio anterior.

► Gráfica 3-6

Intensidad de utilización de los servicios de salud de la población total asegurada, por tipo de atención, capítulo y grupo de edad, 2018

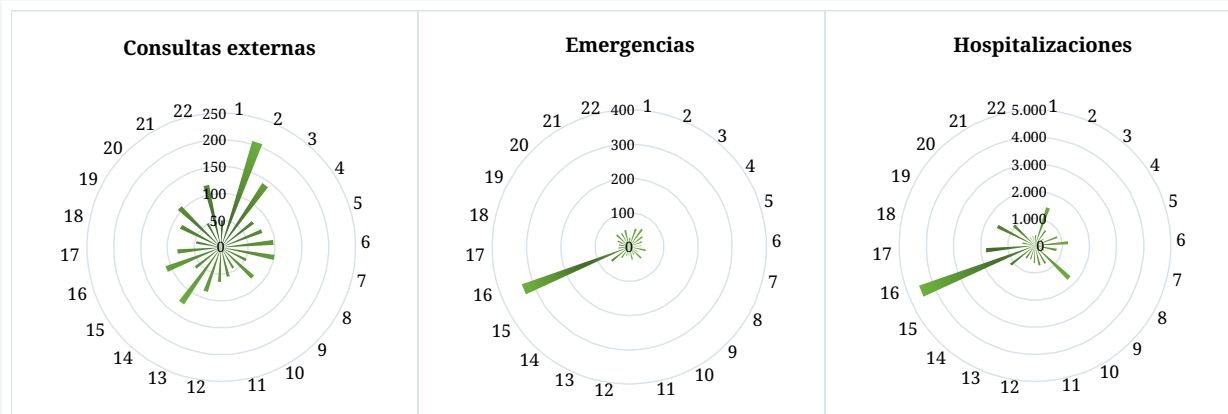


► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

Nota: las gráficas se presentan en escalas logarítmicas de base 10. Cada radio que supera un anillo representa utilizations con una orden de magnitud de 10 veces superior al radio anterior.

► Gráfica 3-7

Costos promedio de los servicios de salud por capítulo, ambos sexos, 2018, en dólares

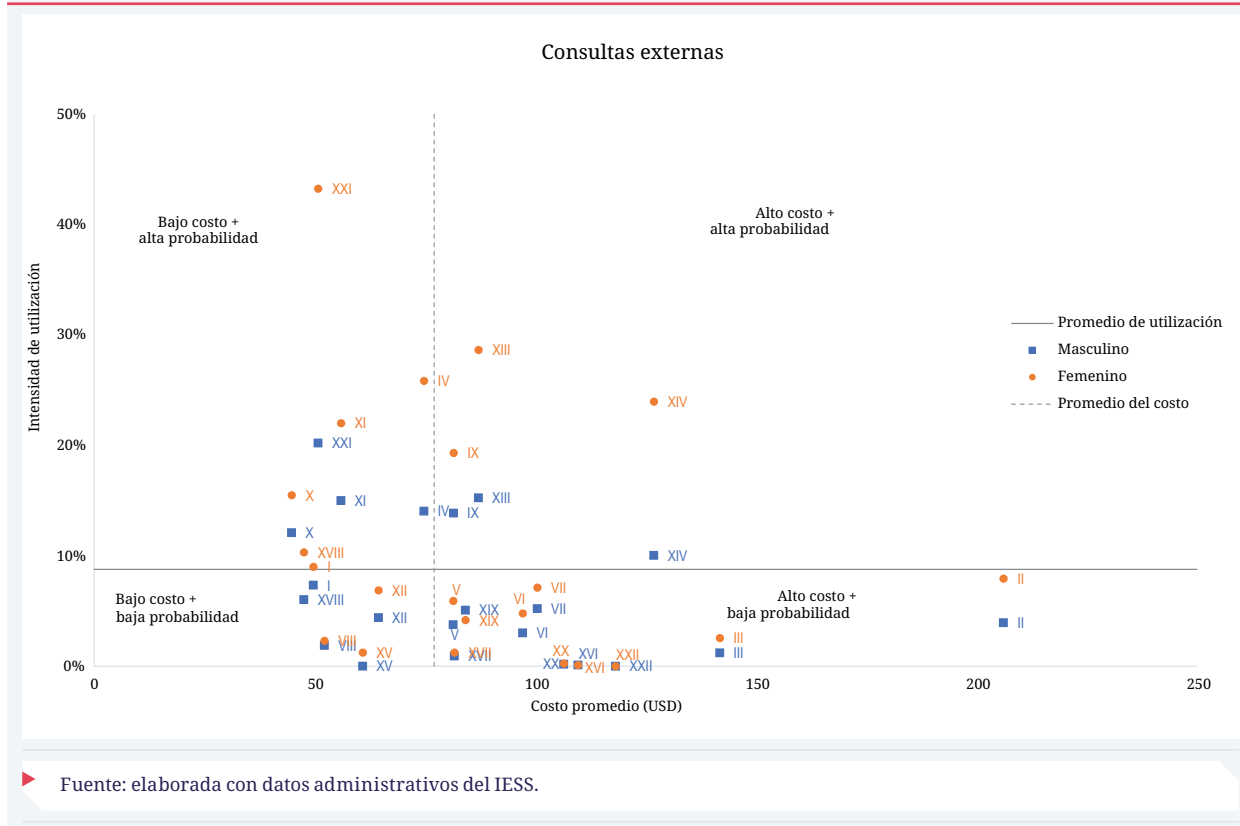


► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

En la gráfica anterior se puede observar que hay disparidades muy significativas en los niveles de costos entre las diferentes atenciones y capítulos de cuidados de salud. De manera general, las hospitalizaciones son mucho más costosas que las consultas. En capítulos específicos, las neoplasias (cap. 2) son 4,6 veces más onerosas que las enfermedades del sistema respiratorio (cap. 10) en las consultas; y las afecciones perinatales (cap. 16) son casi 13 veces más caras que las enfermedades cutáneas (cap. 12) en las emergencias; lo mismo ocurre con los problemas de estado de salud (cap. 21) en las hospitalizaciones.

Otro análisis interesante se obtiene de la clasificación de los capítulos de cuidados de salud según la utilización de los capítulos por intensidad de uso y por su costo promedio. Como ejemplo, se presenta la correspondiente gráfica para consulta externa.

► Gráfica 3-8

Los capítulos de cuidados de salud en consultas externas según
la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018

La gráfica divide los capítulos en cuatro grupos: 1) de alto costo y alta utilización; 2) de alto costo, pero baja utilización; 3) de bajo costo, pero alta utilización; y 4) de bajo costo y baja utilización. Los capítulos del primer grupo se destacan por su impacto financiero sobre el seguro de salud, como, por ejemplo, las enfermedades genitourinarias (cap. 14). Se observa también que las mujeres utilizan más que los hombres los servicios de consulta externa. En los anexos de este informe se incluyen las gráficas correspondientes a Emergencias y Hospitalizaciones.

4 Proyecciones demográficas y financieras

En esta sección se presentan los supuestos y proyecciones demográficas y financieros, para evaluar el comportamiento de la cobertura y los resultados financieros. El método de evaluación utilizado es el de proyecciones demográfico-financieras por cohortes, con análisis de costos.

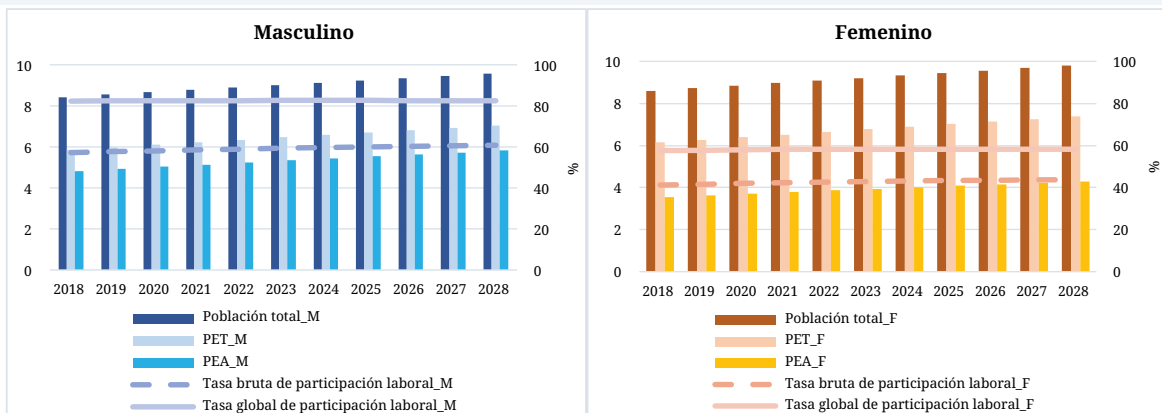
En este contexto se desarrolla la proyección del escenario base.

► 4.1 Supuestos demográficos

Las tasas brutas de participación laboral tanto para hombres como para mujeres han sido calculadas sobre la base de las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), que ha aplicado las tasas de actividad proyectadas por el CELADE para el cálculo de la PEA. Al comparar las proyecciones de población total del INEC con las de CELADE, así como la población en edad de trabajar (PET) tanto para hombres como para mujeres y la población económicamente activa (PEA) para ambos sexos, estas siguen la misma tendencia y no difieren en mayor medida en términos absolutos¹⁸.

► Gráfica 4-1

Población total, PET, PEA y tasas bruta y global de participación laboral, por sexo, 2018-2028



► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

De igual manera, la proyección de la PEA masculina y femenina registra una tendencia creciente durante el periodo de proyección. Las gráficas inferiores muestran lo antes mencionado para la población masculina y femenina.

El número de afiliados al Seguro General Obligatorio desde 2010 hasta 2018 ha registrado un crecimiento de alrededor del 5%, que ha permitido alcanzar tasas de cobertura promedio respecto de la PEA de 37% en el

¹⁸ Ver Apéndice I.

mismo periodo.

Durante el periodo de la proyección, se adoptan los siguientes supuestos de tasas de cobertura para cotizantes activos (en porcentaje de la fuerza laboral o PEA), de los hijos menores de 18 años y de los cónyuges o convivientes de los afiliados¹⁹.

► Cuadro 4-1

Supuestos de tasas de cobertura (2019-2028)

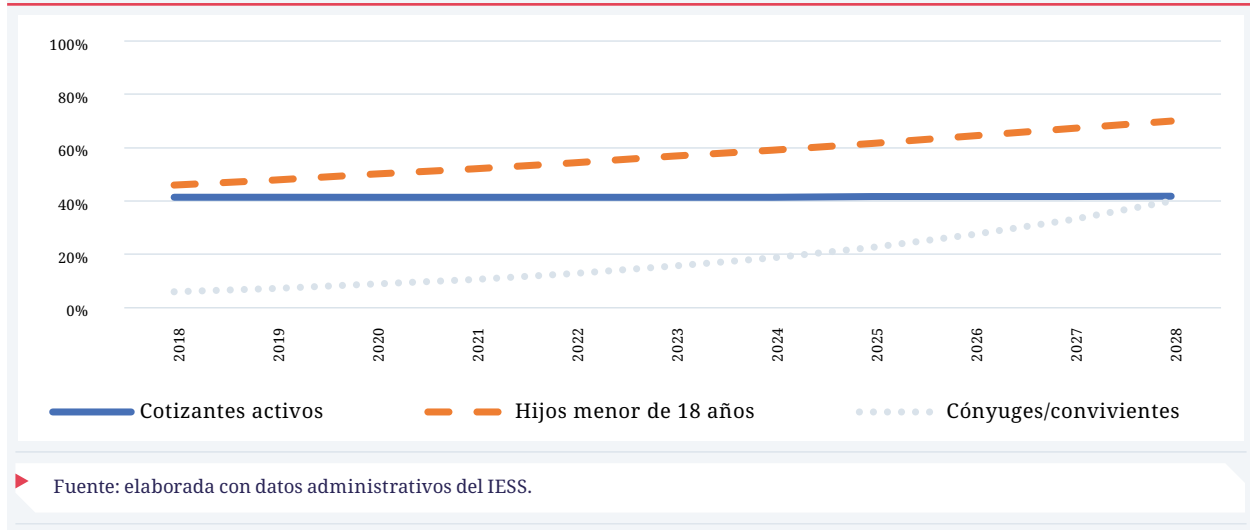
Año	Tasa de cobertura		
	Cotizantes activos	Hijos menor de 18 años	Cónyuges/convivientes
2019	39,88%	47,97%	7,25%
2020	39,89%	50,03%	8,77%
2021	39,89%	52,17%	10,60%
2022	39,91%	54,41%	12,81%
2023	39,93%	56,75%	15,49%
2024	39,95%	59,18%	18,73%
2025	39,98%	61,72%	22,64%
2026	40,01%	64,36%	27,37%
2027	40,05%	67,12%	33,09%
2028	40,10%	70,00%	40,00%

► Fuente: preparado por la OIT en acuerdo con los técnicos del IESS.

¹⁹ La cobertura legal de los hijos menores de 18 años es del 100%, sin embargo, en el año base solamente está registrado poco menos del 50% del total esperado de hijos, situación que es interpretada como una falta de cobertura efectiva que se espera mejore durante el periodo de proyección.

► Gráfica 4-2

Supuesto: tasa de cobertura, ambos sexos, 2018 en adelante



Se supone que la tasa de cobertura de la fuerza laboral, como cotizantes activos, pasa del 39,9% en 2019 a 40,1% en 2028, último año de la proyección. Se espera un crecimiento más rápido para la tasa de cobertura de los hijos menores de 18 años, que pasa del 48% al 70% en diez años, y también para la tasa de cobertura de los cónyuges o convivientes de los afiliados, que pasa del 7,3% al 40%. En otras palabras, mientras que la cobertura de los cotizantes activos aumenta lentamente, hay una significativa mejora de los afiliados que inscriben a sus hijos y cónyuges en el seguro de salud mediante la extensión de la cobertura.

► 4.2 Supuestos económicos y financieros

Para los fines del modelo de proyección, se adoptaron las siguientes hipótesis económicas y financieras:

Las principales hipótesis macroeconómicas, como el crecimiento del PIB y de la inflación, siguen las estimaciones hasta el año 2018. Después de esta fecha, el PIB supuesto sigue los valores en la gráfica siguiente²⁰:

► Cuadro 4-2

Proyecciones del PIB (años-clave) usadas en el escenario base (millones de USD)

Año	PIB proyectado (millones de USD)
2019	107 349
2020	107 843
2021	109 510
2022	112 019
2023	114 972
2024	119 652
2025	124 521
2026	129 589
2027	134 863
2028	140 352

► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

Se supone que el PIB proyectado es de 107 349 millones de dólares en 2019 y aumenta a 140 352 en 2058. La tasa de crecimiento del PIB se mantendrá constante en 4,07% en 2023 en adelante.

²⁰ La tabla completa se encuentra en los apéndices.

► Cuadro 4-3

Principales supuestos macroeconómicos: tasa de crecimiento del PIB real (variación anual), tasa de interés nominal, tasa de interés real, tasa de inflación y tasa de inflación médica, 2018 en adelante

Año	PIB (millones de USD)	Tasa de crecimiento del PIB nominal, variación anual	Tasa de interés nominal	Tasa de inflación anual	Tasa de interés real
2018	107 562	-0,20%	5,1%	-0,22%	5,37%
2019	107 349	0,46%	3,4%	1,07%	2,30% (2019 en adelante)
2020	107 843	1,55%	3,8%	1,53%	
2021	109 510	2,29%	4,5%	2,21%	
2022	112 019	2,64%	4,9% (2022 en adelante)	2,60% (2022 en adelante)	
2023	114 972	4,07% (2023 en adelante)			

► Fuente: Programación presupuestaria cuatrienal 2019–2022 del Ministerio de Finanzas. Banco Central del Ecuador.

Se supone que la tasa de inflación anual será del 1,07% en 2019 y se mantendrá constante en 2,60% desde 2022 hasta el final del periodo de proyección. Se estima que las tasas de inflación médica serían de 1 punto porcentual adicional a las tasas de inflación; estas serían del 2,07% en 2019 y se mantendrán constantes en 3,60% desde 2022 hasta el final del periodo de proyección. Asimismo, se calcula que el IESS tendrá una reserva de contingencia de 25% de los gastos totales al final de la proyección, mientras que la tasa de retorno de inversiones se mantendrá constante en 5% durante el periodo de la proyección.

► 4.3 Proyecciones demográficas: resultados

En esta sección se presentan las proyecciones demográficas del escenario base, pero comunes para todos. Dicho escenario permite evaluar qué es lo que puede esperarse si simplemente se continúa la inercia del pasado hacia el futuro. Por su parte, los escenarios alternativos están basados en supuestos financieros.

► Cuadro 4-4

Proyección de la población cubierta, por grupo, ambos sexos, 2019-2028

Año	Cotizantes activos	Hijos menores de 18 años	Pensionistas (invalidez, vejez, viudez y orfandad)	Cónyuges / convivientes
2019	3 442 759	1 789 563	536 416	124 442
2020	3 507 991	1 887 618	562 630	153 502
2021	3 572 071	1 993 168	589 008	189 518
2022	3 636 146	2 105 703	294 779	234 169
2023	3 699 291	2 224 158	641 024	289 430
2024	3 762 121	2 351 080	666 986	357 808
2025	3 824 732	2 485 447	693 095	442 469
2026	3 887 260	2 627 822	719 275	547 266
2027	3 949 744	2 778 670	745 627	676 980
2028	4 012 138	2 938 580	772 061	830 939

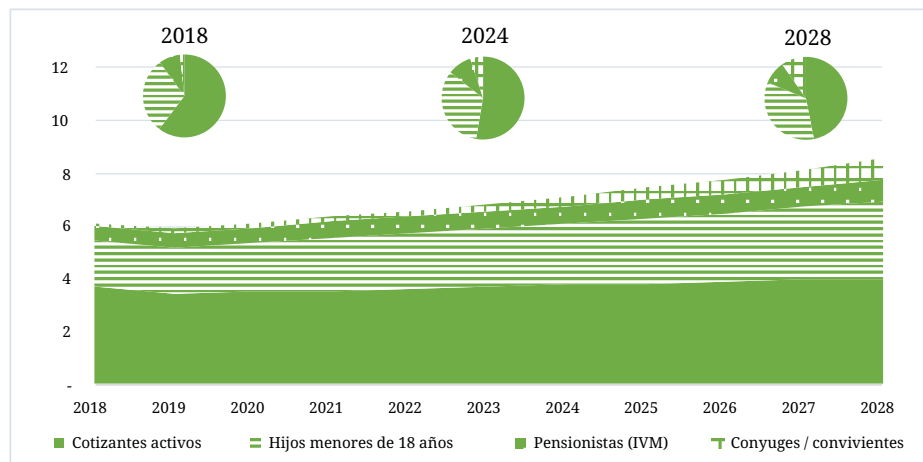
► Fuente: elaborado con datos administrativos del IESS.

En términos muy generales, el modelo actuarial parte de las estructuras iniciales por edad, sexo y tiempos cotizados (en el caso de cotizantes) de la población inicial de activos cotizantes y pensionistas y las proyecta utilizando las probabilidades de ocurrencia de diferentes riesgos (muerte, invalidez, retiro por vejez, retiro por otras causas, etc.); así como de las estructuras familiares. Tanto las probabilidades como las estructuras familiares, conocidas como bases biométricas, son dinámicas y se ajustan durante la proyección. Un ejemplo de ello es la probabilidad de muerte ajustada al incremento esperado en la esperanza de vida.

A continuación, se presentan los principales resultados de la proyección demográfica.

► Gráfica 4-3

Proyección de la población cubierta, por grupo, ambos sexos, 2019–2028



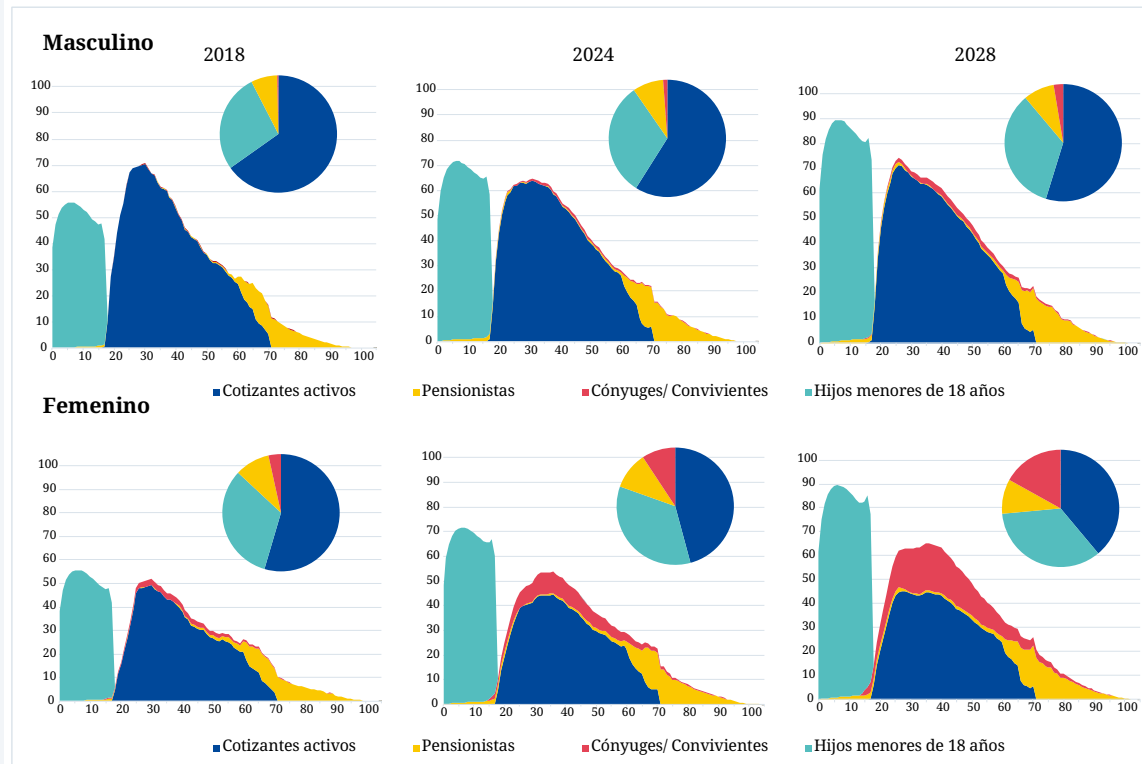
► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

El cuadro anterior presenta los flujos demográficos proyectados de los principales grupos poblacionales de los asegurados (cotizantes activos, hijos menores de 18 años, pensionistas de invalidez, vejez, viudez y orfandad y los cónyuges/convivientes) para ambos sexos, entre 2019 y 2028. La cobertura actual del Seguro de Salud es del 41,4% de la fuerza laboral y se proyecta hasta alcanzar el 41,82% en 2028. Al final de la proyección, el sistema tendría 8,5 millones de asegurados, incluyendo cuatro millones de cotizantes activos (47% del total), 2,9 millones de hijos menores de 18 años (34% del total), 772 000 pensionistas (9% del total) y 830 000 cónyuges o convivientes (10% del total). Es importante observar que los hijos menores de 18 años y los pensionistas, como parte de los asegurados, mantienen un peso relevante durante la proyección, mientras que los cónyuges/convivientes aumentan en proporción, al pasar de 2% en 2018 a 10% en 2028²¹.

²¹ Estos grupos se adhieren mediante una cotización adicional como en la actualidad.

► Gráfica 4-4

Proyección de la población cubierta, por grupo, ambos sexos, 2018, 2024 y 2028

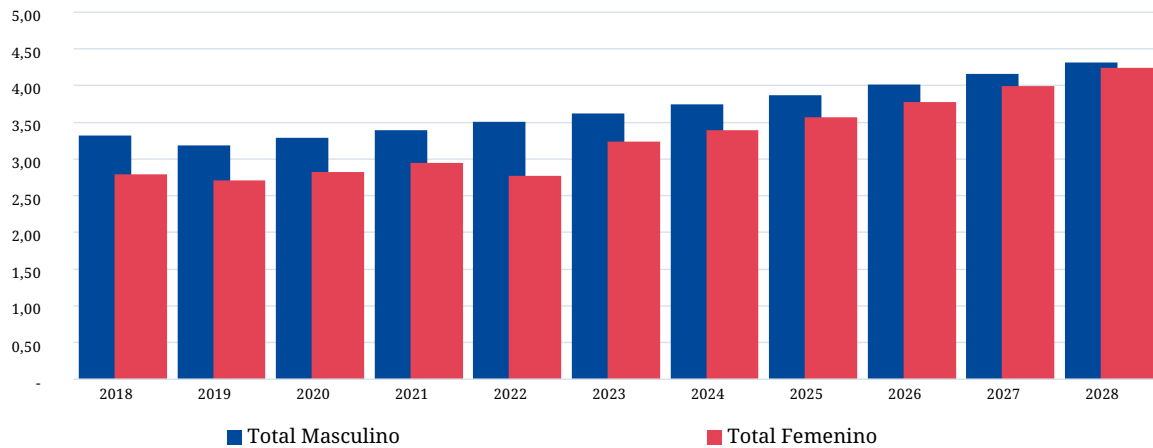


► Fuente: elaborada con datos administrativos del IESS.

Respecto al sexo, en la gráfica anterior se puede observar que, en general, hay más cotizantes activos masculinos que femeninos, mientras que hay una predominancia de cónyuges/convivientes femeninos como asegurados. El peso de cotizantes activos disminuye en ambos sexos, pero esto sucede de una manera más acentuada con las mujeres, que pasan del 55% en 2018 al 46% en 2024, para llegar a un 39% en 2028. Al mismo tiempo, se observa la proporción creciente de las cónyuges/convivientes entre las aseguradas, que pasan del 3% en 2018 al 17% en 2028; y la proporción de las hijas menores de 18 años se mantiene entre el 32% y 25% de las aseguradas durante la proyección.

► Gráfica 4-5

Número total de asegurados al Seguro de Salud, 2018-2028, por sexo, en millones



► Fuente: elaborada con datos administrativos del IEES.

En la gráfica anterior se observa que, en términos de sexo, las mujeres concentran el 46% del total de asegurados en 2019, porcentaje que aumenta gradualmente hasta llegar al 48% en 2028. Mientras hay menos mujeres como cotizantes activas, hay muchas más como cónyuges/convivientes aseguradas que hombres; asimismo, se mantiene cerca del 90% el total de cónyuges/convivientes asegurados durante la proyección. Algo semejante se observa en el número de asegurados pensionistas, cuya proporción de mujeres se mantiene en 52%.

► 4.4 Proyecciones financieras

Para este informe se presentarán tres escenarios financieros en los cuales los parámetros que cambian corresponden a:

- a. Proporción de pago efectivo del gobierno respecto del monto de las atenciones facturadas por jubilados y enfermedades catastróficas

Según los supuestos demográficos del modelo, y adoptando el supuesto de una oferta de servicios de salud que responde a la demanda con la oportunidad y calidad observada en los últimos tres años, el gasto por las atenciones a jubilados pasaría de 309,8 millones en 2018 a 668,6 millones en 2028; es decir, habría un 8,0% de crecimiento anual promedio explicado por el 4,3% de crecimiento anual promedio de la población jubilada, un 2,3% anual promedio de crecimiento en los costos médicos y aproximadamente un 1,0% de encarecimiento de las atenciones debido a la maduración demográfica²². De acuerdo con supuestos similares, el gasto en enfermedades catastróficas crece un 8,2% anual promedio en el periodo de proyección (de 308,4 a 679,5 millones), acorde con el gasto total en atenciones. El cobro/pago de estas cantidades no se ha concretado, al menos en los años para los que se tiene información, por lo cual los registros con cuadros del IESS muestran una deuda acumulada de 3280,1 millones.

- b. Proporción de pago efectivo respecto de las atenciones facturadas a otros seguros e instituciones externas

Las atenciones a terceros corresponden a servicios de salud llevados a cabo por el Seguro General de Salud a pacientes que no son afiliados al IESS. Las instituciones responsables de pagar dichas atenciones son el Seguro Social Campesino (SSC), el Seguro de Riesgos del Trabajo (SGRT), los Seguros ISSFA e ISSPOL, el Ministerio de Salud y los organismos internacionales. En 2018 se destinaron 256,8 millones a tales instituciones (en su gran mayoría al SSC), de los cuales solamente se cobraron 18,7 millones²³. Para 2028, se espera que la facturación llegue a 543,8 millones (7,8% de crecimiento anual promedio).

► Escenario base

En el escenario base se sigue el supuesto de que continúa el no pago de los montos facturados por atenciones a jubilados y enfermedades catastróficas por parte del Estado y se asume que, del monto facturado a instituciones externas y a otros seguros, se recibe un 15%. Estos supuestos reflejan la situación que se ha presentado respecto a estos pagos en años recientes.

Como se observa en la gráfica 4-4, los ingresos están y continuarán estando principalmente compuestos por las cotizaciones de los asegurados activos (94,0% de los ingresos provienen de esta fuente), las cuales se espera que decrezcan sistemáticamente hasta el año 2021 debido a la disminución de las tasas de cotización para el Seguro General de Salud, establecidas en la Resolución CD 501. Los rubros Venta de servicios e Inversiones (principalmente intereses sobre la reserva de contingencia) sumados representarán un 4,2% de los ingresos totales. Adicionalmente, un 1,3% corresponderá a ingresos recibidos desde las cotizaciones, destinados a la administración²⁴; y un medio punto porcentual, a otros ingresos.

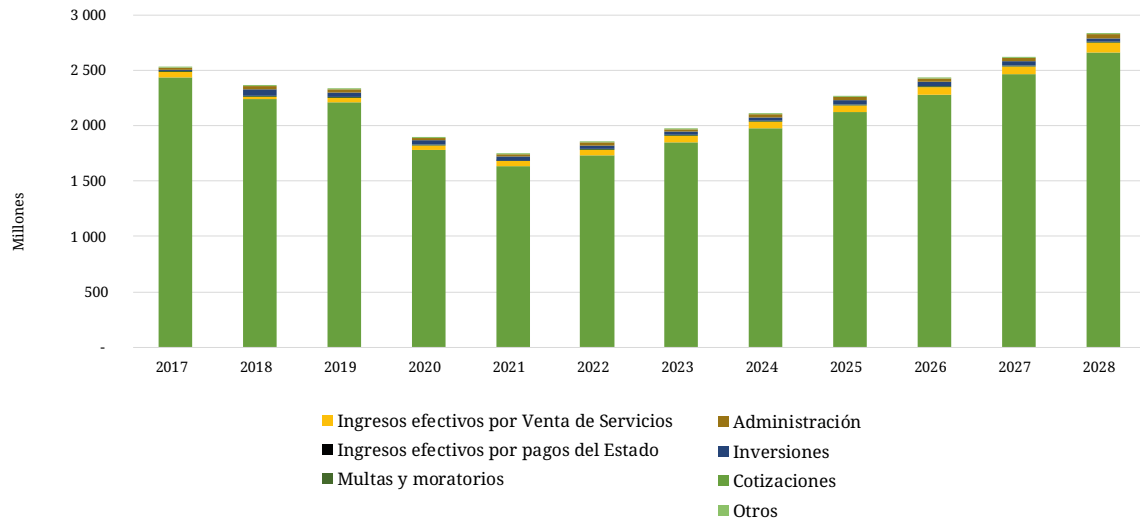
²² No solo existen más jubilados, sino que los jubilados envejecen y se ubican en edades en las que la demanda por tratamiento es mayor.

²³ En 2017, la recuperación efectiva fue de 48,5 millones sobre 196,5 millones.

²⁴ Si nos centramos en el rubro de gastos de administración, los recursos recibidos explícitamente para su pago solo cubren el 25% de los costos de administración proyectados. Esta situación se observa en todos los escenarios.

► Gráfica 4-6

Ingresos en el escenario base, por categoría, en millones de USD, 2017-2028

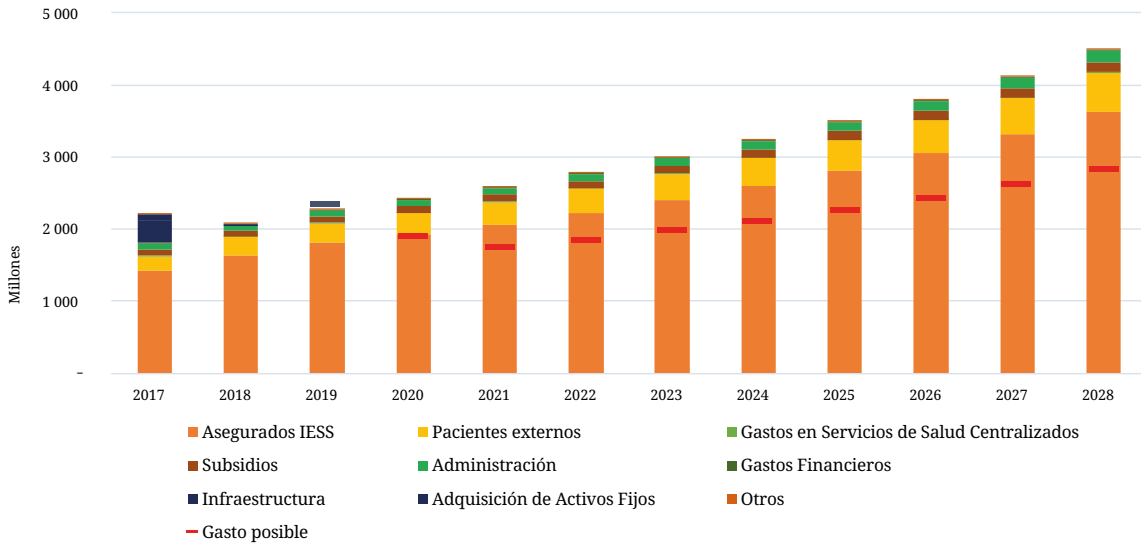


► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

Por otro lado, en la siguiente gráfica se presenta la estructura de gastos que se generaría para satisfacer, con el mismo nivel de calidad y oportunidad, la demanda futura. Se observa una tendencia creciente en todo el periodo de proyección y cierta estabilidad en las proporciones de los rubros entre los años 2019 y 2028, en los que claramente la mayoría de los gastos corresponden a atenciones de salud a asegurados del IESS, con 80% de proporción promedio del gasto total. Entretanto, los pacientes externos consumen el 12%, los subsidios constituyen entre el 3% y 3,5% —similar a Administración— y el resto de los gastos suman 1% en promedio.

► Gráfica 4-7

Gastos en el escenario base, por categoría, en millones de USD, 2017-2028



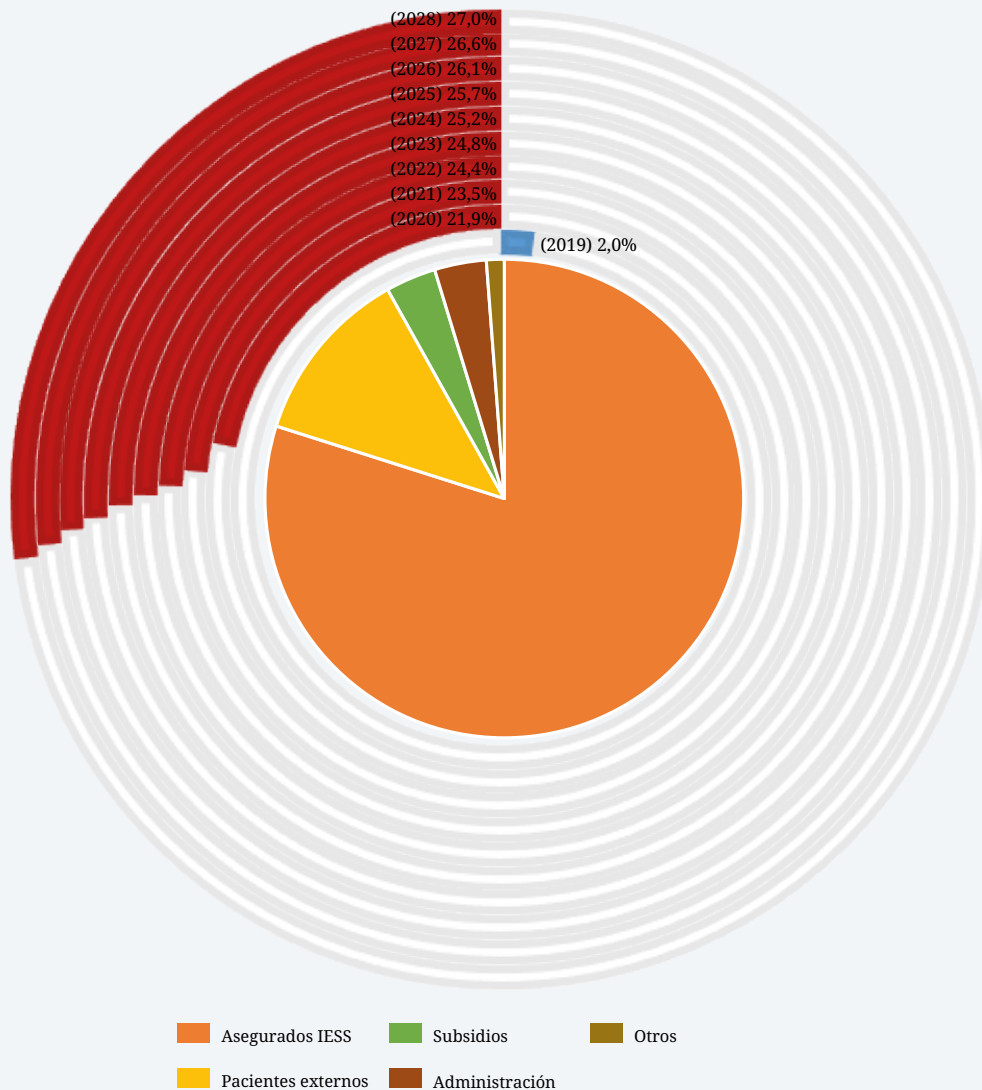
► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

En términos de gastos, se asume también el supuesto de que no habrá Gastos de Infraestructura o Adquisición de Activos Fijos en los años de proyección. Esta hipótesis se sustenta en que la decisión de destinar recursos a este rubro generalmente se basa en el estado de la infraestructura actual. Ello debería estar plasmado en un programa de mejora y expansión de infraestructura, que a la elaboración del presente estudio, no ha sido posible acceder para elaborar el presente estudio. Igualmente, es importante mencionar que la magnitud de los ingresos en este escenario y la necesidad de mantener un nivel de Reserva de Contingencia²⁵ determinado enfrentan al Seguro de Salud con una restricción de recursos considerables en el caso del escenario base. Las líneas rojas en la gráfica indican el nivel de recursos disponibles entre ingresos y uso programado de reservas de contingencia; toda el área de las barras que excede la línea carece de fuente de financiamiento y no podría ser ofrecida si el escenario se vuelve una realidad.

²⁵ Se supone que el Seguro General de Salud mantendrá una Reserva de Contingencia que disminuye de manera lineal de un 36,4% de los gastos totales (incluyendo infraestructura) a 25% en el periodo 2018-2028.

► Gráfica 4-8

Estructura de gastos y proporción de resultados en el escenario base, proyección para 2019-2028



► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

En la gráfica anterior se observa, en la parte circular, la conformación proporcional promedio de los gastos descrita en los párrafos anteriores. Asimismo, puede verse en los anillos exteriores que, excepto en 2019, en el que hay un excedente de recursos (área azul), el resto de los años de proyección muestran situaciones deficitarias. Como se puede apreciar, en 2020 los ingresos del escenario base no alcanzan para cubrir ni siquiera las atenciones de los asegurados del IESS. En consecuencia, las acciones necesarias para alcanzar un balance implicarían recortar gastos en 21,9% de su totalidad. La situación empeora en el tiempo, ya que para el año 2022 más de un tercio de los gastos no tienen respaldo en ingresos esperados.

La situación de déficit que se espera durante el periodo de proyección impediría mantener el superávit observado en 2019 y, por tanto, integrar una reserva de contingencia para enfrentar situaciones no previstas, como una epidemia o algún desastre natural.

Se concluye que, de concretarse el escenario base, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud necesariamente tenderán a la baja, de tal manera que la falta de recursos y el aumento de las listas de espera serán cada vez más frecuentes. El déficit aumentará gradualmente hasta llegar, en el año 2028, a casi un 40% del gasto. Vale precisar que estos déficits serían aún más grandes si se dedicaran recursos a proyectos de infraestructura y compra de activos.

El detalle de los resultados del escenario base se puede apreciar en el cuadro siguiente:

Ingresos y gastos en el escenario base, en millones de USD, 2017-2028

Proyección de presupuesto ejecutado en millones de dólares nominales												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Total Ingresos	2 522,0	2 353,6	2 324,3	1 893,1	1 746,2	1 848,5	1 971,2	2 107,1	2 257,6	2 425,3	2 613,6	2 826,6
Cotizaciones	2 437,4	2 237,6	2 212,2	1 776,2	1 631,5	1 732,5	1 849,7	1 978,5	2 121,0	2 279,9	2 458,4	2 660,7
Repartición de años anteriores	-	-	235,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obligatorias	2 433,4	2 209,3	1 941,0	1 730,9	1 573,7	1 658,2	1 753,9	1 854,8	1 961,5	2 074,1	2 192,9	2 318,3
Masa Salarial	27 037,5	27 140,8	27 968,0	29 140,1	30 499,0	32 136,2	33 989,3	35 946,5	38 012,7	40 195,2	42 498,2	44 928,3
Tasa de cotización	9,00%	8,14%	6,94%	5,94%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%
Extensión de Cobertura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos efectivos por pagos del Estado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jubilados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Catastróficas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos efectivos por Venta de Servicios	48,5	18,7	40,7	43,3	46,5	50,1	54,1	58,4	63,3	68,7	74,8	81,6
Multas y moratorios	3,7	10,6	9,3	8,3	7,5	7,9	8,4	8,9	9,4	9,9	10,5	11,1
Inversiones	11,1	64,1	38,0	40,1	34,3	30,1	29,6	30,1	30,9	31,8	32,8	33,9
Administración	20,8	21,2	22,4	23,3	24,4	25,7	27,2	28,8	30,4	32,2	34,0	35,9
Otros	0,5	1,6	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,5	2,7	2,9	3,2	3,5

Continúa en la página siguiente

Proyección de presupuesto ejecutado en millones de dólares nominales												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Total Gastos	2 207,9	2 082,0	2 278,6	2 422,9	2 594,8	2 792,7	3 010,2	3 248,4	3 512,9	3 807,8	4 139,2	4 509,3
Servicios de Salud	1 629,1	1 899,7	2 089,9	2 224,8	2 385,6	2 570,5	2 773,7	2 996,3	3 243,8	3 520,1	3 831,2	4 178,9
Asegurados IESS	1 423,3	1 633,5	1 809,1	1 926,3	2 066,1	2 226,9	2 403,5	2 597,0	2 812,2	3 052,4	3 322,8	3 625,2
Consultas	-	-	936,1	995,8	1 067,0	1 148,9	1 239,0	1 337,6	1 447,4	1 570,3	1 709,1	1 864,4
Emergencias	-	-	93,6	99,7	106,9	115,2	124,3	134,3	145,3	157,6	171,4	186,7
Hospitalización	-	-	779,3	830,8	892,2	962,7	1 040,1	1 125,1	1 219,4	1 324,5	1 442,4	1 574,0
Pacientes externos	196,5	256,8	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Asegurados IESS	1 423,3	1 633,5	1 809,1	1 926,3	2 066,1	2 226,9	2 403,5	2 597,0	2 812,2	3 052,4	3 322,8	3 625,2
Jubilados	265,3	309,8	347,8	372,9	401,9	433,9	467,6	503,3	541,2	581,3	623,7	668,6
Activos	890,9	1 030,6	1 120,6	1 171,1	1 230,9	1 298,4	1 369,8	1 443,1	1 520,1	1 600,8	1 685,3	1 773,7
Extensión de Cobertura	35,7	35,8	52,6	69,5	91,2	119,1	154,3	199,1	255,8	327,8	419,3	531,5
Menores de 18 años	231,4	257,3	288,0	312,9	342,2	375,5	411,7	451,5	495,0	542,6	594,6	651,4
Pacientes externos	196,5	256,8	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Enfermedades Catastróficas	270,2	308,4	343,3	357,6	384,1	414,5	448,0	484,7	525,4	571,0	622,2	679,5
Enfermedades no Catastróficas	1 349,6	1 581,9	1 737,2	1 857,7	1 992,0	2 146,4	2 316,0	2 501,9	2 708,6	2 939,3	3 199,0	3 489,4
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Subsidios	94,3	83,7	86,2	89,8	94,0	99,1	104,8	110,8	117,2	123,9	131,0	138,5
Administración	77,3	56,1	79,0	84,1	90,2	97,2	104,8	113,3	122,6	133,1	144,8	158,0
Gastos Financieros	12,9	6,3	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
Infraestructura	317,9	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adquisición de Activos Fijos	71,2	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gasto discrecional	-	-	-	-412,5	-765,9	-933,2	-1 049,0	-1 157,4	-1 273,6	-1 402,3	-1 547,1	-1 706,1
Otros	5,3	9,3	10,6	11,3	12,1	13,0	14,0	15,2	16,4	17,8	19,3	21,1
Resultado	314,2	271,6	45,7	-529,8	-848,6	-944,2	-1 039,0	-1 141,3	-1 255,2	-1 382,4	-1 525,6	-1 682,7
Fondo administrado	507,7	757,1	802,8	685,5	602,8	591,8	601,8	617,9	636,3	656,2	677,6	701,0

Nota: los valores de atenciones médicas en 2017 y 2018 fueron tomados de presupuestos ejecutados.

Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

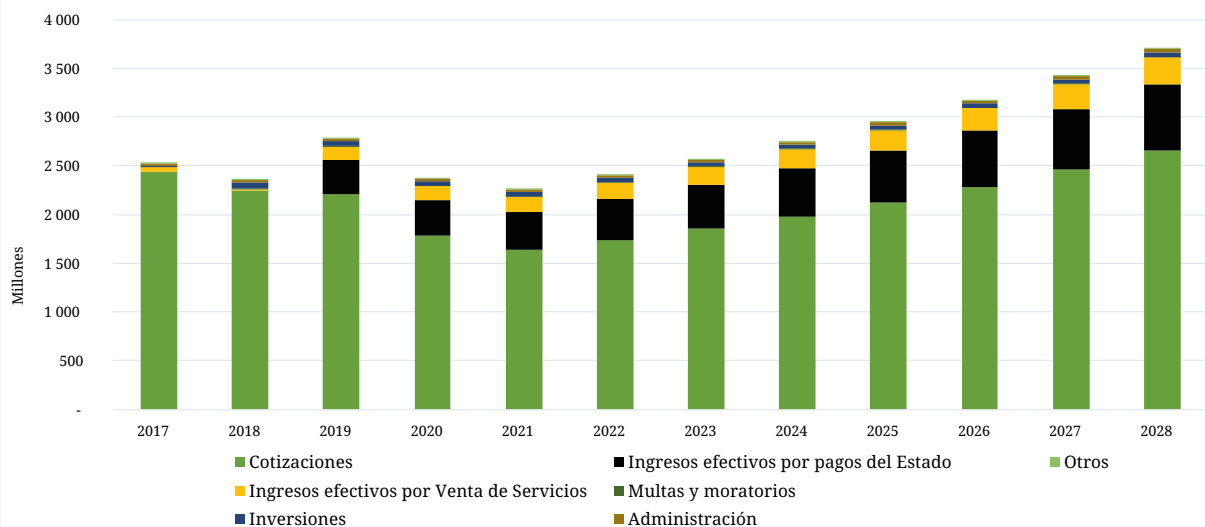
► Escenario 2: cumplimiento al 50% por parte del Estado

Este escenario tiene como objetivo medir el impacto en el equilibrio financiero del Seguro de Salud, de un cumplimiento al 50% por parte del Estado, por atenciones a jubilados y enfermedades catastróficas; y del cumplimiento al 50% por parte de otras instituciones y seguros por atenciones facturadas a sus beneficiarios. Este supuesto es constante para todo el periodo de proyección.

La estructura y nivel de gastos es la misma que para el escenario base; sin embargo, sí hay un impacto en los ingresos. En la gráfica siguiente de ingresos por categoría se puede observar que el área negra contiene el pago del Estado por atenciones a jubilados y enfermedades catastróficas que, junto a un aumento en el pago de atenciones a terceros (área amarilla), implica un aumento de los ingresos en proporciones que van de 18,9% hasta 30,5%. Por su parte, el 78,0% de este aumento sería consecuencia del pago del Estado.

► Gráfica 4-9

Ingresos por categoría en el escenario 2, en millones de USD, 2017-2028

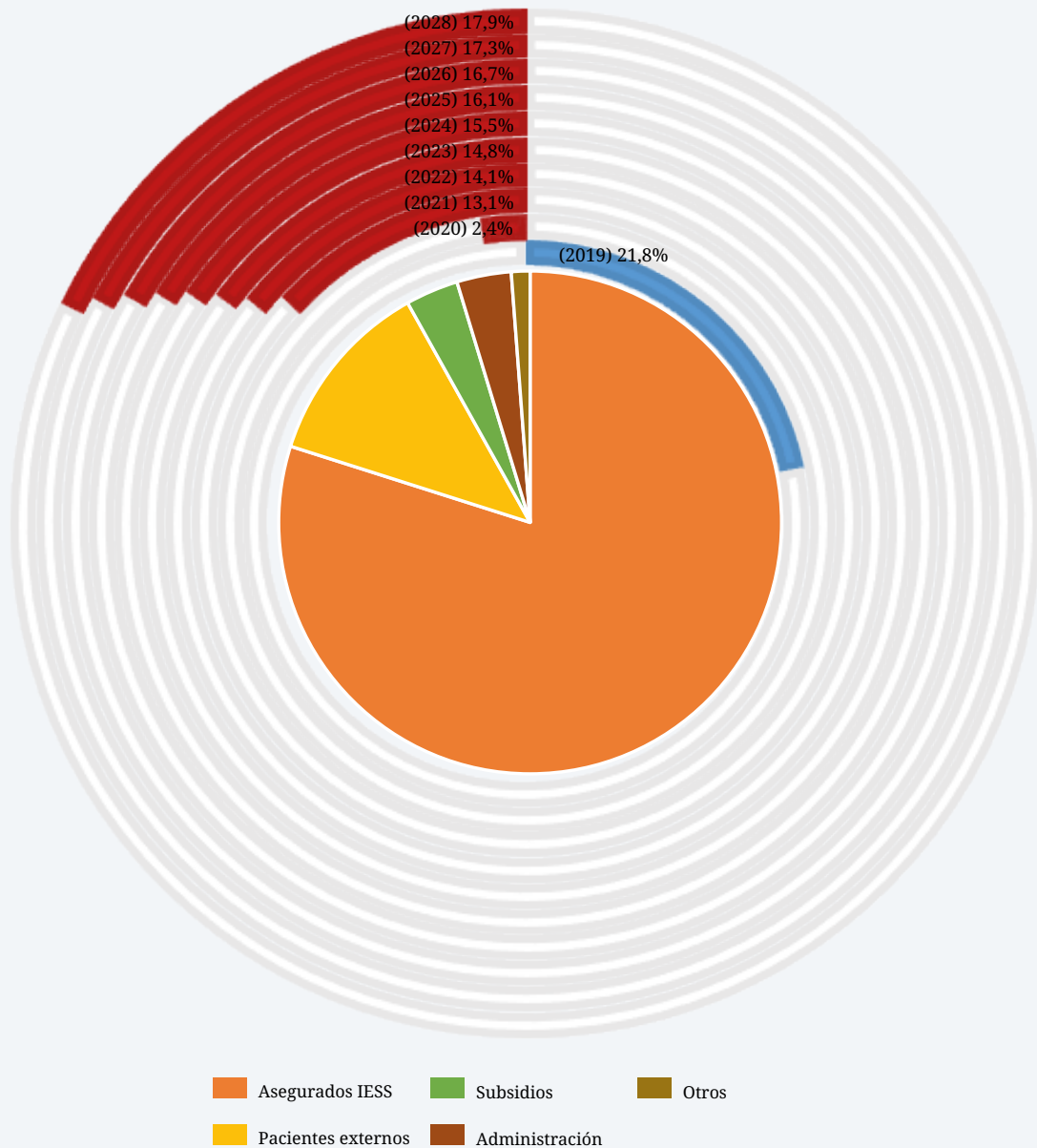


► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

Como puede observarse en la gráfica 4-10, aunque estos cambios tienen un impacto positivo en los ingresos, no son suficientes para generar la deseada sostenibilidad en el Seguro General de Salud. La disminución en los niveles de déficit reduce también, respecto al escenario base, las contracciones en calidad y oportunidad de las atenciones.

▶ Gráfica 4-10

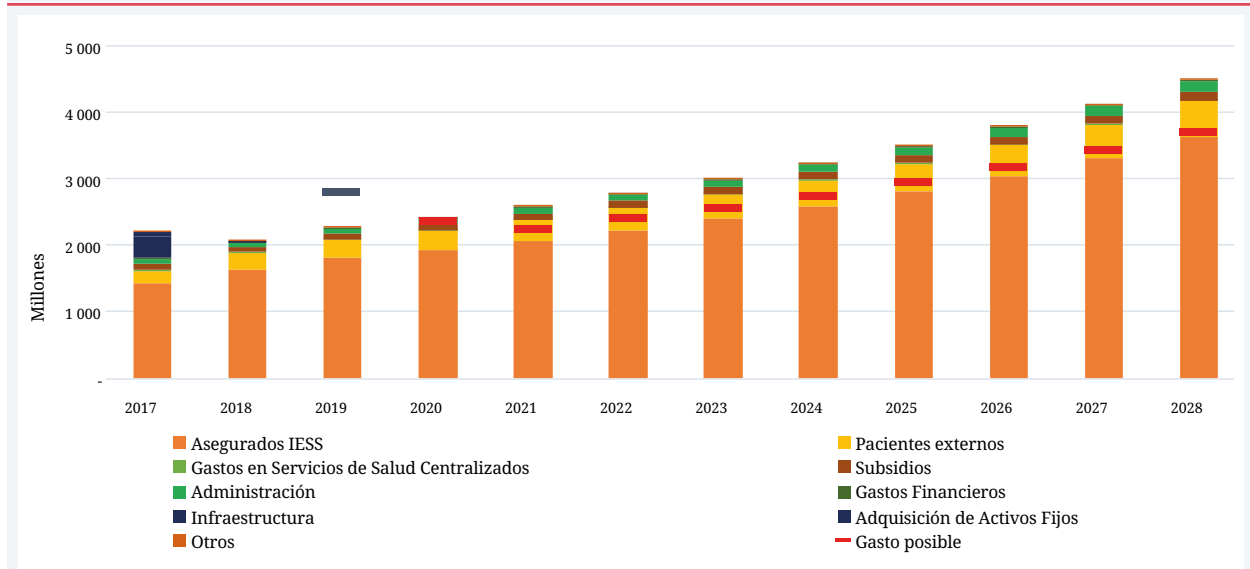
Estructura de gastos y proporción de resultados en el
escenario 2, proyección para 2019-2028



▶ Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

► Gráfica 4-11

Gastos en el escenario 2, por categoría, en millones de USD, 2017-2028



► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

Como se observa en la gráfica anterior, el año 2019 permitiría una expansión de gastos en infraestructura; el espacio de 16,9% sería solo un alivio temporal altamente relacionado con la distribución extraordinaria de cotizaciones pagadas con retraso que sucedió en dicho año. Ya en 2020, los recursos serían insuficientes en 2,4%. Aun en el peor de los años, el nivel del déficit no iguala al del año 2020 en el escenario base. Tal como se ve en las gráficas 4-10 y 4-11, en este escenario los ingresos al menos alcanzarían para cubrir atenciones a asegurados del IESS, pero no subsidios, administración ni mucho menos pacientes externos.

► Cuadro 4-6

Ingresos y gastos en el escenario 2, en millones de USD, 2017-2028

Proyección de Presupuesto Ejecutado en millones de dólares nominales												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Total Ingresos	2 522,0	2 353,6	2 775,8	2 365,3	2 255,1	2 397,8	2 563,8	2 746,4	2 947,9	3 171,4	3 421,1	3 701,5
Cotizaciones	2 437,4	2 237,6	2 212,2	1 776,2	1 631,5	1 732,5	1 849,7	1 978,5	2 121,0	2 279,9	2 458,4	2 660,7
Repartición de años anteriores	-	-	235,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obligatorias	2 433,4	2 209,3	1 941,0	1 730,9	1 573,7	1 658,2	1 753,9	1 854,8	1 961,5	2 074,1	2 192,9	2 318,3
Masa Salarial	27 037,5	27 140,8	27 968,0	29 140,1	30 499,0	32 136,2	33 989,3	35 946,5	38 012,7	40 195,2	42 498,2	44 928,3
Tasa de cotización	9,00%	8,14%	6,94%	5,94%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%
Extensión de Cobertura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos efectivos por pagos del Estado	-	-	345,5	365,2	393,0	424,2	457,8	494,0	533,3	576,1	623,0	674,1
Jubilados	-	-	173,9	186,4	200,9	217,0	233,8	251,7	270,6	290,6	311,8	334,3
Enfermedades Catastróficas	-	-	171,6	178,8	192,0	207,3	224,0	242,3	262,7	285,5	311,1	339,8
Ingresos efectivos por Venta de Servicios	48,5	18,7	135,7	144,5	155,0	167,0	180,3	194,8	210,9	228,9	249,2	271,9
Multas y moratorios	3,7	10,6	9,3	8,3	7,5	7,9	8,4	8,9	9,4	9,9	10,5	11,1
Inversiones	11,1	64,1	49,1	46,0	41,8	38,3	38,2	39,1	40,2	41,5	42,9	44,3
Administración	20,8	21,2	22,4	23,3	24,4	25,7	27,2	28,8	30,4	32,2	34,0	35,9
Otros	0,5	1,6	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,5	2,7	2,9	3,2	3,5

Proyección de Presupuesto Ejecutado en millones de dólares nominales												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Total Gastos	2 207,9	2 082,0	2 278,6	2 422,9	2 594,8	2 792,7	3 010,2	3 248,4	3 512,9	3 807,8	4 139,2	4 509,3
Servicios de Salud	1 629,1	1 899,7	2 089,9	2 224,8	2 385,6	2 570,5	2 773,7	2 996,3	3 243,8	3 520,1	3 831,2	4 178,9
Asegurados IESS	1 423,3	1 633,5	1 809,1	1 926,3	2 066,1	2 226,9	2 403,5	2 597,0	2 812,2	3 052,4	3 322,8	3 625,2
Consultas	-	-	936,1	995,8	1 067,0	1 148,9	1 239,0	1 337,6	1 447,4	1 570,3	1 709,1	1 864,4
Emergencias	-	-	93,6	99,7	106,9	115,2	124,3	134,3	145,3	157,6	171,4	186,7
Hospitalización	-	-	779,3	830,8	892,2	962,7	1 040,1	1 125,1	1 219,4	1 324,5	1 442,4	1 574,0
Pacientes externos	196,5	256,8	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Asegurados IESS	1 423,3	1 633,5	1 809,1	1 926,3	2 066,1	2 226,9	2 403,5	2 597,0	2 812,2	3 052,4	3 322,8	3 625,2
Jubilados	265,3	309,8	347,8	372,9	401,9	433,9	467,6	503,3	541,2	581,3	623,7	668,6
Activos	890,9	1 030,6	1 120,6	1 171,1	1 230,9	1 298,4	1 369,8	1 443,1	1 520,1	1 600,8	1 685,3	1 773,7
Extensión de Cobertura	35,7	35,8	52,6	69,5	91,2	119,1	154,3	199,1	255,8	327,8	419,3	531,5
Menores de 18 años	231,4	257,3	288,0	312,9	342,2	375,5	411,7	451,5	495,0	542,6	594,6	651,4
Pacientes externos	196,5	256,8	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Enfermedades Catastróficas	270,2	308,4	343,3	357,6	384,1	414,5	448,0	484,7	525,4	571,0	622,2	679,5
Enfermedades no Catastróficas	1 349,6	1 581,9	1 737,2	1 857,7	1 992,0	2 146,4	2 316,0	2 501,9	2 708,6	2 939,3	3 199,0	3 489,4
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Subsidios	94,3	83,7	86,2	89,8	94,0	99,1	104,8	110,8	117,2	123,9	131,0	138,5
Administración	77,3	56,1	79,0	84,1	90,2	97,2	104,8	113,3	122,6	133,1	144,8	158,0
Gastos Financieros	12,9	6,3	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
Infraestructura	317,9	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adquisición de Activos Fijos	71,2	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gasto discrecional	-	-	334,0	27,3	-270,3	-392,6	-464,1	-525,4	-590,6	-663,7	-747,3	-839,1
Otros	5,3	9,3	10,6	11,3	12,1	13,0	14,0	15,2	16,4	17,8	19,3	21,1
Resultado	314,2	271,6	497,2	-57,6	-339,7	-394,9	-446,4	-502,0	-564,9	-636,3	-718,1	-807,9
Fondo administrado	507,7	757,1	920,3	835,4	766,1	763,8	781,4	804,8	830,5	857,8	887,0	918,2

Nota: los valores de atenciones médicas en 2017 y 2018 fueron tomados de presupuestos ejecutados.

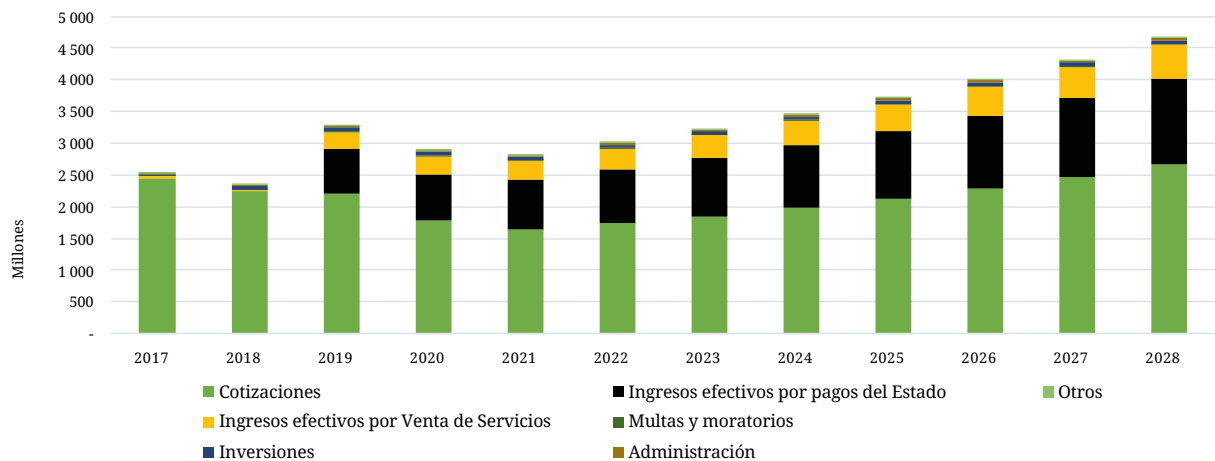
Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

► Escenario 3: cumplimiento al 100% por parte del Estado

El escenario 3 —o escenario legal— adopta el supuesto de que el Estado y las instituciones externas pagan un 100% de las atenciones para jubilados, enfermedades catastróficas y atenciones a terceros. Refleja, asimismo, un aumento de los ingresos totales en proporciones que van de 39,3% a 63,5% por sobre el escenario base. Tres cuartas partes de este incremento serían consecuencia del cumplimiento al 100% por parte del Estado respecto a lo dispuesto en la ley; el resto correspondería a las otras instituciones y seguros.

► Gráfica 4-12

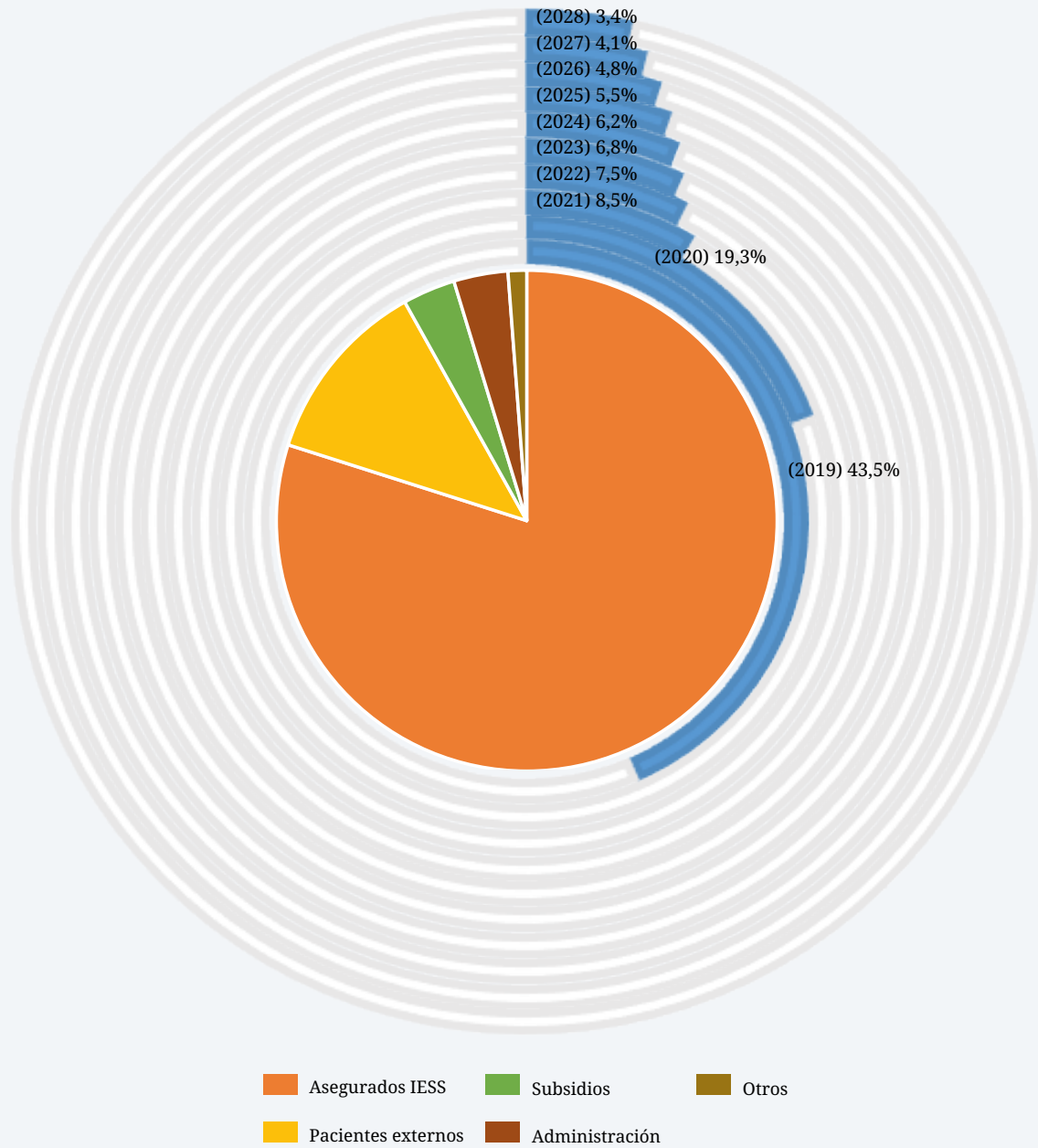
Ingresos por categoría en el escenario 3, en millones de USD, 2017-2028



► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

► Gráfica 4-13

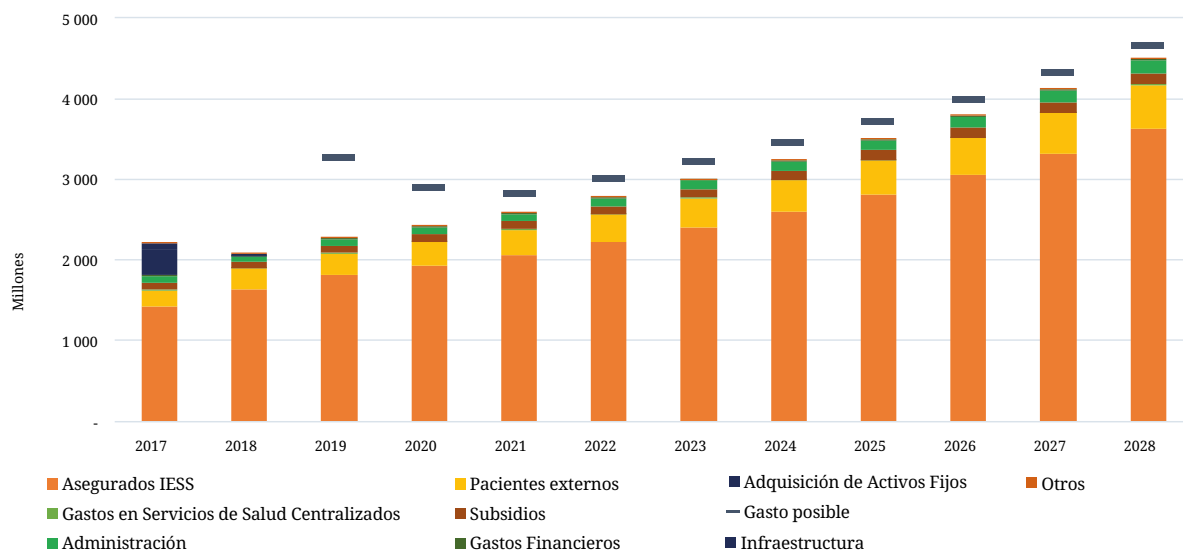
Estructura de gastos y proporción de resultados en el escenario 3, proyección para 2019-2028



► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

► Gráfica 4-14

Gastos en el escenario 3, por categoría, en millones de USD, 2017-2028



► Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

En este escenario, los excedentes para constituir la reserva de contingencia y para proveer mejoras en infraestructura y mejores activos fijos —o incluso para potenciar la calidad de la atención respecto a lo observado en años anteriores— alcanzarían niveles de hasta el 43,5% del gasto total (año 2019). Si el gobierno pagara progresivamente la deuda sobre jubilados y enfermedades catastróficas (en este momento 3280,1 millones, que exceden el gasto total en atenciones para cualquier año anterior a 2026) y se garantizara el cumplimiento de los pagos futuros, el Seguro General de Salud estaría en posibilidades de hacer frente a sus compromisos de cobertura de beneficios y podría destinar consistentemente el 17,5% de los gastos totales a aumentar reservas y mejorar infraestructura.

Ingresos y gastos en el escenario 3, en millones de USD, 2017-2028

Proyección de Presupuesto Ejecutado en millones de dólares nominales												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Total Ingresos	2 522,0	2 353,6	3 269,1	2 891,6	2 815,5	3 002,0	3 215,2	3 448,8	3 705,9	3 990,3	4 307,1	4 661,2
Cotizaciones	2 437,4	2 237,6	2 212,2	1 776,2	1 631,5	1 732,5	1 849,7	1 978,5	2 121,0	2 279,9	2 458,4	2 660,7
Repartición de años anteriores	-	-	235,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obligatorias	2 433,4	2 209,3	1 941,0	1 730,9	1 573,7	1 658,2	1 753,9	1 854,8	1 961,5	2 074,1	2 192,9	2 318,3
Masa Salarial	27 037,5	27 140,8	27 968,0	29 140,1	30 499,0	32 136,2	33 989,3	35 946,5	38 012,7	40 195,2	42 498,2	44 928,3
Tasa de cotización	9,00%	8,14%	6,94%	5,94%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%	5,16%
Extensión de Cobertura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos efectivos por pagos del Estado	-	-	691,1	730,5	786,0	848,5	915,6	988,0	1 066,7	1 152,2	1 245,9	1 348,2
Jubilados	-	-	347,8	372,9	401,9	433,9	467,6	503,3	541,2	581,3	623,7	668,6
Enfermedades Catastróficas	-	-	343,3	357,6	384,1	414,5	448,0	484,7	525,4	571,0	622,2	679,5
Ingresos efectivos por Venta de Servicios	48,5	18,7	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Multas y moratorios	3,7	10,6	9,3	8,3	7,5	7,9	8,4	8,9	9,4	9,9	10,5	11,1
Inversiones	11,1	64,1	61,1	62,6	54,2	51,3	51,5	52,6	54,0	55,3	56,7	58,1
Administración	20,8	21,2	22,4	23,3	24,4	25,7	27,2	28,8	30,4	32,2	34,0	35,9
Otros	0,5	1,6	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,5	2,7	2,9	3,2	3,5

Continúa en la página siguiente

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Total Gastos	2 207,9	2 082,0	2 278,6	2 422,9	2 594,8	2 792,7	3 010,2	3 248,4	3 512,9	3 807,8	4 139,2	4 509,3
Servicios de Salud	1 629,1	1 899,7	2 089,9	2 224,8	2 385,6	2 570,5	2 773,7	2 996,3	3 243,8	3 520,1	3 831,2	4 178,9
Asegurados IESS	1 423,3	1 633,5	1 809,1	1 926,3	2 066,1	2 226,9	2 403,5	2 597,0	2 812,2	3 052,4	3 322,8	3 625,2
Consultas	-	-	936,1	995,8	1 067,0	1 148,9	1 239,0	1 337,6	1 447,4	1 570,3	1 709,1	1 864,4
Emergencias	-	-	93,6	99,7	106,9	115,2	124,3	134,3	145,3	157,6	171,4	186,7
Hospitalización	-	-	779,3	830,8	892,2	962,7	1 040,1	1 125,1	1 219,4	1 324,5	1 442,4	1 574,0
Pacientes externos	196,5	256,8	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Asegurados IESS	1 423,3	1 633,5	1 809,1	1 926,3	2 066,1	2 226,9	2 403,5	2 597,0	2 812,2	3 052,4	3 322,8	3 625,2
Jubilados	265,3	309,8	347,8	372,9	401,9	433,9	467,6	503,3	541,2	581,3	623,7	668,6
Activos	890,9	1 030,6	1 120,6	1 171,1	1 230,9	1 298,4	1 369,8	1 443,1	1 520,1	1 600,8	1 685,3	1 773,7
Extensión de Cobertura	35,7	35,8	52,6	69,5	91,2	119,1	154,3	199,1	255,8	327,8	419,3	531,5
Menores de 18 años	231,4	257,3	288,0	312,9	342,2	375,5	411,7	451,5	495,0	542,6	594,6	651,4
Pacientes externos	196,5	256,8	271,4	289,0	309,9	334,0	360,5	389,6	421,8	457,9	498,4	543,8
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Enfermedades Catastróficas	270,2	308,4	343,3	357,6	384,1	414,5	448,0	484,7	525,4	571,0	622,2	679,5
Enfermedades no Catastróficas	1 349,6	1 581,9	1 737,2	1 857,7	1 992,0	2 146,4	2 316,0	2 501,9	2 708,6	2 939,3	3 199,0	3 489,4
Gastos en Servicios de Salud Centralizados	9,3	9,4	9,4	9,5	9,5	9,6	9,7	9,7	9,8	9,8	9,9	10,0
Subsidios	94,3	83,7	86,2	89,8	94,0	99,1	104,8	110,8	117,2	123,9	131,0	138,5
Administración	77,3	56,1	79,0	84,1	90,2	97,2	104,8	113,3	122,6	133,1	144,8	158,0
Gastos Financieros	12,9	6,3	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
Infraestructura	317,9	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adquisición de Activos Fijos	71,2	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gasto discrecional	-	-	698,8	515,8	276,4	202,5	179,3	169,1	159,4	147,3	130,5	112,5
Otros	5,3	9,3	10,6	11,3	12,1	13,0	14,0	15,2	16,4	17,8	19,3	21,1
Resultado	314,2	271,6	990,5	468,7	220,8	209,4	205,0	200,3	193,0	182,5	167,9	151,9
Fondo administrado	507,7	757,1	1 048,7	1 001,6	946,0	952,8	978,5	1 009,7	1 043,3	1 078,6	1 116,0	1 155,4

Nota: los valores de atenciones médicas en 2017 y 2018 fueron tomados de presupuestos ejecutados.

Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.

5 Conclusiones y recomendaciones

- ▶ El escenario base de la valuación actuarial —que supone el no pago al IESS por parte del Estado de las atenciones a jubilados y enfermedades catastróficas, y una recuperación del 15% de los servicios prestados a otras instituciones/seguros²⁶— indica que habrá un déficit financiero a partir del año 2020. Ello se traducirá en un deterioro continuo de la calidad y en la oportunidad de los servicios, que se acentuará gradualmente con el paso de los años.
- ▶ El no pago/no cobro de la deuda del Estado respecto a las atenciones de jubilados y los casos de enfermedades catastróficas, así como el no pago/no cobro de los servicios brindados a otros seguros/instituciones —como SSC, SGRT, convenios internacionales, Ministerio de Salud Pública (MSP), convenios ISSPOL e ISSFA—, constituyen una de las causas que más han contribuido al desequilibrio financiero del Seguro de Salud del IESS. Esta situación ha sido una constante en el pasado y su continuación en el futuro está contemplada en el escenario base.
- ▶ Debe revisarse y mejorarse el mecanismo a través del cual se calcula y se hace efectivo el cobro al Estado por los servicios médicos prestados a jubilados y enfermedades catastróficas; y a los seguros e instituciones por prestaciones médicas brindadas a sus respectivos pacientes —tal es el caso de SSC, SGRT, MSP, convenios internacionales, convenios ISSFA e ISSPOL—. Con ello será posible cobrar oportunamente lo facturado y devengado por estas instituciones. Para ello, se recomienda, por un lado, hacer las gestiones necesarias para concretar el cobro de la deuda del Estado que, a diciembre de 2018, ascendía a 3,280 millones de dólares; y, por otro, realizar, lo antes posible y de manera prioritaria, un estudio enfocado al desarrollo de una propuesta práctica para sistematizar el cálculo y cobro futuro al Estado y a las instituciones y seguros mencionados por los servicios médicos prestados.
- ▶ La Resolución CD 501 no corrigió las causas que originaron los problemas de equilibrio financiero del Seguro de Salud; solo alivió temporalmente su situación financiera y lo dejó en una situación más precaria —notoria a partir del año 2021— respecto a la que tenía cuando dicha norma fue emitida. En resumen:
 - ▶ La tasa de cotización quedó en un nivel aún más bajo que el que había cuando se emitió dicha resolución.
 - ▶ Los gastos de operación se incrementaron debido, en parte, a la construcción de nuevos establecimientos de salud.
- ▶ El escenario 2, que considera que el Estado, las instituciones y los seguros que tienen obligación de cubrir el costo de los servicios prestados por el IESS cumplen solamente con un 50% del importe de las atenciones que les corresponde, da solamente un año de respiro al Seguro de Salud, con lo cual se presenta, nuevamente, un desequilibrio financiero creciente para el resto del horizonte de proyección.
- ▶ El escenario 3, que considera que el Estado, las instituciones y los seguros pagan al IESS la totalidad del importe de las atenciones que les corresponde, presenta una situación de equilibrio financiero hasta el final de la proyección (año 2028); incluso quedan recursos disponibles para la ampliación y el mejoramiento de la cobertura (adquisición y mantenimiento de equipo médico, de instalaciones, etcétera), así como para la constitución de una reserva de contingencia. En este escenario se puede inferir que las medidas de financiamiento dispuestas en la ley son suficientes para ofrecer un nivel aceptable de servicios en un contexto de sostenibilidad durante los próximos años; sin embargo, su incumplimiento afectará la calidad de los servicios prestados a los asegurados.

²⁶ El escenario base se elabora a legislación constante y supone la continuación de la inercia observada en el pasado reciente respecto de los principales factores relacionados con los ingresos y el gasto.

- ▶ Se recomienda adoptar, a partir del año 2021, la prima de cotización que se estableció para el Seguro de Salud antes de que la Resolución CD 501 entrara en vigencia, de tal manera que en vez de cotizar el 5,16% de los salarios que establece dicha norma, se cobre el 5,71%.
- ▶ El sistema financiero recomendado para prestaciones de corto plazo, como es el caso del Seguro General de Salud, es el de Reparto Anual. Este seguro implica la constitución de una pequeña reserva conocida como reserva de contingencia, cuya función es enfrentar situaciones inesperadas que podrían afectar a los ingresos y al gasto. Por lo anterior se sugiere:
 - ▶ Hacer lo necesario para constituir y mantener una reserva de contingencia.
 - ▶ Definir en la normativa correspondiente que el sistema financiero del Seguro General de Salud es el de Reparto Anual, y remarcar la necesidad de constituir una reserva de contingencia. Se recomienda que en dicha norma se especifiquen aquellos casos en los cuales la reserva podrá y no podrá ser utilizada; del mismo modo, debe establecerse la obligación de reconstituirla cuando esta sea usada.
- ▶ El recurso asignado al Seguro de Salud para gastos de administración (el 10% del 0,8% de los salarios) no ha sido ni será suficiente para cubrirlos. Por ello, se recomienda incrementar el presupuesto destinado a gastos de administración.
- ▶ Se ha incrementado la cobertura de los servicios de salud (grupos no contributivos e incremento en la edad de los hijos) sin sustento de estudios actuariales y medidas que garanticen el equilibrio financiero de este seguro. Por ello, se recomienda que cualquier programa o plan para incrementar la cobertura horizontal (inclusión de nuevos grupos) y vertical (mejorar los niveles de protección de los ya incluidos), o que afecte de alguna manera los ingresos y los gastos previstos en el futuro, deberá sujetarse a un estudio actuarial para que este cambio vaya acompañado de las medidas necesarias para equilibrar los ingresos y los gastos futuros del Seguro de Salud.
- ▶ Los cónyuges de los trabajadores activos se incorporan voluntariamente mediante el pago de una cotización adicional a la de base. Esto, además de que puede contravenir los convenios 102 y 130 ratificados por Ecuador, tiende a generar un mayor costo por el fenómeno de selección adversa que se suele presentar con el aseguramiento voluntario. Por ello, se recomienda incorporar a los cónyuges de los trabajadores activos de manera obligatoria y automática. Con esa finalidad, se sugiere también calcular la nueva prima regular que considere los nuevos costos involucrados.
- ▶ Es necesario mejorar el sistema de notificación y registro de los accidentes y enfermedades de origen laboral del Seguro de Riesgos del Trabajo, para eliminar o disminuir al máximo el subsidio cruzado que existe y que perjudica al Seguro de Salud y al de IVM.
- ▶ Debería ponerse más énfasis en el fortalecimiento de la atención primaria respecto de los otros niveles de mayor complejidad y costo, ya que muy probablemente los pocos recursos disponibles para infraestructura se han orientado a la construcción de hospitales, a su equipamiento y a su correspondiente gasto de operación.
- ▶ Es necesario fortalecer los sistemas de información y control para hacer más eficientes la recaudación y el gasto. Sin duda, esto contribuirá a una gestión más transparente y facilitará la generación de la información básica necesaria para la elaboración de futuras valuaciones actuariales y otros estudios cuantitativos.
- ▶ La estrategia que se adopte para restituir el equilibrio financiero del Seguro de Salud deberá ser integral; por ende, no podrá estar basada en el ajuste de unos pocos parámetros —por ejemplo, solamente en el incremento de la prima de cotización—. Para ello, son necesarios el diseño y la ejecución de una estrategia que incluya la socialización de este estudio ante los actores interesados: organizaciones de trabajadores, organizaciones de empleadores y el gobierno, de modo que se genere la voluntad política indispensable para facilitar los cambios necesarios.

Como parte de este proceso, se recomienda la definición del espacio presupuestario para que el Estado pueda cumplir con sus obligaciones con el Seguro de Salud.

- ▶ Con el objetivo de organizar y ordenar el esfuerzo de adoptar y aplicar una estrategia integral, se recomienda elaborar planes de acción para las áreas más estratégicas, los cuales deben contener líneas de base, metas específicas, responsables de su ejecución, indicadores de avance y mecanismos de monitoreo. Las organizaciones de trabajadores, empleadores y el mismo gobierno deberían estar involucrados en todo el proceso a través del Consejo Directivo del IESS.

6 Apéndices

► Apéndice I: Datos de la población asegurada

► Cuadro 6-1

Cotizantes activos por edad y sexo en 2018

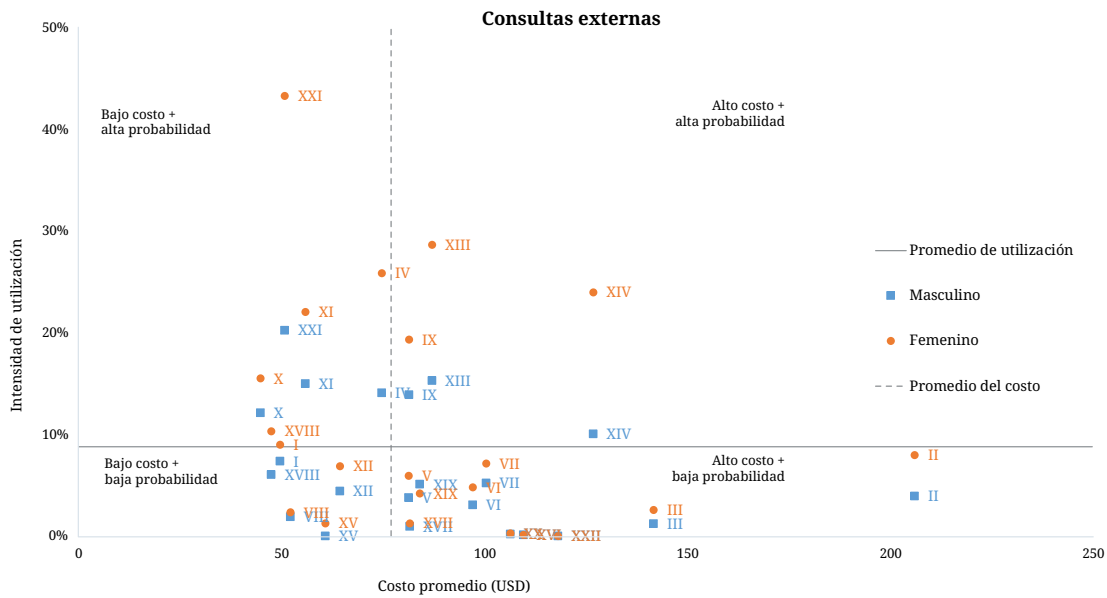
Edad	Cotizantes activos			Edad	Cotizantes activos		
	Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres	Total
15	20	3	23	43	45 407	32 242	77 649
16	113	28	141	44	44 295	31 830	76 125
17	445	117	562	45	42 565	30 688	73 253
18	10 373	4 611	14 984	46	41 667	30 309	71 976
19	27 271	11 786	39 057	47	40 734	30 165	70 899
20	34 645	15 483	50 128	48	38 523	28 447	66 970
21	43 966	21 452	65 418	49	36 273	27 001	63 274
22	50 668	26 960	77 628	50	35 579	26 957	62 536
23	55 197	32 808	88 005	51	33 648	25 899	59 547
24	62 178	39 787	101 965	52	32 474	25 547	58 021
25	67 163	45 828	112 991	53	32 546	26 099	58 645
26	68 633	47 840	116 473	54	31 638	25 380	57 018
27	69 173	48 170	117 343	55	30 719	25 059	55 778
28	69 520	48 449	117 969	56	29 407	23 963	53 370
29	69 982	48 818	118 800	57	27 535	22 693	50 228
30	70 382	49 291	119 673	58	27 029	21 945	48 974
31	68 408	47 780	116 188	59	25 122	20 930	46 052
32	66 718	46 651	113 369	60	24 350	20 974	45 324
33	66 129	46 073	112 202	61	21 250	17 340	38 590
34	63 352	44 364	107 716	62	18 528	14 951	33 479
35	61 113	42 975	104 088	63	17 159	13 951	31 110
36	60 982	42 965	103 947	64	15 893	12 932	28 825
37	60 111	42 075	102 186	65	14 952	12 054	27 006
38	57 716	40 834	98 550	66	10 931	8 649	19 580
39	56 444	39 805	96 249	67	9 325	7 468	16 793
40	53 820	37 807	91 627	68	8 335	6 470	14 805
41	50 796	35 694	86 490	69	6 902	5 102	12 004
42	48 795	34 551	83 346	70	5 228	3 843	9 071
Total	2 162 125	1 521 893	3 684 018				

Fuente: preparado por la OIT, sobre la base de registros administrativos del IESS.

► **Apéndice II: Costo promedio y utilización de los servicios médicos**

► **Gráfica 6-1**

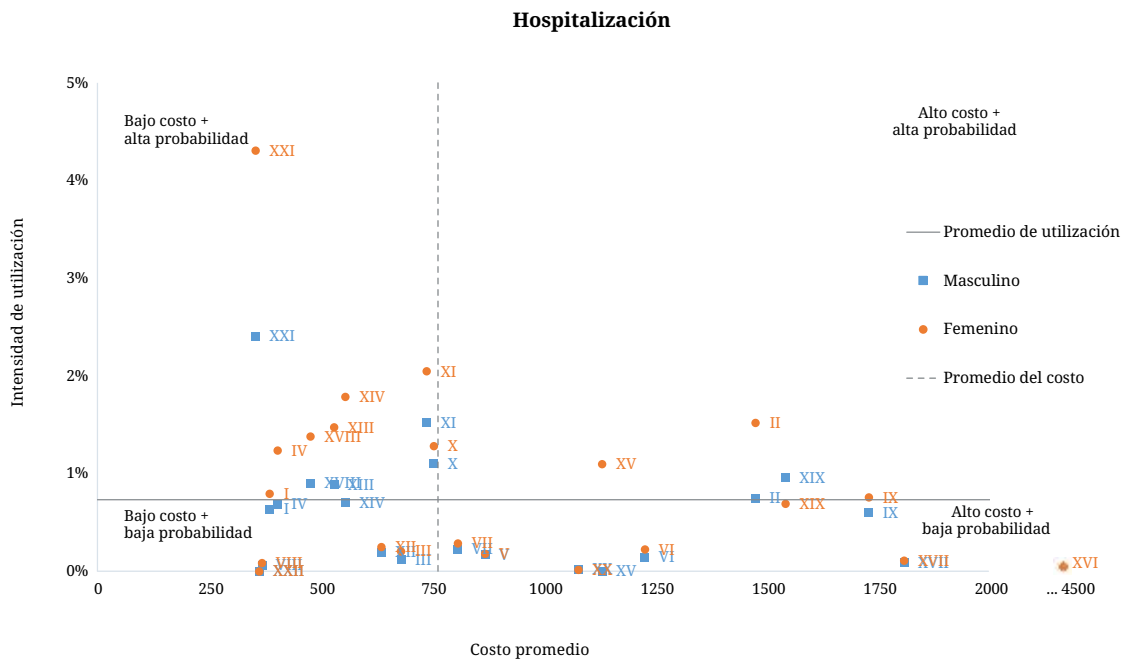
Los capítulos de cuidados de salud en consultas externas según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018



► Fuente: preparado por la OIT sobre la base de registros administrativos del IESS.

► Gráfica 6-2

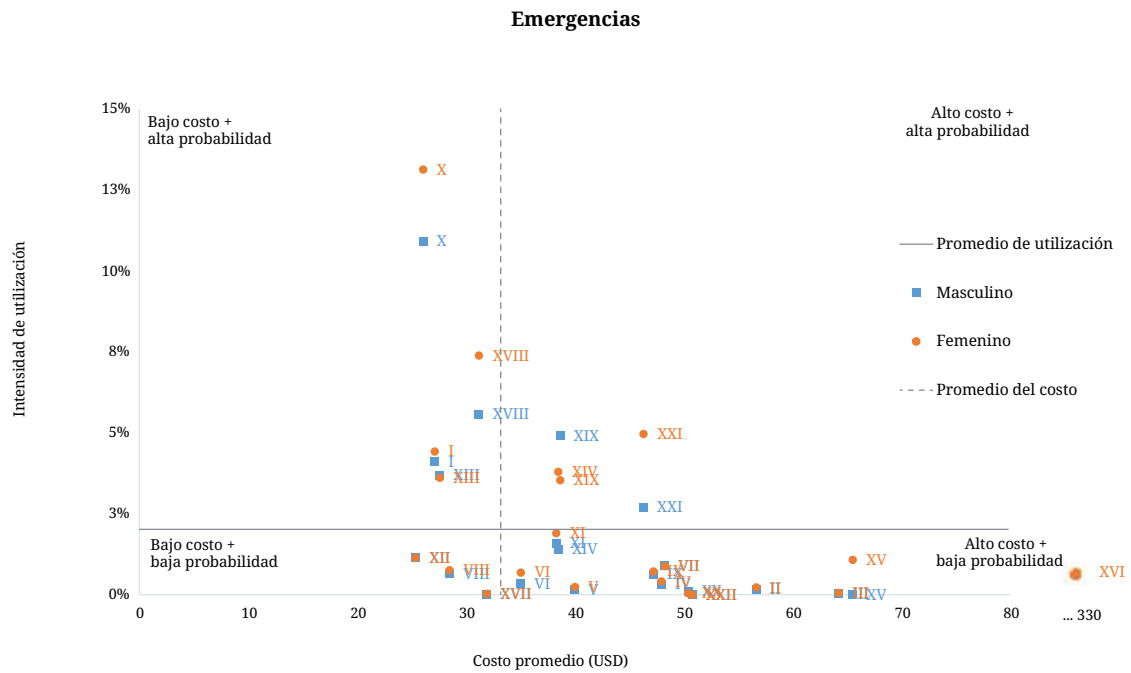
Los capítulos de cuidados de salud en hospitalizaciones según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018



► Fuente: preparado por la OIT sobre la base de registros administrativos del IESS.

► Gráfica 6-3

Los capítulos de cuidados de salud en emergencias según la intensidad de utilización y costo promedio (USD), 2018



► Fuente: preparado por la OIT sobre la base de registros administrativos del IESS.

► **Apéndice III: Proyección demográfica**► **Cuadro 6-2**

Proyección de asegurados por sexo y grupo poblacional,
2018-2028, miles de personas

Ambos sexos					
Año	Total	Cotizantes activos	Hijos menores de 18 años	Pensionistas (IVM)	Cónyuges / convivientes
2018	6 106,20	3 684,00	1 807,10	508,4	106,7
2019	5 893,20	3 442,80	1 789,60	536,4	124,4
2020	6 111,70	3 508,00	1 887,60	562,6	153,5
2021	6 343,80	3 572,10	1 993,20	589	189,5
2022	6 591,20	3 636,10	2 105,70	615,2	234,2
2023	6 853,90	3 699,30	2 224,20	641	289,4
2024	7 138,00	3 762,10	2 351,10	667	357,8
2025	7 445,70	3 824,70	2 485,40	693,1	442,5
2026	7 781,60	3 887,30	2 627,80	719,3	547,3
2027	8 151,00	3 949,70	2 778,70	745,6	677
2028	8 553,70	4 012,10	2 938,60	772,1	830,9
Masculino					
Año	Total masculino	Cotizantes activos	Hijos menores de 18 años	Pensionistas (IVM)	Cónyuges / convivientes
2018	3 316,50	2 162,10	903,50	240,00	10,80
2019	3 182,60	2 021,10	894,80	253,90	12,90
2020	3 285,20	2 058,10	943,80	266,90	16,40
2021	3 392,20	2 094,80	996,60	279,90	20,90
2022	3 504,60	2 132,30	1 052,90	292,80	26,70
2023	3 620,90	2 169,50	1 112,10	305,30	34,00
2024	3 743,60	2 207,10	1 175,50	317,70	43,20
2025	3 872,90	2 245,00	1 242,70	330,20	55,00
2026	4 009,80	2 283,40	1 313,90	342,50	70,00
2027	4 155,30	2 322,10	1 389,30	354,80	89,00
2028	4 310,80	2 361,30	1 469,30	367,10	113,10

Femenino					
Año	Total femenino	Cotizantes activos	Hijos menores de 18 años	Pensionistas (IVM)	Cónyuges / convivientes
2018	2 789,70	1 521,90	903,50	268,40	95,90
2019	2 710,60	1 421,70	894,80	282,60	111,50
2020	2 826,60	1 449,90	943,80	295,80	137,10
2021	2 951,60	1 477,30	996,60	309,10	168,60
2022	3 086,70	1 503,90	1 052,90	322,50	207,50
2023	3 233,00	1 529,70	1 112,10	335,70	255,50
2024	3 394,40	1 555,00	1 175,50	349,20	314,60
2025	3 572,80	1 579,70	1 242,70	362,90	387,50
2026	3 771,80	1 603,90	1 313,90	376,70	477,30
2027	3 995,70	1 627,60	1 389,30	390,80	588,00
2028	4 242,90	1 650,80	1 469,30	405,00	717,80

Fuente: proyecciones elaboradas por la OIT.



**Organización
Internacional
del Trabajo**

Oficina de la OIT para los Países Andinos

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

(593) 23824240
<https://www.ilo.org/ecuador>