

18307. 17
(045307)

C2

PROGRAMA GLOBAL DE FORMACION
EN POBLACION Y DESARROLLO

IMPACTO DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
EN EL SISTEMA DE PENSIONES Y EN LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

GLADYS BETTY ROSALES R.
ECUADOR

TUTORES: JORGE BRAVO
ANTONIO CAMPAÑA

Santiago, Diciembre 1994

CELADE - SISTEMA DOCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA

INDICE

INTRODUCCION	PAG 1
CAPITULO I	2
ANTECEDENTES	
MARCO DE REFERENCIA	4
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
CAPITULO II	
METODOLOGIA	11
FUENTE DE DATOS	11
INSUMOS PARA EL MODELO LRPM	11
ESCENARIO N° 1	13
ESCENARIO N° 2	13
RESULTADOS DEL ESCENARIO N° 1	14
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO	14
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y DISTRIBUCION	15
MIGRACION RURAL URBANA	17
SERVICIOS DE SALUD IESS	18
RECURSOS HUMANOS: MEDICOS	19
RECURSOS FISICOS: UNIDADES OPERATIVAS	20
CONSULTAS/AFILIADO/ANUALES	22
RESULTADOS ESCENARIO N° 2	25
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO	25
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	26
MIGRACION RURAL URBANA	27

SERVICIOS DE SALUD	28
RECURSOS HUMANOS: MEDICOS	29
RECURSOS FISICOS: UNIDADES OPERATIVAS	30
CONSULTAS/AFILIADO/ANUALES	30

CAPITULO III

FINANCIAMIENTO DEL FONDO DE PENSIONES	34
CALCULO DEL INDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA	35
SUPUESTOS	37
CALCULO DEL FINANCIAMIENTO DEL FONDO DE PENSIONES	37
CALCULO DEL FINANCIAMIENTO DEL FONDO DE PENSIONES CON INCREMENTO EN LA TASA DE REEMPLAZO	38
COMENTARIOS FINALES	41
BIBLIOGRAFIA	44

INTRODUCCION

El Sistema de Seguridad Social Ecuatoriano ha evolucionado de forma fragmentada. Aunque en la actualidad está unificado bajo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se caracteriza hoy en día por un grado importante de estratificación y diferencias entre los grupos asegurados.

El IESS administra varios programas; entre ellos, pensiones, atención de enfermedad-maternidad, riesgos ocupacionales, indemnización por despido o cesantía, y ayuda en funerales. En la década del ochenta, tuvieron lugar cambios importantes en el sistema en la medida en que se uniformaron y descentralizaron los procesos de normalización administrativa, financiera y jurídica.

Sin embargo, la mayoría de estos cambios no estuvieron bien planificados, produciendo desorganización, no lográndose sustituir la estructura antigua, ni eliminar las diferencias entre los grupos.

En Ecuador, al igual que en otros países de la región, ha evidenciado un recrudecimiento inflacionario, un estancamiento de la producción, una disminución del ingreso real, un deterioro de la participación de las remuneraciones en el PIB, un aumento de las tasas de desempleo. Todo ello ha erosionado los fondos y la base del sistema previsional, poniendo en serio peligro su estabilidad y supervivencia. Actualmente el sistema previsional registra superávit corrientes, aunque en términos actuariales, la situación puede ser diferente.

El presente trabajo pretende analizar la problemática descrita y considerar cuáles serán los efectos que tendrá el crecimiento de la población económicamente activa (PEA) en el Sistema de pensiones Ecuatoriano y los requerimientos que genera su crecimiento en el sistema de salud del IESS.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

La atención social, la mejora en la calidad de vida de la población y la equidad son procesos sistémicos. En Ecuador, un amplio estrato de la población, enfrenta un entorno físico muy deteriorado, se observan asentamientos de personas en áreas urbano marginales que carecen de infraestructura básica. Además, la no inserción productiva de esta población, impide su acceso al sistema de Seguridad Social, lo que aumenta su vulnerabilidad y repercute negativamente en su calidad de vida.

En la medida que el país ha avanzado en términos económicos, tecnológicos y de transición demográfica, se ha modificado la composición de las demandas sociales, siendo de interés destacar que las de la población protegida por el Sistema de Seguridad Social difieren de lo que fueron aquellas que motivaron su creación en la década del 60.

Amplios sectores poblacionales demandan prestaciones económicas, para cubrir sus necesidades, dado el bajo nivel de los salarios. Tal es el caso de los Préstamos Hipotecarios que permiten a la población acceder a la construcción de una vivienda con un periodo de tiempo establecido para el pago del mismo de veinte años. La demanda en atención de salud es muy elevada, observándose una gran prevalencia de enfermedades de carácter crónico y degenerativo.

El interés de los empleadores y que representan al capital, es el de mantener en óptimas condiciones a la fuerza de trabajo y permitir así la reproducción de dicho capital; sin embargo, se excluye el factor de reproducción simple y ampliada del trabajador, que es de vital importancia en materia social, entendiéndose por reproducción simple aquella que le permite subsistir y por la

ampliada a aspectos como educación recreación, adquisición de bienes suntuarios. ¹

El sistema de Seguridad Social es inequitativo, ya que existen diferencias en la transferencia de recursos y de servicios entre los grupos generacionales y de asegurados. Nos atreveríamos a decir que estas diferencias, dependen de la presión que determinado grupo social ejerza sobre el sistema. Casos de lo mencionado son los logros obtenidos en bienes y servicios, por los jubilados y por un sector del campesinado que forma parte del sistema.

Factores demográficos como el descenso de la mortalidad han aumentado la sobrevivencia de la población, de tal forma que le permite llegar a la edad de jubilación y acogerse al sistema de pensiones durante varios años. El descenso de la fecundidad también ha influido en el envejecimiento en forma indirecta (reduciendo la base de la pirámide de edades).

Otro factor, no demográfico, a considerarse es la inclusión de la mujer al aparato productivo en condición de asalariada o como asegurada voluntaria, aspecto último que ha generado un aumento de las consultas Ginecológica, Pediátrica y la elevación del pago de subsidio de maternidad.

Existe falta de universalización en la cobertura. El privilegiar al campesinado como forma solidaria de transferir servicios y recursos en desmedro del afiliado al seguro general es un punto crucial dentro de la crisis.

En lo financiero, aspectos como la evasión del pago de la afiliación patronal, especialmente del sector privado, la mora del Estado y la empresa privada, la drástica disminución de los fondos acumulados, producto de la inflación y baja rentabilidad de las

¹ Jaime Breilh, Edmundo Granda. CEIAS 1989

inversiones del sistema (Abril 1991), el elevado gasto administrativo y el bajo monto de las pensiones, son factores que han desencadenado el desequilibrio y la crisis. ²

Un aspecto de tipo socioeconómico que agudizó la situación de vulnerabilidad del sistema, es aquel generado por la compra masiva de renuncias en un afán de modernización del aparato estatal implantado por el nuevo régimen, con el cual se observó un repunte en la solicitud de jubilación especial reducida de un amplio grupo poblacional, considerado productivo. En el cálculo de recursos financieros no estaba contemplado el pago de esos beneficios y pensiones.

MARCO DE REFERENCIA

El Estado es uno de los principales mecanismos a través del cual se administra el excedente económico y las cuestiones de interés social. Con ese motivo, surge en 1928 el llamado Sistema de Pensiones y es en 1970 que se crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el órgano público al cual se le encarga la administración del sistema. Posteriormente, es el Ministerio de Bienestar Social quien por intermedio del IESS, el que brindará seguridad social a la población. El apareamiento del Seguro Social es un fenómeno que, en cierta medida, respondió a las presiones sociales de la burguesía de la época (década del 60 al 70), como mecanismo de protección a bajo costo de la fuerza de trabajo creciente por la exportación de banano y cacao.

En la actualidad existen dos esquemas previsionales adicionales que complementan al ya enunciado, y son :

* la Jubilación Patronal, administrada por la empresa privada

² Carmelo Mesa Lago 1985-1991

* la Jubilación Especial, administrada por las empresas públicas empleadoras.

Estos dos sistemas han ganado importancia en los últimos años, a tal punto que se realizó una estimación del porcentaje al cual ascendían, encontrándose que para 1991 era el 46% del total de fondos de pensiones acumulado. Paradójicamente existe la creencia de que con ellos se aumentó la cobertura, lo cual no es verdadero, ya que se benefició a grupos ya cubiertos por el seguro social.

El IESS se asemeja administrativamente a un sistema de reparto y la administración de la jubilación patronal a un sistema de capitalización individual. La cobertura del Sistema de Pensiones ha tenido una expansión moderada, que alcanza al 28 % de la PEA para 1991, siendo más elevada su cobertura en la zona urbana que en la rural.

El carácter solidario y de reparto del sistema previsional se manifiesta en que las pensiones se reajustan en función del salario mínimo vital y no necesariamente de los aportes del beneficiario durante su vida laboral activa. De todas maneras, los reajustes de las pensiones, han ido a la zaga del ritmo inflacionario y de los aumentos decretados para los salarios, los cuales suscitan un efecto directo sobre los ingresos y aportaciones previsionales, según lo demuestran de manera irrefutable el análisis comparativo de la evolución de los distintos componentes (estudio de Mesa Lago 1993).

El fondo de pensiones de la jubilación patronal es el que más se parece a un sistema de capitalización individual. En efecto, acumula un fondo personal, administrado por el patrono, de acuerdo a aportes que el Código del Trabajo establece y la rentabilidad que ese fondo produce, sobre cuya base otorga una renta vitalicia por vejez de acuerdo a la edad del jubilado, incluyendo una anualidad

determinada por el fallecimiento.

El componente del fondo de pensiones administrado por el IESS se ve complementado por contratos de jubilación adicional para ciertos grupos cuyas cotizaciones, en todo caso, no constituyen ni la única fuente de recursos del sistema ni el único aporte de los afiliados. Por ley el fondo debe alimentarse además con el 40% de los aportes del Estado a las pensiones pagadas anualmente, obligación que rara vez se ha cumplido, y con los ingresos de las inversiones del fondo acumulado.

Por su lado, los afiliados, además de sus aportes vinculados al seguro obligatorio y Seguros adicionales del IESS, tienen que efectuar cotizaciones adicionales, de entre el 6 y 12% de sus salarios, a los sistemas complementarios administrados por la empresa privada o entidad del sector público al que pertenecen. En todos los casos, el patrono tiene la obligación de afiliar a su empleado y los aportes corren desde el mismo día de la suscripción del contrato de trabajo.

Los requisitos para acceder al beneficio de la jubilación del (IESS, 1989) en el seguro general consisten en 35 años o más de cotización con 55 años de edad (para ambos sexos); o un número variable de años de afiliación según la edad (10 años de afiliación para 70 de edad y 30 de afiliación para 55 de edad). La combinación de ambos factores determina un puntaje con base en el cual se fija el porcentaje de la pensión mensual a la que tiene derecho el beneficiario. A su vez, la pensión es calculada a base del promedio de los cinco mejores años de ingresos percibidos por el cotizante durante el período de afiliación.

Como se mencionó anteriormente, el financiamiento para el seguro general obligatorio es tripartito: una alícuota aporta el trabajador, otra el Empleador y otra el Estado, mediante

cotizaciones que determinan el nivel de prestaciones y sustentado en regímenes técnico financieros de capitalización. El aporte salarial total en el Seguro General es de 20.5%.

Actualmente podemos hablar de un desfinanciamiento bastante importante, por la deuda del Estado en la cancelación del porcentaje de la alícuota, correspondiente al período de 1964 a 1985 y que asciende a \$ 329 millones de dólares, sumado a la evasión y/o retraso del sector privado en el pago de la alícuota en un monto de 39 millones de dólares. Otro aspecto que provocó, en un sentido inverso, desequilibrio financiero es la elevada inflación registrada en la década del 80 que hizo que el valor real de la deuda disminuyera en un 76% entre 1981/1988 y en un 49% más entre 1988/1991.³

El Seguro Social Ecuatoriano está basado en una relación de protección al trabajador asalariado. Está organizado en programas separados, llamados seguros de cobertura, que consisten en:

* protección social a ciertos riesgos individuales vinculados al riesgo del trabajo, invalidéz, maternidad y atención de salud en general, con énfasis en las enfermedades profesionales

* por otro lado, la provisión de pensiones y jubilaciones para el mantenimiento de la vejez, aspecto último que provee gran cantidad de ingresos y al mismo tiempo absorbe gran cantidad de recursos para su cobertura.

Su vasta infraestructura se concentra en medios urbanos, y ha sido paralela al proceso de urbanización y de concentración poblacional. Si se considera únicamente al trabajador asalariado y ocupado del país su cobertura es solo del 28% de la PEA, como se

³ Carmelo Mesa Lago, 1993.

mencionara. Con la ampliación de los seguros adicionales: el Seguro Voluntario (1980), Seguro Agrícola, Seguro Social Campesino (inicia en 1968 y mejora en 1973 y 1981), su cobertura se incrementa en un 14%, pero incluye básicamente a la población económicamente activa del sector de terciario (servicios) urbano-rural (45.5%). El total de afiliados representan una cobertura del 17.4% de la población total.

La juventud del sistema se refleja claramente en el bajo coeficiente de dependencia de 0.16 en promedio. Según algunas proyecciones demográficas (Mackenzie 1988) un incremento de cinco unidades en el coeficiente de dependencia, -el que de todas formas seguiría por debajo del promedio latinoamericano-, éste se materializaría recién hacia el año 2030. ⁴

El proceso de descentralización administrativa de la Institución divide al instituto en 9 Regionales a lo largo del país. Ello permitió que crezca la burocracia administrativa, lo cual ha hecho inoperante al sistema, dado el alto costo de su mantención.

De acuerdo al enfoque de la CEPAL, es clave la modernización de la economía del país para aumentar así su competitividad y lograr una mejor inserción en el mercado mundial. Paralelamente, debe realizarse una gran inversión en capacitación y educación de recursos humanos, como un factor potencial para el desarrollo sustentable.

El Sistema de Seguridad Social del Ecuador acoge a los trabajadores que pertenecen al sector moderno de la economía y margina a amplios estratos de población que se encuentra dentro del límite de pobreza crítica. Es importante por tanto, elevar el

⁴ Galo Abril Ojeda. En: El Sistema Previsional Ecuatoriano. El Sistema de Pensiones en América Latina.

ingreso familiar y el producto nacional por la vía del incremento de la participación e incorporación a la economía formal, de la fuerza de trabajo secundaria, especialmente de la femenina.

El factor demográfico no incide negativamente aún en el balance financiero del sistema, sería positivo en un momento dado la inclusión de nuevos cotizantes como una forma de equilibrar el presupuesto de la institución, en la medida que el desarrollo de la economía permita la absorción de la fuerza de trabajo en el mercado laboral.

El funcionamiento del sistema de pensiones ecuatoriano, acusa falencias entre las que destacamos la falta de una normativa clara y coordinación adecuada entre los tres sistemas vigentes. Sería oportuno el definir puntualmente el alcance administrativo y financiero de cada uno de ellos y el establecimiento de un mecanismo de coordinación adecuado.

Debería definirse los regímenes de capitalización a nivel general o particular, dando la oportunidad de elegir a quienes van a ingresar al sistema, si se acogen al de reparto, o si se desean incluirse en un sistema de capitalización individual.

OBJETIVO GENERAL

Analizar los efectos del crecimiento de la población económicamente activa (PEA) en el Sistema de Pensiones Ecuatoriano, y los requerimientos que genera su crecimiento en el Sistema de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Construcción de escenarios de proyecciones de población económicamente activa con tendencias de crecimiento alto, y medio.

Determinar recursos humanos, materiales, físicos necesarios para el funcionamiento del Area Médica, orientados a absorber el crecimiento de la PEA y sus demandas en salud.

Determinar el efecto de los cambios en la composición de la población sobre el balance financiero del sistema.

CAPITULO II

METODOLOGIA

Mediante el uso del LRPM, (Modelo de Planificación a largo plazo) se proyectaron las demandas de recursos humanos, materiales y físicos necesarios para que el Sector Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social absorba el crecimiento de la PEA.

FUENTE DE DATOS

Para la investigación se utilizaron los Anuarios Institucionales, Boletines demográficos elaborados por el CELADE, estudios realizados acerca de la situación Institucional, Bibliografía existente sobre Seguridad Social y Sistema de Pensiones en DOCPAL Y CEPAL, datos de prensa del presente año.

INSUMOS PARA EL MODELO LRPM

MODULO DEMOGRAFICO:

Se considera como insumos básicos la población en el año base (1990) según sexo y edad, número de años de proyecciones (30), los diferentes grupos etarios, número de cohortes quinquenales y tipo de interpolación (lineal). Además se utiliza las tasas global de fecundidad según edad, las relaciones de sobrevivencia proyectadas por el CELADE/CONADE/INEC, en 1990.

MODULO MIGRACION RURAL URBANA:

Se utiliza como insumos los datos de migración de población rural urbano y la distribución de la misma por sexo y edad.

MODULO POBLACIONES ESPECIALES:

Considera como insumo la proyección de tasas de participación laboral, para los diferentes años de proyección.

TASA DE ACTIVIDAD:

Proporción de población económicamente activa que participa en actividades económicas formales e informales, desagregada en datos urbanos y rurales.

TASA DE COBERTURA:

Porcentaje de población cubierta actualmente por el sistema de seguridad social.

MODULO DE SALUD PUBLICA:

Partiendo de la cobertura actual del sistema de seguridad social, se proyectan recursos humanos, y físicos necesarios para absorber el crecimiento de la PEA.

TASAS DE SERVICIO:

Número de unidades de servicio: Médicos, Unidades Operativas: Hospitales, Dispensarios, por cada 1000 afiliados al sistema y Consultas/afiliado/año. La información se origina en el Departamento de Programación, Evaluación y Estadísticas de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

ESCENARIO N°1

Primero: Considerando la población económicamente activa cubierta por el sistema de seguridad social para el año base (1990) y suponiendo cambios según proyecciones para el año 2020.

Segundo: considerando las tasas de servicio existentes en el año base (1990): médicos, hospitales, dispensarios (unidades médicas) por cada mil afiliados, consultas/afiliado/año y suponiendo una evolución positiva futura hasta el año 2020.

Tercero: considerando la **hipótesis recomendada de fecundidad** para el año 1990, suponiendo cambios en la misma para el año 2020.

ESCENARIO N° 2

Primero: Considerando como base de la proyección el escenario N° 1.

Segundo: considerando la **hipótesis alta de fecundidad** para el año 1990 y suponiendo cambios en ella hacia el año 2020.

Tercero: manteniendo la misma población económicamente activa cubierta por el sistema de seguridad social para el año base y la proyectada para el 2020, por sexo y distribución urbana, rural.

Cuarto: considerando las mismas tasas de servicio existentes por cada mil afiliados en el año base (1990) y suponiendo una evolución positiva futura hasta el año 2020.

Resumiendo, se utilizan los mismos supuestos del primer escenario, sólo cambia la fecundidad, como se mencionó.

RESULTADOS DEL ESCENARIO N ° 1

CRECIMIENTO DEMOGRAFICO

Basados en datos del Censo de 1990 del INEC y las proyecciones de población del CELADE para Ecuador, utilizando la hipótesis recomendada de fecundidad, la población es de 10.547.300 habitantes. Para el quinquenio 1990 - 1995 se esperan 1.581.300 nacimientos, acorde al patrón de Fecundidad, observado en los años anteriores. La esperanza de vida al nacer para las mujeres es superior a la de los hombres y alcanza 68.6 años; para los varones es de 68 años.

En el año 2020, la población alcanzará una cifra de 17.498.000 personas, la tasa de crecimiento promedio será de 1.7%. La esperanza de vida para las mujeres continuará siendo mayor, alcanzando los 73.9 años y para los hombres será de 82.2 años.

CUADRO N° 1

RESUMEN DE LAS PROYECCIONES

AÑO	TOTAL HOMB.	TOTAL MUJ.	TOTAL POBLACION	NACIM.	MUERTOS	TASA	TASA	ESPERANZA DE VIDA		TASA	PERIODO
						BRUTA NATAL.	BRUTA MORTAL.	AL NACER		BRUTA REPRODUCCION	
								MASC.	FEM.		
1990	5304.4	5242.9	10547.3								
1995	5951.9	5810.8	11762.7	1581.3	365.9	.0284	.0066	68.57	68.12	1.674	1990-1994
2000	6589.8	6421.8	13011.6	1587.9	339.1	.0256	.0055	69.71	76.74	1.476	1995-1999
2005	7208.8	7017.2	14226.1	1580.9	366.4	.0232	.0054	70.77	78.11	1.316	2000-2004
2010	7800.9	7590.2	15391.1	1561.2	396.2	.0211	.0054	71.87	79.55	1.194	2005-2009
2015	8354.7	8130.7	16485.4	1526.3	432.1	.0192	.0054	72.92	80.91	1.105	2010-2014
2020	8864.3	8633.7	17498.0	1487.2	474.5	.0175	.0056	73.91	82.18	1.041	2015-2019

CUADRO N° 2

AÑO	EDAD PROMEDIA	TASA DE CRECIMIENTO POR CIENTO	TASA DE CRECIMIENTO % (DECADA)
1990	24.044		
1995	25.059	2.205	
2000	26.282	2.039	2.122
2005	27.605	1.801	1.920
2010	29.006	1.587	1.694
2015	30.469	1.383	1.485
2020	31.964	1.199	1.291

TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO = 1.702

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y DISTRIBUCION

En razón de los comportamientos demográficos presentados en los años anteriores, para 1990 la Población en edad de trabajar estuvo conformada por 6.500.000 personas, que corresponde el 56.9% de la población total. De estas, la fuerza de trabajo está constituida por 3.521.900 personas que son el 58.7% de la población en edad de trabajar.

De acuerdo a la información censal y a las proyecciones realizadas por el CELADE, para el año 2020 la población en edad de trabajar será de 11.752.900 personas, es decir el 67.2% de una población de 17.498.000 habitantes. La fuerza de trabajo la constituirán 7.128.300 personas que corresponderán al 60.7% de la población en edad de trabajar.

CUADRO N° 3

POBLACION EN EDADES DE TRABAJO (15-64)

AÑO	POBLACION TOTAL	-----EDAD-----			RELACION CON POBLACION TOTAL -----EDAD-----		
		0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
1990	10547.3	4145.3	6000.5	401.4	.393	.569	.038
1995	11762.7	4328.6	6949.7	484.4	.368	.591	.041
2000	13011.6	4435.6	7979.4	596.6	.341	.613	.046
2005	14226.1	4459.4	9031.9	734.8	.313	.635	.052
2010	15391.1	4472.8	10023.7	894.6	.291	.651	.058
2015	16485.4	4437.4	10946.8	1101.2	.269	.664	.067
2020	17498.0	4370.4	11752.9	1374.7	.250	.672	.079

CUADRO N° 4

RESUMEN DE FUERZA DE TRABAJO:

AÑO	FUERZA DE TRABAJO		RELACION CON POBLACION EN EDAD DE TRABAJO (15-64)		
	TOTAL	REL. CON POBLACION	FUERZA TRABAJO	0-14	65+
1990	3521.9	.3339	.5869	.6908	.0669
1995	3979.3	.3383	.5726	.6228	.0697
2000	4608.3	.3542	.5775	.5559	.0748
2005	5263.4	.3700	.5828	.4937	.0814
2010	5918.1	.3845	.5904	.4462	.0893
2015	6547.0	.3971	.5981	.4054	.1006
2020	7128.3	.4074	.6065	.3719	.1170

MIGRACION RURAL URBANA

De acuerdo al patrón migratorio observado para el año 1990 corresponde el 56.3% del total (10.547.330 habitantes) a la población urbana, la rural está en 46.1%. Para el año 2020 la distribución poblacional será de 73.8%, la rural 26.3% de una población de 17.498.000 personas. En la presente década continuará el flujo migratorio neto observado hasta el año 2000, a partir del cual se observará una tendencia a la disminución de la migración (neta) rural urbana.

CUADRO N° 5

CUADRO DE RESUMEN MIGRACION		1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
RURAL:	HOMBRES	2366.2	2371.6	2395.8	2405.2	2405.8	2403.0	2400.4
	MUJERES	2244.0	2209.0	2216.8	2214.1	2207.9	2200.3	2193.6
	TOTAL	4610.2	4580.6	4612.6	4619.3	4613.8	4603.3	4594.1
URBANA:	HOMBRES	2938.2	3580.4	4194.0	4803.7	5395.1	5951.6	6463.9
	MUJERES	2998.9	3601.8	4205.0	4803.1	5382.3	5930.4	6440.1
	TOTAL	5937.1	7182.1	8399.0	9606.8	10777.4	11882.1	12904.0
	TOTAL	10547.3	11762.7	13011.6	14226.0	15391.1	16485.4	17498.0

SERVICIOS DE SALUD (IESS)

Al año 1990, el 17.6% de la población ecuatoriana que equivale a 1.856.324 personas, utiliza los servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Para el año 2020 se proyecta que el 80% de la población, estaría cubierta por el Sistema.

La tendencia histórica observada nos dice que la población en edad de trabajar se concentra principalmente en el área urbana, además el sistema cubre especialmente al trabajador asalariado urbano. La presión que esta población ejercerá sobre el sistema de seguridad social se verá reflejada en una mayor demanda de servicios administrativos, financieros y de salud.

CUADRO N ° 6
PROPORCIÓN DE POBLACION USANDO SERVICIOS DE SALUD

AÑO	
1990	.176
1995	.280
2000	.384
2005	.488
2010	.592
2015	.696
2020	.800

RECURSOS HUMANOS

Médicos: El instituto al año 1990 cuenta con una tasa de servicio de 1.5 médicos por cada 1000 afiliados. Se proyecta que para el año 2020 se contará con al menos 2 médicos por cada mil cotizantes.

La tasa de reemplazo se mantiene vigente en el año 1990 hasta el 2020, asumiendo que un 25% del personal médico se acogerá a jubilación, vacaciones, y licencia.

Los costos de inversión anual para la formación de un profesional médico, en promedio alcanza los 20.000 dólares, se presume que para el año 2020 (meta de la proyección) será de mínimo 40.000 dólares. Estos son asumidos por el Estado, el IESS participa en la formación de los profesionales permitiendo el acceso de los estudiantes de medicina a sus servicios para la práctica respectiva. La única erogación económica que realiza el instituto es en el año de internado rotativo en que cubre las remuneraciones de los internos rotativos que realizan su pasantía en sus servicios de salud.

Costos de operación: dentro de este rubro se considera el ingreso promedio anual de este personal, considerando que para 1990 es en promedio 10.000 dólares, en el 2020 probablemente superará los 40.000 dólares. Para el año 1995 se requerirán 1.890 médicos, para el 2020 7.010 médicos.

CUADRO N° 7

SERVICIO: MEDICOS

(RESULTADOS SE REFIEREN A LOS INTERVALOS QUE TERMINAN EN AÑO ESPECIFICADO)

AÑO	UNIDADES NUEVAS REQUERIDAS (1000s)			COSTOS DE INVERSION (MILLONES DE US DOLARES ()			COSTOS TOTALES DE OPERACION (MILLONES DE US DOLARES ()
	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	TOTAL
	*****			*****			*****
1995	1.62	.27	1.89	35.74	6.01	41.75	165.12
2000	2.19	.50	2.69	55.70	12.76	68.46	404.51
2005	2.83	.81	3.63	81.30	23.19	104.49	812.17
2010	3.49	1.19	4.68	111.98	38.26	150.23	1439.94
2015	4.15	1.66	5.81	146.97	58.83	205.80	2338.37
2020	4.79	2.21	7.01	185.62	85.70	271.32	3554.77

RECURSOS FISICOS

Hospitales: para el año 1990, el IESS cuenta con 17 hospitales de los cuales 3 son unidades regionales de alta complejidad, 10 hospitales provinciales 4 hospitales locales, en los que se brinda atención de primero, segundo y tercer nivel (acciones de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud: alta cirugía, neonatología, diálisis, cuidados intensivos, etc.). Se proyecta que para el año 2020 los hospitales en construcción y los que se construyan en el futuro cercano, estarán funcionando en condiciones óptimas y serán mínimo un total de 8 sumados a los existentes.

Dispensarios: el Instituto cuenta en el año 1990 con 64 dispensarios que brindan atención de primer y segundo nivel, incluyendo cirugía ambulatoria, para el año 2020 deberán incrementarse 15 unidades o más. Con estas consideraciones, la tasa de servicio de unidades operativas (hospitales y dispensarios) por cada 1000 afiliados al sistema se encuentra en 1.06, proyectándose

que para el año meta deberá ser de por lo menos 2 unidades operativas por cada mil cotizantes.

No se cree oportuno incluir en la proyección los costos de inversión para la construcción de nuevas unidades, por que revisten de particularidades por tipo construcción, condiciones del terreno, zona de edificación, red de servicios, etc.. Tampoco los costos de operación de las mismas, que dependen de la capacidad instalada con que cuenta cada una y además de su nivel de complejidad.

CUADRO N° 8

SERVICIO: UNIDADES OPERATIVAS

(RESULTADOS SE REFIEREN A LOS INTERVALOS QUE TERMINAN EN AÑO ESPECIFICADO)

AÑO	UNIDADES NUEVAS REQUERIDAS (1000s)			COSTOS DE INVERSION (MILLONES DE US DOLARES ()			COSTOS TOTALES DE OPERACION (MILLONES DE US DOLARES ()
	*****			*****			*****
	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	TOTAL
1995	1.34	.80	2.14	.00	.00	.00	.00
2000	1.98	1.59	3.57	.00	.00	.00	.00
2005	2.74	2.73	5.47	.00	.00	.00	.00
2010	3.59	4.26	7.85	.00	.00	.00	.00
2015	4.48	6.23	10.72	.00	.00	.00	.00
2020	5.40	8.66	14.06	.00	.00	.00	.00

Se asume que la educación que se imparta a la población sobre aspectos de higiene y autocuidado de la salud, además del énfasis de acciones de medicina preventiva (fomento, protección y prevención de la salud), permitirán que la población utilice en forma óptima los servicios de salud de que dispondrá la institución.

Cabe señalar que se ha iniciado un proceso de racionalización en la utilización de los recursos disponibles, además es evidente la necesidad de introducir sistemas de calidad total dentro de las

unidades operativas, aspectos últimos que permitirán el logro de eficiencia y eficacia en la prestación de salud por parte de la institución.

Tasa de consultas/afiliado/anuales: al año base, el IESS entrega a cada afiliado un promedio de 3.4 consultas anuales. Cabe mencionar que la consulta implica además del chequeo médico, la realización de exámenes complementarios en casos requeridos, rehabilitación y la entrega de medicinas mediante recetario. Se estima que para el año 2020, la institución estará en capacidad de entregar 5 consultas por año a cada afiliado al sistema.

La inversión mínima requerida para que la consulta se concretice es de 5.000 dólares y el costo de operación de un chequeo médico básico es de aproximadamente 200 dólares. Al año 2020 se considera que el IESS deberá hacer una inversión en capacidad instalada para atender consultas médicas de por lo menos 10.000 dólares, el costo de operación de una consulta médica básica será de aproximadamente 500 dólares. Para finales de la década, el IESS deberá considerar un rubro de 14.70 millones de dólares para financiar consultas médicas a los afiliados al sistema. Al año 2020, el costo ascenderá a 111.69 millones de dólares.

CUADRO N° 9

SERVICIO: CONSULTAS/AFI/ANUAL

(RESULTADOS SE REFIEREN A LOS INTERVALOS QUE TERMINAN EN AÑO ESPECIFICADO)

AÑO	UNIDADES NUEVAS REQUERIDAS (1000s)			COSTOS DE INVERSION (MILLONES DE US DOLARES ()			COSTOS TOTALES DE OPERACION (MILLONES DE US DOLARES ()
	*****			*****			*****
	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	TOTAL
1995	3.82	2.48	6.30	21.13	13.76	34.88	6.66
2000	5.31	4.68	9.99	33.77	29.80	63.57	14.70
2005	7.00	7.66	14.67	50.33	55.15	105.48	27.74
2010	8.81	11.52	20.33	70.61	92.43	163.04	47.30
2015	10.64	16.28	26.93	94.18	144.20	238.38	74.82
2020	12.47	21.97	34.44	120.69	212.78	333.48	111.69

CUADRO N° 10

NUMERO TOTAL DE UNIDADES DE SERVICIO REQUERIDAS POR TIPO (EN MILES)

AÑO	POBLACION DE USUARIOS	MEDICOS	UNIDADES OPERATI VAS	CONSULTA S/AFI/AN UAL
1990	1046.7	1.57	1.11	3.56
1995	2012.8	3.19	2.45	7.38
2000	3226.9	5.38	4.43	12.69
2005	4689.5	8.21	7.17	19.70
2010	6381.2	11.70	10.76	28.50
2015	8270.5	15.85	15.25	39.15
2020	10323.1	20.65	20.65	51.62

Como podemos ver en el cuadro siguiente los costos totales del programa de salud del IESS, el instituto tendrá que invertir 248.410 millones de dólares para el año 1995, a finales de la década, se incrementará la inversión alcanzando 551.240 millones de dólares. Para el año 2020 la inversión para brindar las tasas de

servicio mencionadas (médicos, unidades operativas, consultas/afil/anuales) será de 4.271.26 millones de dólares.

CUADRO N° 11

COSTOS TOTALES DEL PROGRAMA SALUD (MILLONES DE US DOLARES ()

AÑO	COSTOS DE INVERSION	COSTOS DE OPERACION	COSTOS TOTALES
1995	76.63	171.78	248.41
2000	132.03	419.21	551.24
2005	209.97	839.91	1049.88
2010	313.27	1487.23	1800.51
2015	444.18	2413.19	2857.37
2020	604.80	3666.46	4271.26

En la siguiente información se presenta el costo acumulativo en gastos de inversión y de operación en que habrá de incurrir el IESS para poder brindar las tasas de servicio proyectadas. Cabe recordar que para las unidades operativas no se incluyó costos de inversión para construcción, equipamiento, restauración, ni costos de operación por ser variables en el tiempo, nivel de complejidad y utilización del servicio.

CUADRO N° 12

COSTOS ACUMULATIVOS:

	MEDICOS	UNIDADES OPERATIVAS	CONSULTAS/AFI/ANUALES
INVERSIONES	842.05	.00	938.82
OPERACIONES	8714.88	.00	282.91
COSTOS TOTALES	9556.93	.00	1221.73

RESULTADOS DEL ESCENARIO N° 2

CRECIMIENTO DEMOGRAFICO

Considerando como base de la proyección los datos del censo del año 1990, y tomando la hipótesis **alta de fecundidad** elaborada por el CELADE, al año 2020 la población alcanzará los 19.217.000 habitantes. La esperanza de vida para las mujeres seguirá siendo superior, alcanzando los 82.2 años y para los hombres será de 73.9; es decir existe un incremento de 14 años de vida en el caso femenino, y de 5 años en el masculino, respecto a la esperanza de vida del año 1990. Lo mismo ocurre en el primer escenario. La tasa de crecimiento promedio es de 2.2%.

CUADRO N° 13

RESUMEN DE LAS PROYECCIONES

AÑO	TOTAL HOMB.	TOTAL MUJ.	TOTAL POBLACION	NACIM.	MUERTOS	TASA	TASA	ESPERANZA DE VIDA		TASA	PERIODO
						BRUTA NATAL.	BRUTA MORTAL.	AL NACER		BRUTA REPRODUCCION	
1990	5304.4	5242.9	10547.3								
1995	6000.3	5854.8	11855.2	1679.8	372.0	.0300	.0066	68.57	68.12	1.782	1990-1994
2000	6736.1	6555.9	13292.0	1787.2	350.3	.0284	.0056	69.71	76.74	1.667	1995-1999
2005	7495.9	7280.9	14776.8	1867.0	382.2	.0266	.0054	70.77	78.11	1.560	2000-2004
2010	8262.7	8014.5	16277.2	1915.2	414.8	.0247	.0053	71.87	79.55	1.463	2005-2009
2015	9019.9	8741.9	17761.9	1937.4	452.7	.0228	.0053	72.92	80.91	1.377	2010-2014
2020	9760.2	9456.9	19217.0	1952.1	496.9	.0211	.0054	73.91	82.18	1.301	2015-2019

CUADRO N° 14

AÑO	EDAD PROMEDIA	TASA DE CRECIMIENTO POR CIENTO	TASA DE CRECIMIENTO % (DECADA)
1990	24.044		
1995	24.883	2.365	
2000	25.815	2.314	2.340
2005	26.794	2.141	2.227
2010	27.844	1.953	2.047
2015	28.963	1.761	1.857
2020	30.123	1.587	1.674

TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO = 2.02

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

Tomando como punto de partida de la proyección, la población en edad de trabajar y la PEA registrada en el año 1990, en este escenario la población en edad de trabajo en el año 2020 será de 12.295.500 personas, que constituirán el 64% de la población total de ese año (19.217.000 personas). De esa cantidad, 8.192.200 personas constituirán la fuerza laboral del país; serán el 66.6% de la población en edad de trabajar, y 42.63% de la población total.

CUADRO N° 15

POBLACION EN EDADES DE TRABAJO (15-64)

AÑO	POBLACION TOTAL	-----EDAD-----			RELACION CON POBLACION TOTAL		
		0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
1990	10547.3	4145.3	6000.5	401.4	.393	.569	.038
1995	11855.2	4421.0	6949.8	484.4	.373	.586	.041
2000	13292.0	4716.0	7979.4	596.6	.355	.600	.045
2005	14776.8	5010.1	9031.9	734.8	.339	.611	.050
2010	16277.2	5268.1	10114.4	894.6	.324	.621	.055
2015	17761.9	5437.9	11222.8	1101.2	.306	.632	.062
2020	19217.0	5546.7	12295.5	1374.7	.289	.640	.072

CUADRO N° 16
RESUMEN DE FUERZA DE TRABAJO:

AÑO	FUERZA DE TRABAJO		RELACION CON POBLACION EN EDAD DE TRABAJO (15-64)		
	TOTAL	REL. CON POBLACION	FUERZA TRABAJO	0-14	65+
1990	3916.5	.3713	.6527	.6908	.0669
1995	4552.6	.3840	.6551	.6361	.0697
2000	5229.1	.3934	.6553	.5910	.0748
2005	5935.9	.4017	.6572	.5547	.0814
2010	6668.8	.4097	.6593	.5209	.0884
2015	7426.6	.4181	.6617	.4845	.0981
2020	8192.2	.4263	.6663	.4511	.1118

MIGRACION RURAL URBANA:

En este escenario, partiendo de lo observado en el año base (1990), la población urbana se proyecta al 2020 en 13.446.800 habitantes, que constituirán el 70% de la población total (19.217.000 personas). La población rural será el 43.7% del total. Como en el escenario anterior, se observa una disminución en el flujo migratorio rural urbano. La distribución por sexo, continúa siendo similar tanto en el área urbana como rural.

CUADRO N° 17

CUADRO DE RESUMEN MIGRACION

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
RURAL: HOMBRES	3131.8	2467.1	2353.7	2461.7	2661.6	2892.7	3131.2
MUJERES	2877.0	2170.1	2037.4	2111.3	2268.7	2451.5	2639.0
TOTAL	6008.8	4637.2	4391.1	4573.1	4930.3	5344.2	5770.2
URBANA: HOMBRES	2172.6	3533.3	4382.4	5034.2	5601.0	6127.2	6628.9
MUJERES	2365.9	3684.7	4518.5	5169.5	5745.8	6290.5	6817.9
TOTAL	4538.5	7218.0	8900.9	10203.7	11346.9	12417.7	13446.8
TOTAL	10547.3	11855.2	13292.0	14776.8	16277.2	17761.9	19217.0

SERVICIOS DE SALUD (IESS):

Igual que en el escenario anterior (N°1) consideramos la cobertura de población del sistema, vigente al año 1990 (17.6%) y se estima que para el 2020 alcanzará el 80% de la población.

CUADRO N° 18

POBLACION URBANA

PROPORCION DE POBLACION USANDO SERVICIOS DE SALUD

AÑO

1990	.176
1995	.280
2000	.384
2005	.488
2010	.592
2015	.696
2020	.800

RECURSOS HUMANOS

Médicos: En este escenario, partiendo de la tasa de servicio de 1.5 médicos por cada mil afiliados al sistema (1990) para el año 1995 se requerirán 2.240 médicos, al final de la década serán 3.010 médicos y para el año 2020 el número de médicos deberá ser de 7.260, con lo cual tendremos una tasa de servicio como mínimo de 2 médicos por cada mil cotizantes.

CUADRO N° 19

SERVICIO: MEDICOS

(RESULTADOS SE REFIEREN A LOS INTERVALOS QUE TERMINAN EN AÑO ESPECIFICADO)

AÑO	UNIDADES NUEVAS REQUERIDAS (1000s)			COSTOS DE INVERSION (MILLONES DE US DOLARES ()			COSTOS TOTALES DE OPERACION (MILLONES DE US DOLARES ()
	*****			*****			
	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	TOTAL
1995	2.00	.23	2.24	44.44	5.23	49.67	152.43
2000	2.50	.51	3.01	63.51	13.12	76.64	420.85
2005	3.02	.85	3.87	86.72	24.59	111.31	861.63
2010	3.60	1.26	4.86	115.46	40.47	155.93	1520.48
2015	4.25	1.74	5.99	150.40	61.74	212.13	2450.12
2020	4.95	2.31	7.26	191.63	89.45	281.08	3708.15

RECURSOS FISICOS:

Unidades Operativas: Acorde a la proyección, la tasa de servicio de unidades operativas es para el año base de 1.61 unidades por cada 1000 afiliados. A finales de la década la tasa de servicio será de 2.24/1000 afiliados. Para el año meta de la proyección la tasa de servicio de unidades médicas será de 5.58 por cada mil cotizantes.

CUADRO N° 20

SERVICIO: UNIDADES OPERATIVAS

(RESULTADOS SE REFIEREN A LOS INTERVALOS QUE TERMINAN EN AÑO ESPECIFICADO)

AÑO	UNIDADES NUEVAS REQUERIDAS (1000s)			COSTOS DE INVERSION (MILLONES DE US DOLARES ()			COSTOS TOTALES DE OPERACION (MILLONES DE US DOLARES ()
	*****			*****			*****
	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	TOTAL
1995	1.61	.69	2.30	.00	.00	.00	.00
2000	2.24	1.63	3.87	.00	.00	.00	.00
2005	2.92	2.89	5.82	.00	.00	.00	.00
2010	3.71	4.51	8.22	.00	.00	.00	.00
2015	4.60	6.54	11.14	.00	.00	.00	.00
2020	5.58	9.03	14.62	.00	.00	.00	.00

SERVICIO:

Consultas médicas/afiliado/anuales, de acuerdo a lo proyectado el instituto estará en capacidad de ofrecer una tasa de servicio de 12 consultas anuales por cada cotizante, para el año meta (2020).

CUADRO N° 21

SERVICIO: CONSULTAS/AFIL/ANUAL

(RESULTADOS SE REFIEREN A LOS INTERVALOS QUE TERMINAN EN AÑO ESPECIFICADO)

AÑO	UNIDADES NUEVAS REQUERIDAS (1000s)			COSTOS DE INVERSION (MILLONES DE US DOLARES ()			COSTOS TOTALES DE OPERACION (MILLONES DE US DOLARES ()
	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	ADICIONES	REEMPLAZOS	TOTAL	TOTAL
1995	4.69	2.15	6.85	26.06	11.98	38.04	6.13
2000	6.03	4.81	10.84	38.38	30.66	69.04	15.29
2005	7.47	8.13	15.60	53.68	58.48	112.16	29.43
2010	9.09	12.19	21.28	72.87	97.78	170.65	49.94
2015	10.90	17.09	27.99	96.48	151.31	247.79	78.40
2020	12.88	22.93	35.81	124.66	222.09	346.75	116.51

Entre otros recursos físicos importantes mencionamos la tasa de servicio de camas que posee el Seguro Social ecuatoriano.

Camas hospitalarias: al año 1990, el instituto cuenta con una tasa de servicio de 2 camas por cada mil afiliados para las diferentes especialidades y niveles de complejidad, se proyecta que para el 2020 contará con mínimo 3 camas por cada mil cotizantes.

Se asume que la tasa de reemplazo por utilización, daño parcial o total y/o reparación se mantiene constante en un 15 % hasta el año 2020.

Los costos de inversión por unidad actualmente ascienden a

1.500 dólares, para el año 2020, se presume que será de 5.000 dólares.

Los costos de operación por unidad, (reparación, mantenimiento) son de aproximadamente 200 dólares, al año 2020 será de mínimo 1.000 dólares, considerando la inflación creciente observada en los últimos años y la variante cotización del dolar.

Camas no hospitalarias: en este rubro se encuentran las camas de urgencias, terapia intensiva, recuperación y sala de partos, así como también incubadoras y cunas de recién nacidos. El IESS cuenta al año 1990 con un total de 1.9 camas por cada mil cotizantes. Se proyecta que para el año 2020, la tasa de servicio será de mínimo 3 unidades por cada mil afiliados.

Se considera una tasa de reemplazo del 15% igual que en el caso anterior.

Los costos de inversión por cada unidad son de 1.500 dólares para 1990 y se proyecta que serán de mínimo 4.500 dólares para el año 2020.

Los costos de operación por unidad para el año base son de aproximadamente 250 dólares y para el 2020 se presume que serán de 1.000 dólares.

El número total de unidades de servicio requeridas para el año 2020 se reflejan en los resultados siguientes:

CUADRO N º 22

NUMERO TOTAL DE UNIDADES DE SERVICIO REQUERIDAS POR TIPO (EN MILES)

AÑO	POBLACION DE USUARIOS	MEDICOS	UNIDADES OPERATI VAS	CONSULTA S/AFIL/A NUAL
1990	798.8	1.20	.85	2.72
1995	2021.0	3.20	2.46	7.41
2000	3417.9	5.70	4.69	13.44
2005	4979.4	8.71	7.62	20.91
2010	6717.3	12.32	11.33	30.00
2015	8642.6	16.57	15.93	40.91
2020	10757.4	21.51	21.51	53.79

Los costos totales del programa de salud se ven reflejados en los siguientes cuadros:

Para el año 1995 el IESS realizará una inversión de 246.26 millones de dólares, para el año 2020 el rubro se incrementa siendo 44452.50 millones de dólares. También a este rubro deberán sumarse los costos de inversión y operación por funcionamiento, construcción, reparación y reequipamiento o equipamiento de unidades médicas.

CUADRO N º 23

COSTOS TOTALES DEL PROGRAMA SALUD (MILLONES DE US

AÑO	COSTOS DE INVERSION	COSTOS DE OPERACION	COSTOS TOTALES
1995	87.71	158.55	246.26
2000	145.68	436.14	581.82
2005	223.47	891.06	1114.53
2010	326.58	1570.42	1897.00
2015	459.92	2528.52	2988.44
2020	627.83	3824.67	4452.50

CUADRO N° 23

COSTOS ACUMULATIVOS:

	MEDICOS	UNIDADES OPERATI VAS	CONSULTA S/AFIL/A NUAL
INVERSIONES	886.76	.00	984.43
OPERACIONES	9113.66	.00	295.70
COSTOS TOTALES	10000.42	.00	1280.13

CAPITULO III

FINANCIAMIENTO DEL FONDO DE PENSIONES

El IESS se financia con los aportes salariales de los asegurados y empleadores, aportes del Estado como tercero y rendimientos de la inversión. El aporte salarial total en el sistema general es de 20.5 por ciento, el décimo más elevado entre 30 países de América Latina en 1989/1990; señalando que los otros países tienen un grado de cobertura mucho más elevado que el Ecuador y tienden a la universalización del Sistema.

Es obligatorio para nosotros considerar el financiamiento del fondo de pensiones y prever si a un futuro no lejano, habrá déficit o continuará el superávit registrado hasta el año 1990. Para ello aplicaremos la siguiente fórmula:

$$F = 1 - (r/t) (s/y) (P/A)$$

En donde

- F = balance financiero del sistema como % de los ingresos
- t = tasa de contribución
- Y = ingreso promedio de los trabajadores
- s = salario base
- r = tasa de reemplazo
- A = número de personas económicamente activas
- P = número de personas pasivas o pensionados
- Ingreso = t.y.A
- Egreso = r.s.p

en donde $P/A = R$ = índice de dependencia o "carga demográfica"

Reemplazando tenemos:

$$F = 1 - (r/t) (s/y) R$$

$$R = \frac{N >55 - PEA >55}{PEA \text{ TOTAL}}$$

N = población

PEA = población económicamente activa

Procedemos al cálculo respectivo considerando para ello el año base (1990), como punto intermedio el año 2000 y como meta de la proyección el año 2020.

1) (1990)	$R = \frac{853.200 - 386.142}{3.312742}$	R = 0.1409
2) (2000)	$R = \frac{1.186.718 - 514.064}{4.552.662}$	R = 0.1477
3) (2020)	$R = \frac{2.757.000 - 1.171.200}{7.058.500}$	R = 0.2246

Como observamos en los resultados del cálculo, el índice de dependencia demográfica que tendrá el sistema de pensiones ecuatoriano, no sufre grandes cambios hasta finales de esta década. Un salto importante se producirá en los veinte años siguientes, hacia el año 2020 (meta de la proyección) el mismo que se verá reflejado en el balance financiero del sistema.

Se asume que el salario base es cercano al ingreso promedio por trabajador, es decir se trabaja bajo tres supuestos:

- 1) $S = Y(1.1)$ salario base un 10% mayor al ingreso promedio por trabajador
- 2) $S = Y(1.2)$ salario base es un 20% mayor que el ingreso promedio por trabajador
- 3) $S = Y(1.3)$ salario base es un 30% mayor que el ingreso promedio por trabajador

Se procedió al cálculo respectivo, bajo los tres supuestos mencionados y considerando además los índices de dependencia demográfica calculados para cada año proyectado. Además se consideran los siguientes valores de la tasa de reemplazo y la tasa de contribución.

$$r = 45\%$$

$$t = 20.5\%$$

1)	$F = 1 - (45/20.5) (1.1) (0.1409)$	$F = 0.6598$	(1990)
	$F = 1 - (2.1915) (1.1) (0.1477)$	$F = 0.6434$	(2000)
	$F = 1 - (2.1915) (1.1) (0.2246)$	$F = 0.4576$	(2020)
2)	$F = 1 - (2.1915) (1.2) (0.1409)$	$F = 0.6288$	(1990)
	$F = 1 - (2.1915) (1.2) (0.1477)$	$F = 0.6109$	(2000)
	$F = 1 - (2.1915) (1.2) (0.2246)$	$F = 0.4083$	(2020)
3)	$F = 1 - (2.1915) (1.3) (0.1409)$	$F = 0.5980$	(1990)
	$F = 1 - (2.1915) (1.3) (0.1477)$	$F = 0.5785$	(2000)
	$F = 1 - (2.1915) (1.3) (0.2246)$	$F = 0.3590$	(2020)

Primer supuesto: Considerando que el salario base es 10 % mayor que el ingreso promedio por trabajador, el balance financiero empeora por un aumento en el índice de dependencia demográfica o "carga demográfica en el sistema".

Como muestran las cifras, el empeoramiento del año 1990 al 2000, es leve, pasando de un superávit del 66% a uno de 64%; para el año 2020 el empeoramiento es mayor, deteriorando el superávit en un 18%, alcanzando un valor de 46%.

Segundo supuesto: El salario base es 20% mayor que el ingreso promedio por trabajador y que los índices de dependencia son iguales que en el caso anterior (calculados para cada año proyectado).

Como en el primer caso, las cifras nos muestran que para 1990, existe un superávit del 63%, para el año 2000 la reducción del financiamiento es leve, disminuyendo en 2% respecto al anterior. Para el año meta, las cifras nos muestran un deterioro significativo en el superávit del sistema, el mismo que disminuye para el año 2020 en un 21% respecto al año 2000, generando para ese año un superávit de un 40%.

Tercer Supuesto: En este escenario, se considera que el salario base es un 30% mayor que el ingreso promedio por trabajador y que el índice de dependencia demográfica es igual que en los dos casos anteriores.

El financiamiento del fondo de pensiones presenta variaciones que van desde un superávit de 60% para 1990, disminuyendo un 2% para finales de la década alcanzando un 58%, y para el año 2020 es de 36%.

Veamos ahora que pasaría en el financiamiento del fondo de pensiones, si incrementamos la tasa de reemplazo en un 5% y mantenemos constantes el resto de los factores.

$$r = 50\%$$

$$t = 20.5\%$$

1)	$F = 1 - (50/20.5) (1.1) (0.1409)$	$F = 0.622$	(1990)
	$F = 1 - (2.4390) (1.1) (0.1477)$	$F = 0.603$	(2000)
	$F = 1 - (2.4390) (1.1.) (0.2246)$	$F = 0.397$	(2020)
2)	$F = 1 - (2.4390) (1.2) (0.1409)$	$F = 0.588$	(1990)
	$F = 1 - (2.4390) (1.2) (0.1477)$	$F = 0.567$	(2000)
	$F = 1 - (2.4390) (1.2) (0.2246)$	$F = 0.343$	(2020)
3)	$F = 1 - (2.4390) (1.3) (0.1409)$	$F = 0.553$	(1990)
	$F = 1 - (2.4390) (1.3) (0.1477)$	$F = 0.532$	(2000)
	$F = 1 - (2.4390) (1.3) (0.2246)$	$F = 0.288$	(2020)

El superávit del financiamiento del sistema sufre mayores variaciones cuando la tasa de reemplazo se incrementa en un 5%, así para el **primer supuesto**, varía de un superávit del 62% para 1990 a un 40% para el año 2020.

En el **segundo supuesto**, varía de un 59% de superávit a un 34% para el año 2020. En el **tercer supuesto** la variación oscila entre un 55% de superávit para el año 1990 a un 29% para el año 2020.

Aún cuando se proyecta que el sistema de pensiones, tendrá superávit financiero durante los próximos años, éste acusa un grave déficit actuarial por las razones anotadas, como son: mora en el pago de los aportes del Estado y del patrono privado, inversiones no rentables -como es el caso de las prestaciones económicas a intereses bajísimos- y otras, que contrastan con las cifras obtenidas en el cálculo financiero realizado.

El instituto, como otras entidades, ha sido manejado con fines políticos, asumiendo beneficios que no estaban contemplados ni financiados. Por ello, probablemente, al futuro con una tasa de contribución igual, los jubilados y pensionados recibirán una pensión que en términos reales será inferior al capital acumulado en sus cotizaciones durante su vida económicamente activa.

Al futuro, en términos nominales podemos decir que sería beneficioso para el sistema la inclusión de nuevos cotizantes, como una fuente generadora de ingresos y ello le permitiría continuar con la transmisión intergeneracional de beneficios. Con un incremento en sus ingresos, estaría en capacidad de otorgar algunas de las prestaciones vigentes, especialmente de pensiones, si es que el Estado y los patronos asumen y cancelan la deuda pendiente, considerando los convenios realizados y firmados con el instituto.

Con ello aumentarían los ingresos del sistema, pero también habría que tender hacia el control de los egresos que son muy

altos, mediante una política adecuada de racionalización y optimización de recursos; será oportuno que se tienda hacia la universalización de la cobertura y atención, para ello, algunos beneficios demasiado generosos -otorgados a ciertos grupos de afiliados- deberán ser revisados, por el alto costo que implica el entregarlos.

Por ejemplo el programa Enfermedad Maternidad entrega beneficios considerables tales como prótesis dental y lentes de contacto, así como también tratamientos médicos en el extranjero cuando no se dispone de ellos en el país; además existen diferencias en monto de pensiones entre grupos de jubilados caja policial y/o militar vs seguro general tiene una relación salarial de 2:1.

COMENTARIOS FINALES

En conclusión podemos decir que los asegurados del IESS gozan de más beneficios y de condiciones de habilitación mas favorables que en muchos de los países de la región. Los asegurados con el sistema general del IESS están protegidos prácticamente contra todos los riesgos sociales. Tienen derecho a pensiones de vejez, incapacitación y supervivencia; a atención médica y hospitalaria, atención dental, a medicinas y a licencia remunerada en casos de enfermedad, maternidad y accidentes y enfermedades ocupacionales (así como a pensiones estos últimos); seguro de cesantía y pensiones de desempleo; y ayuda en los funerales. Además, los asegurados pueden acogerse a una variedad de préstamos.

De acuerdo a la investigación realizada y a los resultados obtenidos de los escenarios 1 y 2 se puede deducir los siguiente:

El fondo de pensiones se ha expandido de manera sustancial pero su grado de cobertura en términos de la PEA sigue siendo minoritario y su distribución urbano-rural, muy desequilibrada. Empero las posibilidades de expansión del sistema, son muy amplias.

El programa de pensiones no solo abarca los riesgos de vejez, incapacidad y muerte, sino que añade pensiones por antigüedad, tres pagos de pensiones extra cada año y un programa de pensión complementaria para grupos privilegiados.

En razón de los comportamientos demográficos observados en la última década, se estima para el futuro un importante crecimiento natural de la población, concomitante a ello la población

económicamente activa aumentará, idealmente el sistema llegará a cobijar a un 80% de la misma.

A partir del año 2000, comenzarán a percibirse los primeros efectos del envejecimiento de la población y con ello incrementará el índice de dependencia demográfica, generando dificultades en el financiamiento de las pensiones. El superávit irá en tendencia decreciente y probablemente se genere un déficit financiero en el sistema.

Es probable que el mayor impacto de este fenómeno se concentre en los servicios de salud, ya que el tratamiento de patologías crónicas y degenerativas -propias de esta etapa del ciclo vital- tienen un costo más elevado (aumentan los días de estancia hospitalaria, recursos, medicación habitual, etc.) que el de las enfermedades agudas, por su tiempo de evolución.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ofrece varias prestaciones, la de salud es la más importante y la que menos recursos se le asigna, y por lo tanto merece que los niveles político administrativos le brinden su total apoyo. Para ello se considera priorizar los niveles de gestión administrativa y financiera del Área Médica, dotándolos de personal con capacidad gerencial y conscientes del compromiso que implica su acción eficiente en los mismos.

Es decir, que no se trata solamente de una ampliación de la cobertura del sistema ni de las tasas de servicio per-se, sino que también implica un reto institucional el mejoramiento sustancial de la eficiencia y eficacia del instituto para responder a un mejoramiento de la calidad de los servicios, tanto administrativos

como de salud.

En nuestro criterio se debe mantener el IESS, pero considerando medidas drásticas -sugeridas anteriormente por expertos internacionales- como las siguientes: una reducción de los gastos, propensión al aumento de sus ingresos y el restablecimiento de su equilibrio financiero/actuarial, permitiendo así una mayor cobertura a la población.

Se deberán adoptar medidas positivas tendientes a unificar los procedimientos administrativos, financieros y jurídicos del instituto así como también para descentralizar sus funciones. Al contrario del pasado, deberán ser planificados para evitar la desorganización y la yuxtaposición de un sistema reformado sobre las estructuras antiguas. Deberá propenderse a eliminar las diferencias jurídicas financieras y administrativas entre los grupos de asegurados.

El balance financiero del sistema de acuerdo al cálculo realizado para cada uno de los escenarios, optimista, y pesimista en términos de incremento en el índice de carga demográfica, mantiene aún un superávit hasta el año 2020. Aspectos como los anotados en el análisis, la mora del Estado y la Patronal han hecho que en términos reales se hable de una crisis financiera actuarial del sistema.

BIBLIOGRAFIA

CELADE.(1994). **América Latina, tablas de mortalidad.** En: Boletín Demográfico. Santiago, año 27, n° 53, enero, p 145-152.

-----.(1991). **América Latina, proyecciones de población años calendario 1950-2000.** En: Boletín Demográfico. Santiago, año 24, n° 48, p 119-129.

-----.(1993). **Tasas de Fecundidad por edad, 1950-2025.** En: Boletín Demográfico. Santiago, año 26, n° 52, julio, p 67-69.

-----.(1992). **Población Económicamente Activa 1970-2000.** En:Boletín Demográfico. Santiago, año 25, n°49, enero, p 73-79.

-----.(1992). Informe BID Ecuador. Santiago. 63 p.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.(1991). Memoria Institucional, Quito, 123 p.

IESS. Departamento de Programación y Evaluación de Estadísticas de salud.(1991). **Producción de Actividades de Unidades Médicas.** Quito, Ecuador, 161 p.

Mesa-Lago, Carmelo.(1993). **La Reforma de la Seguridad Social y las Pensiones en América Latina: importancia y evaluación de las alternativas de privatización.** Quito, INCAE, 73 p.

Mesa-Lago, Carmelo. (1993). **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Evaluación económica y opciones para reforma.** Quito, INCAE, 127 p.

Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales. (1994). **Ecuador, Informe Social 2: Eficiencia, Eficacia y Calidad de los servicios del Estado.** Quito, ILDIS, 102 p.

Instituto Nacional de Empleo, Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos. (1990). **Encuesta Permanente de Hogares: empleo, subempleo y desempleo nacional urbano,** Quito, MTRH, 160 p.

Uthoff, Andras y Szalachman, Raquel. (1991). **Sistema de Pensiones en América Latina. Diagnóstico y Alternativas de Reforma.** Santiago, junio, p 69-118.