

Francisco Enríquez Bermeo
Editor

La calidad del gasto público a debate

Serie Economía y Territorio N° 3



2019

La calidad del gasto público a debate / editado por Francisco Enríquez Bermeo. Quito : Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador - CONGOPE : Ediciones Abya Yala : Incidencia Pública del Ecuador : El Instituto de Trabajo y Economía - ITE. 2019

viii, 183 páginas : cuadros, figuras, gráficos, tablas. - (Serie Economía y Territorio ; 3)

Incluye bibliografía

ISBN: 9789942096630

GASTOS PÚBLICOS ; ECONOMÍA ; ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ; INVERSIÓN ; FINANZAS PÚBLICAS ; POLÍTICAS PÚBLICAS ; RECESIÓN ECONÓMICA ; ECUADOR ; AMÉRICA LATINA. I. ENRÍQUEZ BERMEO, FRANCISCO, EDITOR
.39 - CDD

Primera edición: 2019

© **Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador – CONGOPE**

Wilson E8-166 y Av. 6 de Diciembre

Teléfono: 593 2 3801 750

www.congope.gob.ec

Quito-Ecuador

Ediciones Abya Yala

Av. 12 de Octubre N24-22 y Wilson, bloque A

Apartado Postal: 17-12-719

Teléfonos: 593 2 2506 267 / 3962 800

e-mail: editorial@abyayala.org / abyayalaeditorial@gmail.com

Quito-Ecuador

Incidencia Pública Ecuador

Calle San Luis Oe8-78

San Francisco de Pinsha, Cumbayá

Teléfono: 593 999 012 226

e-mail: incidenciapublica.ecuador@gmail.com

Quito-Ecuador

El Instituto de Trabajo y Economía - ITE

Carlos Calvo 1378

Ciudad Autónoma de Buenos Aires-Argentina

Coordinador general de la serie: Francisco Enríquez Bermeo

Edición: Francisco Enríquez Bermeo

Corrección: Isángela Ediciones

Diseño y diagramación: Antonio Mena

Impresión: Ediciones Abya Yala, Quito-Ecuador

ISBN: 978-9942-09-6630

Tiraje: 1000 ejemplares

Impreso en Quito-Ecuador, octubre 2019

Las opiniones de los autores no reflejan la opinión de las instituciones que patrocinan o auspician la publicación.

Este trabajo se llevó a cabo con una subvención del Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador – CONGOPE

Serie Economía y Territorio

Es un espacio creado por el CONGOPE e Incidencia Pública para debatir entre los gestores de la política pública, la academia y la sociedad civil sobre el desarrollo desde una perspectiva económica y territorial.

Índice

Presentación	VIII
<i>Pablo Jurado Moreno</i>	
Introducción	1
<i>Francisco Enríquez Bermeo</i>	
Calidad en la inversión social: la Asignación Universal por Hijo en Argentina	5
<i>Mara Ruiz Malec y Leandro Martín Ottone</i>	
Presupuesto por resultados: una posibilidad en un escenario de ajuste	45
<i>Diego Martínez Echeverría y Tathiana Borja Rivadeneira</i>	
La sostenibilidad del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS	85
<i>Meitner Cadena Cepeda</i>	
Calidad de las finanzas públicas y el sector salud en Ecuador	113
<i>Francisco Enríquez</i>	
La política fiscal en Ecuador: ¿es siempre procíclica?	149
<i>Segundo Camino-Mogro y Fausto Ortiz</i>	
Anexo	
Economía mundial y crisis financiera, riesgos actuales y futuras predicciones	169
<i>Steve Keen</i>	

La sostenibilidad del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS

Meitner Cadena Cepeda*

Resumen

El Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se encuentra actualmente en una situación financiera apremiante, la cual ha sido anunciada desde hace varios años. En efecto, en algunas ocasiones, ya se ha materializado el riesgo de descapitalización del patrimonio de este fondo. Si bien se ha tratado de evitar este hecho de diversas maneras, las decisiones tomadas no han sido efectivas, pues ellas no han estado principalmente orientadas a resolver los problemas que han originado el desfinanciamiento de este seguro. Esto pone de relieve el carácter eminentemente técnico de la seguridad social, lo cual debía haber sido observado en forma oportuna, a fin de implementar los correctivos necesarios. En este artículo se analiza la evolución de este desfinanciamiento, que ha tomado protagonismo principalmente en los últimos años. Adicionalmente, algunas de estas decisiones han involucrado otros seguros del IESS, los cuales se han visto afectados en sus patrimonios. Por ello, estos daños financieros colaterales también son revisados. Todos estos análisis son realizados con información pública fragmentada y parcial, obtenida de diversas fuentes, no siempre coincidentes; sin embargo, permiten configurar escenarios sobre el desenlace financiero de este fondo.

Palabras claves: seguro de salud, sostenibilidad financiera, descapitalización, deuda del Estado

* PhD en matemática, docente e investigador de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Magíster en Ciencias Actuariales, UCL, Bélgica, y magíster en Investigación, mención en Ciencias Actuariales y Financieras e Ingeniería de Riesgos, UCBL, Francia. mncadena2@espe.edu.ec

Introducción

La asistencia en salud que se brinda a la población conjuntamente con las pensiones son los componentes reconocidos generalmente como esenciales de la seguridad social. En cuanto a salud, los Estados prevén financiamiento para su cobertura en sus presupuestos anuales. En Ecuador, la asistencia de salud no solamente la realiza el Estado, también lo hacen instituciones públicas creadas para brindar seguridad social. Este es el caso del IESS, el cual forma parte de la Red Pública Integral de Salud. En efecto, el IESS brinda cobertura en salud a la ciudadanía ecuatoriana con relación de dependencia laboral o a personas que se encuentran afiliadas voluntariamente, según la norma vigente. También atiende a poblaciones afiliadas al Seguro Social Campesino. El SGSIF, más conocido como el ‘fondo de salud del IESS’, como lo referiremos en este artículo, es uno de los mecanismos mediante el cual el IESS brinda cobertura en salud. Este fondo tiene una larga trayectoria. Está relacionado con el Departamento Médico, adjunto a la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, que data del año 1937, cuando esta Caja fue creada con la Ley del Seguro Social Obligatorio. Posteriormente, con la nueva Ley de Seguro Social Obligatorio expedida en 1942, se crea el seguro de enfermedad y maternidad, entre otros beneficios para los afiliados. Dos décadas más tarde, en 1963, se fusionan la Caja de Pensiones y la Caja del Seguro para dar origen a la Caja Nacional del Seguro Social. El IESS fue creado en 1970 a partir de esta última Caja.

El fondo de salud del IESS cubre a las personas afiliadas al IESS, a sus cónyuges o convivientes con derecho, a sus hijos menores hasta los 18 años de edad, y a los jubilados del IESS.¹ Esta cobertura comprende acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Este seguro incluye el seguro de maternidad, el cual comprende atención en el embarazo, parto y puerperio.

La información del fondo de salud del IESS que se conoce en forma pública es sumamente escasa e inconsistente en algunas de sus partes, por lo que no se puede realizar un análisis pormenorizado de este fondo. A pesar

¹ Ver el Art. 102 de la Ley de Seguridad Social.

de ello, se puede examinar varios hechos que se han presentado en los últimos años, los cuales dejan entrever la situación difícil y compleja que este fondo ha atravesado, incluso hasta la actualidad. En efecto, los siguientes cuatro hechos ponen en relevancia esta problemática. Estos se describen rápidamente a continuación, siguiendo un orden cronológico según su apareamiento público. Primer hecho: la resolución del Consejo Directivo (C.D.) del IESS No. 501 del 13 de noviembre del 2015, mediante la cual se modifican las tasas de aportación y contribución obligatorias del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SIVM), del Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) y del SGSIF. En este caso, los dos primeros fondos: el fondo de pensiones y el fondo de riesgos de trabajo, respectivamente, son perjudicados en favor del tercer fondo. Esta resolución ha sido muy cuestionada tanto desde el punto de vista legal como sobre el efecto que la misma ha tenido en la sostenibilidad financiera principalmente del SIVM. De hecho, el actual presidente del Consejo Directivo del IESS afirmó que la resolución C.D. 501 va a ser eliminada.² En este artículo, más adelante, se analiza la legitimidad de esa resolución desde un punto de vista técnico.

Segundo hecho: el C.D. del IESS resolvió el 15 de marzo del 2018 “revocar la declaratoria de reservados a los estudios actuariales determinados en las resoluciones del Consejo Directivo previstas en el Acta No. C.D 756 del 23 de noviembre de 2016 y Acta No. C.D 782 del 8 de enero de 2018”.³ A partir de esa fecha, la divulgación de los informes de los estudios actuariales del IESS con corte a diciembre del 2013, permitió conocer de primera mano las situaciones financiera actual y futura de los fondos administrados por el IESS, el fondo de salud entre ellos. Cuando esos informes se hacen públicos resulta notoria la alta vulnerabilidad financiera a la que el fondo de salud se encontraba expuesto. Dado que este tipo de estudios son instrumentos de planificación, también más adelante se profundiza en los detalles del estudio actuarial del fondo de salud.

Tercer hecho: el riesgo de descapitalización del fondo de salud se ha materializado en algunas ocasiones. Este fue el caso en el 2014, conocido

² Ver la nota de prensa “El Seguro Social revertirá los fondos de salud y de pensiones” del 20 de marzo del 2019 en www.eltelegrafo.com.ec/noticias/economia/4/iess-resolucion-aportes-ecuador.

³ Los estudios actuariales del IESS con corte a diciembre del 2013 se encuentran disponibles en www.iess.gob.ec/es/web/guest/estudios-actuariales.

por el autor a través de un informe público de la Contraloría General del Estado (CGE) que data de 2017. Más adelante se analizan estos eventos.

Cuarto hecho, mucho más reciente: el Estado va a incumplir en el año 2019 con el compromiso del pago completo del 40% para el pago de pensiones, a pesar de haberse dispuesto la restitución de estos pagos a partir del 2019, pues el respectivo presupuesto anual del Estado solo prevé cumplir con USD 1300 millones de USD 1723 millones (Consejo Directivo del IESS 2018, resolución C.D. 581). Es decir 75,4% del 40% mencionado. No va a contribuir con el pago por la atención de enfermedades de la población jubilada y tampoco con el pago total de atención de enfermedades catastróficas. La principal causa para estos incumplimientos es el desfinanciamiento en el que se encuentra actualmente el Estado. Estos últimos factores limitan mucho más el cumplimiento de obligaciones por parte del fondo de salud hacia sus beneficiarios.

Además de los hechos mencionados, otros eventos también podrían incidir en la sostenibilidad financiera del fondo de salud. Uno de ellos son las desinversiones que podrían exponer los valores nominales de las inversiones a precios de compra con descuentos importantes. Otro hecho relevante que merece ser estudiado es el costo financiero de la ampliación de la cobertura en salud a los hijos menores de 18 años de edad, tanto de los afiliados como de los jubilados. Este artículo no estudia estos eventos y otros debido a la falta de información suficiente y detallada. Por ejemplo, el Boletín Estadístico Número 22 correspondiente al año 2016 presenta montos de prestaciones para enfermedades por grupos de edad, pero ello no permite identificar el monto para el grupo de beneficiarios de 7 a 17 años de edad. Tampoco se dispone de este boletín para los años 2017 y 2018, mientras que los boletines hasta 2014 no presentan detalles de estas prestaciones por grupos de edad.

La evaluación que se realiza en este artículo se limita a los cuatro hechos enunciados anteriormente y, por lo expuesto, los resultados a obtenerse no contemplan riesgos adicionales que podrían influir en estos resultados.

Este artículo está organizado de la siguiente manera. La siguiente sección describe los datos utilizados. En la tercera sección se investiga cada uno de los hechos referidos anteriormente: el origen y el impacto de la resolución

C.D. 501, algunas lecturas técnicas del informe del estudio actuarial del IESS con corte a diciembre del 2013 sobre el fondo de salud, la ocurrencia de eventos de desinversión del fondo de salud, y la ocurrencia de eventos de incumplimientos de obligaciones por parte del Estado. Posteriormente se analiza la sostenibilidad financiera del fondo de salud. La última sección presenta conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

Datos

Como se había indicado anteriormente, los datos a ser analizados se encuentran fragmentados, son parciales y proceden de distintas fuentes, producto de lo cual no necesariamente son coincidentes. Estas puntualizaciones se realizarán junto con el análisis respectivo de la información.

La información disponible públicamente y de utilidad para el presente estudio es (algunos de los títulos de los documentos referenciados han sido abreviados):

- Información contable de los fondos del IESS⁴ para los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. El balance correspondiente al año 2018 no presenta detalles a nivel de fondo, por lo que no será utilizado.
- Boletín estadístico del IESS, documento de difusión anual, disponible desde 1977 hasta 2016.
- Información contable de los fondos de pensiones y de salud del IESS para los años 2013, 2014, 2015 y 2016 (CGE 2017: “Examen especial a las resoluciones C.D./ porcentaje de distribución de las aportaciones...”)
- Análisis de las hipótesis actuariales asumidas en los estudios actuariales de los fondos del SIVM y del SGSIF con corte a diciembre del 2013 (CGE 2018: “Examen especial preparación, ejecución /estudios actuariales IESS...”)

⁴ Estos balances están disponibles en http://estadisticas.superbancos.gob.ec/portalestadistico/portalestudios/?page_id=342. Fueron consultados el 1 de junio del 2019.

- Hipótesis actuariales asumidas en el estudio del fondo del SIVM con corte a diciembre del 2013 (IESS 2016a: “Estudio Actuarial/ Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte”)
- Hipótesis actuariales asumidas en la revisión del estudio del fondo del SIVM con corte a diciembre del 2013 (Volrisk 2016a: “Análisis/ Estudio Actuarial/ Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte”)
- Hipótesis actuariales asumidas en el estudio del fondo del SGSIF con corte a diciembre del 2013 (IESS 2016b: “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar)
- Hipótesis actuariales asumidas en la revisión del estudio del fondo del SGSIF con corte a diciembre del 2013 (Volrisk 2016b: “Análisis, Revisión/ Estudio Actuarial / Salud Individual y Familiar).
- Hipótesis actuariales asumidas en el estudio sobre el cambio en las tasas de contribución de (Volrisk 2015: Cambio/ Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte/ Riesgos del Trabajo/ Salud Individual y Familiar)
- Información demográfica y financiera del fondo de pensiones desde el año 2015 (IESS 2019)
- Hipótesis actuariales asumidas en el estudio actuarial realizado por la OIT con corte diciembre de 2007 (OIT 2009)
- Presupuestos financieros del IESS para los años 2017, 2018 y 2019 (Resoluciones de C.D. 459, 545 y 581)
- Tasas de aportación entre 2014 y 2021 (Resoluciones de C.D. 261 y 501)

Análisis de hechos destacables respecto a la evolución financiera del fondo de salud

En esta sección se investigan los siguientes hechos relacionados con la evolución financiera pasada del fondo de salud: el origen y el impacto de la resolución C.D. 501, algunas lecturas técnicas del informe del estudio actuarial del IESS sobre el fondo de salud, los eventos de descapitalización del patrimonio del fondo de salud ocurridos y los eventos de incumplimientos de obligaciones por parte del Estado en cuanto al fondo de salud. En cada uno de estos exámenes se describen los factores desencadenantes de estos hechos y sus efectos sobre el propio fondo y otros fondos relacionados.

Origen e impacto de la resolución C.D. 501

Esta resolución estuvo orientada a proveer recursos financieros adicionales al SGSFI, a partir de una redistribución de los aportes a este fondo y a los fondos del SIVM y del SGRT, en desmedro de estos dos últimos. El sustento técnico para esta resolución fue el informe público del “Cambio en las tasas de contribución de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro de Salud Individual y Familiar” (Volrisk 2015). Sin embargo, este informe adolece de serias deficiencias técnicas como se señala a continuación: se indica que se consideró la longevidad pero usando un procedimiento ad-hoc, sin ningún sustento técnico, y además partiendo de las tablas de mortalidad elaboradas por la DAI, una de las cuales es cuestionable según se indica en el “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018); no se indica la forma de aplicación de la tasa de rendimiento asumida, es decir sobre qué capital se aplica esa tasa, y se hace mención del empleo de la tasa técnica actuarial (TTA) definida en la resolución C.D. 459, la cual sesga los resultados puesto que lamentablemente está desactualizada, como se expondrá más adelante; y, no hay ningún análisis de los costos de las enfermedades atendidas por el fondo de salud, así como de la inflación que afecta a estos costos, de hecho según el último párrafo en la página 36 del informe citado anteriormente (Volrisk 2015), la tasa de inflación aplicada para estos costos fue la misma que se aplicó para todo el estudio, lo cual no tiene sustento técnico. Adicionalmente, puesto que las modificaciones a las tasas de contribución tienen gran impacto sobre las sostenibilidades financieras de los fondos involucrados, ¿cuál sería la situación financiera de estos fondos si se hubiera cumplido un peor escenario que el escenario pesimista asumido en ese estudio? En efecto, este es un hecho que se vive desde el año 2016 en adelante: reducción de la inflación (lo que implica menos rendimientos financieros según los supuestos del estudio), eventual disminución del número de afiliados y eventual reducción de los salarios. En otras palabras, dadas estas posibilidades y la alta sensibilidad financiera de los fondos mencionados anteriormente, *era técnicamente muy prudente que se recomiende en ese estudio la revisión inmediata de la redistribución de*

tasas propuesta, en caso de que ocurran situaciones desfavorables no asumidas en el estudio.

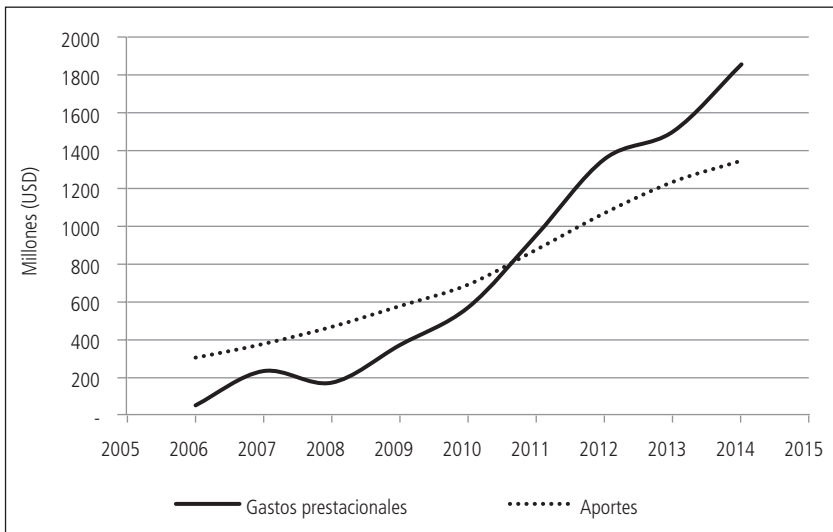
Nótese que la normativa vigente sobre la realización de estudios actuariales prevé revisar la situación financiera de los fondos al menos cada tres años. Al respecto, esa revisión debió haber sido parte de una observación continua a la situación financiera de los fondos bajo redistribución de tasas. Más aún, esta redistribución de tasas debe ser revisada en los estudios actuariales con corte diciembre del 2018 que se están realizando en el año 2019. De todas formas, el mayor cuestionamiento a la aplicación de la resolución C.D. 501 es la conclusión a la que llega el estudio “Cambio/ Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte/ Riesgos del Trabajo/ Salud Individual y Familiar” (Volrisk 2015): tanto el fondo de salud como el fondo de pensiones son financieramente inviables una vez que se aplique el cambio de tasas. En definitiva, cabe preguntarse, ¿por qué el esfuerzo de realizar *redistribuciones de tasas si finalmente ésta no es una solución sostenible?*, ¿no hubiera sido prudente *contrastar esta solución con otras alternativas evidentes que ofrezcan mejores resultados para el fondo de salud?* Por ejemplo, establecer financiamiento para la ampliación de la cobertura en salud a los hijos menores de 18 años de edad, tanto de los afiliados como de los jubilados, hubiera sido técnicamente oportuno y adecuado, y con beneficios permanentes a corto, mediano y largo plazo. Una recomendación en este sentido ya se presentó en los estudios actuariales sobre el fondo de salud con corte diciembre 2010 (CGE 2018: 20). Se hace notar que el rol de un actuario es la asesoría en términos actuariales, inclusive para orientar sobre la pertinencia de los objetivos que a algún directivo o grupo de directivos les interese evaluar. Al respecto, la Intendencia Nacional de Seguridad Social (INSS) de la Superintendencia de Bancos (SB) no cumplió su rol en cuanto a establecer adecuadamente los mejores objetivos a analizar para procurar la sostenibilidad financiera del fondo de salud del IESS.

Uno de los hechos relacionado con la formulación de la resolución C.D. 501 fue el incremento acelerado de los gastos operacionales directos en salud ocurridos en el período 2011 a 2014. En efecto, en el último año de este período, estos gastos superaron los aportes en el 37,9%. Durante este período, este fondo no percibió las contribuciones del Estado para ese

año, lo que hubiera significado alrededor de USD 1474 millones de ingresos adicionales (valor deducido a partir de la variación de la cuenta ‘Deuda del Gobierno’ establecida en los balances del fondo, entre diciembre del 2010 y diciembre del 2014).

El gráfico 1 muestra la evolución de los egresos por prestaciones y de los aportes. Allí se observa que los gastos por prestaciones venían siendo menores que los aportes, aunque próximos entre sí. Estos comportamientos se mantenían considerando que el Estado realizó contribuciones durante los años 2008, 2009 y 2010, pero no desde el 2011 en adelante. Esta tendencia se revirtió desde el 2011, cuando los gastos por prestaciones pasaron a ser superiores a los aportes, siendo estas diferencias cada vez más pronunciadas. ¿Cuál fue el motivo para tener crecimientos tan elevados en los gastos? La respuesta a esta pregunta parece estar relacionada con dos factores: de una parte, la ampliación de la cobertura en salud a los hijos menores de 18 años de edad de afiliados y jubilados. Este beneficio, vigente desde fines del año 2010, no contó con el financiamiento correspondiente. De otra parte, hubo

Gráfico 1. Gastos por prestaciones y aportes en el período 2006 a 2014



Fuente: Informe “Análisis/ Estudio Actuarial/ Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte” (Volrisk 2016a) y balances contables del fondo de salud del IESS del 2010 al 2014

la falta de pago de las contribuciones del Estado desde el año 2011, como ya se indicó precedentemente. La información disponible no permite analizar los costos que esta ampliación de beneficios tuvo. Los comportamientos que se presentan en el gráfico 1 muestran la alta sensibilidad que tiene la relación entre ingresos y egresos en el fondo de salud frente a variaciones en los beneficios.

El siguiente hecho también está relacionado con la resolución C.D. 501, en donde el saldo del patrimonio del fondo de salud a diciembre del 2014 que figura en el balance contable disponible en la SB, muestra un valor superior respecto al saldo del patrimonio de ese fondo a diciembre del 2014 presentado en el “Examen especial a las resoluciones C.D./ porcentaje de distribución de las aportaciones...” (CGE 2017). Ello evidencia una descapitalización del patrimonio del fondo de salud. Más adelante, cuando se analicen los eventos de incumplimiento de pagos por parte del Estado, se mostrará la trascendencia de esa descapitalización.

El análisis hasta diciembre 2014 muestra la evolución de los ingresos sin la afectación de la resolución C.D. 501, mientras que en los años posteriores se tiene el efecto de esa resolución. El análisis de su aplicación va a permitir evaluar cómo incidió esa resolución, puesto que dispuso la redistribución de las tasas de contribución como se indica en el cuadro 1. En dicho elemento se presenta la redistribución de las tasas que aplica a la mayor parte de trabajadores y empleados del país, entre ellos a los trabajadores bajo relación de dependencia y a los servidores públicos en la Ley Orgánica del Servicio Público, incluido el magisterio y los servidores, funcionarios y empleados de la Función Judicial u otras dependencias que presten servicios públicos, entre otros. Se hace notar que los porcentajes totales no varían.

Cuadro 1. Distribución de tasas de aportación según la resolución C.D. 501

Seguro	2015 (*)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (**)
SIVM	9,74	5,86	6,80	7,66	8,86	9,86	10,46
SGSFI	5,71	9,94	9,00	8,14	6,94	5,94	5,16
SGRT	0,55	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,38
Total	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00

(*) En el año 2015 figuran los porcentajes de aportación vigentes en ese año, regida por la resolución C.D. 261. La resolución C.D. 501 inició su aplicación desde el 1 de noviembre del 2015, y para los meses de noviembre y diciembre del año 2015 rigieron los porcentajes de aportación que se presentan en el año 2016.

(**) Desde el año 2022 en adelante aplican los porcentajes presentados en el año 2021.

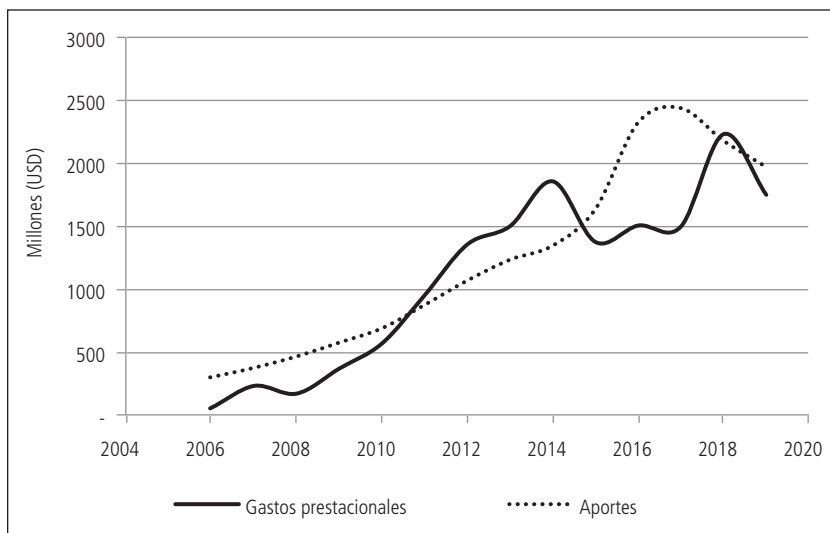
Fuente: Resoluciones C.D. 261 y C.D. 501

La continuación de la historia descrita en el gráfico 1 se presenta en el gráfico 2. Para construir este gráfico se utilizó la siguiente información estimada. Para el año 2018, no se tiene detalles sobre gastos por prestaciones y aportaciones, por lo que se usaron los valores presupuestados correspondientes, los cuales fueron obtenidos de la resolución C.D. 567. Para el año 2019 tampoco se cuenta aún con información observada, por lo que se utilizó la información presupuestaria del IESS sobre gastos por prestaciones y aportaciones, referenciada en la resolución C.D. 581. Cabe indicar que en esta última resolución no se prevé ninguna contribución del Estado para el fondo de salud. Entonces se puede observar primeramente que los gastos por prestaciones tienen una tendencia creciente, sostenida, con un salto decreciente en 2015, y de hecho la gráfica presenta a partir de ese año una pendiente menor que la pendiente observada hasta el 2014.

A partir del 2015, se observa que la curva de las aportaciones se ubica sobre aquella de los gastos por prestaciones, pero para los años 2018 y 2019, estas dos curvas se aproximan entre sí e inclusive en 2018 la curva de gastos por prestaciones se superpone ligeramente a la de aportes. La curva de aportaciones muestra en los dos últimos años el efecto de la reducción de la tasa de aportación para el fondo de salud. Al observar los valores futuros de esta tasa para los años 2020 y 2021 (ver el cuadro 1) y la tendencia de los gastos por prestaciones, se esperaría que en esos dos años futuros se

revierta nuevamente la posición de estas dos curvas, es decir se empezaría a experimentar eventos ocurridos entre 2011 y 2014, como la situación de iliquidez observada en 2014. Ello conduciría a revisar las fuentes de financiamiento alternativo como el incremento de las tasas de aportaciones.

Gráfico 2. Gastos por prestaciones y aportes, 2006 a 2019



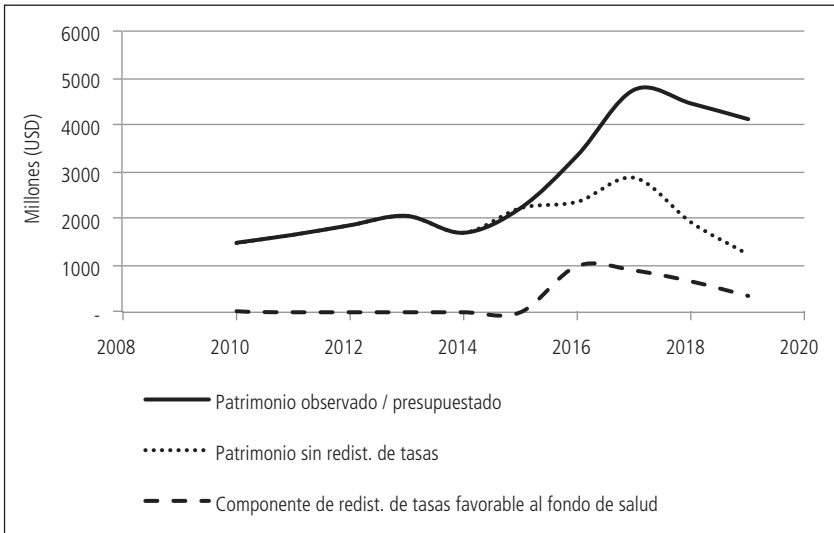
Fuente: Informe del “Análisis/ Estudio Actuarial/ Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte” (Volrisk 2016a), balances contables del fondo de salud del IESS del 2010 al 2017, y resoluciones C.D. 567 y C.D. 581

A continuación, se presenta la situación financiera que hubiera vivido el fondo de salud, de no haberse presentado la redistribución de tasas que mayoritariamente favoreció al fondo de salud y perjudicó a los fondos de pensiones y de riesgos del trabajo. No se incluye esta redistribución para 2015 debido a la complejidad de los cálculos, puesto que se carece del valor de los recursos adicionales que recibió ese año el fondo de salud. Tampoco se identifican los rendimientos ocasionados por estos recursos adicionales; de todas formas, en el fondo de salud ellos no son muy representativos.⁵ La evolución del patri-

⁵ De acuerdo con las tasas de rendimiento promedio presentadas en las páginas 53 y 54 del “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018), en el fondo de pensiones esta tasa promedio es superior a 6,0% mientras que en el fondo de salud es inferior a 2,0%.

monio del fondo de salud, sin el apoyo de esta redistribución de tasas, revela la extrema fragilidad en la que se encontraba este fondo. En el gráfico 3⁶ se puede observar que los recursos provenientes de la redistribución de tasas impulsan el patrimonio del fondo de salud, hasta el 2017, pero luego para el 2018 y el 2019 este patrimonio se reduce. Bajo la actual normativa, el año 2020 va a ser el último año en que el fondo de salud aún va a ser beneficiado con la redistribución de tasas, aunque ya marginalmente, para luego regresar a porcentajes de aportes algo menores que aquellos que se mantuvieron hasta el 2015, ver el cuadro 1.

Gráfico 3. Patrimonio observado y situación sin apoyo de aportaciones de otros fondos, 2010 a 2019



Fuente: Informe del “Análisis/ Estudio Actuarial/ Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte” (Volrisk 2016a), resolución C.D. 545 y balances contables del fondo de salud del IESS del 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017

⁶ Hay diversas fuentes de los patrimonios del fondo de salud. De una parte, se tiene la información registrada en balances. Pero esta información no es coincidente con deducciones de patrimonio realizadas a partir de los ingresos, egresos y el patrimonio precedente. En todo caso, las diferencias encontradas son marginales, por lo que ellas no influyen en las tendencias observadas en el Gráfico 3.

Lecturas técnicas del informe del estudio actuarial del IESS sobre el fondo de salud

Los estudios actuariales de los fondos del IESS son instrumentos de planificación, donde se evalúan las situaciones financieras futuras de estos fondos a partir de las condiciones dadas en un momento tomado como fecha de corte. Estos estudios tratan de identificar anticipadamente eventuales riesgos de desfinanciamiento que podrían ocurrir en un horizonte determinado. Por ello, son utilizados para diseñar medidas de mitigación y remediación de esos eventos nocivos futuros. Estas medidas serían implementadas de forma coordinada, y el efecto de este plan de implementación también debería ser contemplado al diseñar estas medidas. Para que los estudios actuariales cumplan con la función de identificar, prevenir y mitigar eventos contraproducentes para la sostenibilidad del fondo, evidentemente se requiere que en ellos se analicen variables trascendentes, que influyen en el comportamiento financiero de los fondos.

Dependiendo del tipo de fondo, algunas variables podrían ser de interés particular para cada uno de ellos. Nosotros nos enfocamos en el fondo de salud y en el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) referente a este fondo. Si este informe tiene variables sin el sustento técnico adecuado, entonces sus resultados pueden conducir a interpretaciones erradas sobre la sostenibilidad financiera del fondo de salud. Al respecto, se revisan de forma rápida las variables analizadas en el “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018; Cadena 2019). Cabe indicar que el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) inicialmente era reservado, sin justificativo técnico alguno, pues este tipo de información necesita ser expuesta al escrutinio técnico del país. Esto significa que ese informe inicialmente no era de dominio público. Sin embargo, frente a la presión social,⁷ el 15 de marzo del 2018, el directorio del IESS hizo públicos los informes de los estudios actuariales con corte a diciembre del 2013, entre otros informes de carácter técnico.

En el “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018) se estudian principalmente cuatro variables:

⁷ Ver <https://www.elcomercio.com/actualidad/estudios-actuariales-iess-reservados-informe.html>.

la longevidad de la población estudiada, la tasa de rendimiento, la proyección del número de afiliados y la proyección del salario promedio. En este artículo no se incluyen otras variables importantes en fondos de salud, puesto que no se cuenta con suficiente información sobre ellas, por ejemplo, sobre las tasas de prevalencia de las enfermedades, principalmente de aquellas que conllevan costos elevados. El “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) muestra algunas cifras sobre estos costos elevados, pero únicamente en promedios y que se encuentran presentados gráficamente, lo que no es suficiente para realizar análisis adecuados. Otra variable que también es importante tiene que ver con el riesgo de pérdida de las inversiones, que tampoco se incluye en este análisis, puesto que para este artículo no se cuenta con los montos de las inversiones y sus calificaciones de riesgo.

Se hace notar que este análisis puede aplicarse al estudio “Cambio/ Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte/ Riesgos del Trabajo/ Salud Individual y Familiar” (Volrisk 2015), pues involucra no solamente al fondo de salud, sino también a los fondos de pensiones y de riesgos del trabajo, a los cuales también les impactan las cuatro variables indicadas.

Longevidad de la población estudiada

En el “Estudio Actuarial/ Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte” (IESS 2016a), y por lo tanto en el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b), lamentablemente se asumió que las tasas de mortalidad para la población de afiliados y de pensionistas del Seguro General Obligatorio (SGO) del IESS son constantes en el horizonte de estudio, es decir no tienden a reducirse, a pesar de que existe evidencia de que la población ecuatoriana es cada vez más longeva. En efecto, la presencia del fenómeno de longevidad en Ecuador se puede constatar por ejemplo en la información demográfica del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. De hecho, este factor trascendente ya fue tomado en cuenta en un estudio que realizó la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2009). Al haber omitido la longevidad en el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016), se tiene que ciertos montos de costos

en salud, aquellos correspondientes al tiempo de vida adicional progresivo que vivirían los pensionistas en el futuro, no son tomados en cuenta, lo que conlleva a que los niveles de patrimonio futuros del fondo de salud se encontrarían sobrestimados.

Tasa de rendimiento

El rendimiento financiero es un elemento constitutivo del financiamiento de un fondo. Por ello, es importante conocer su influencia en el fondo de salud. Al respecto no necesariamente todo el patrimonio se encuentra invertido financieramente puesto que, por ejemplo, puede haber montos disponibles a la vista para pago de prestaciones. Ello significa que parte del patrimonio que no se encuentra invertido podría tener rendimiento 0. Por esto, una forma de calcular una tasa de rendimiento promedio respecto a todo el patrimonio consiste en dividir todo el rendimiento obtenido durante un período de referencia, para ese patrimonio. Esto es lo que precisamente se realizó en el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016) en el período 2006 a 2013, tomando como referencia los años calendario. Para las proyecciones futuras a partir del 2014, en el estudio mencionado se considera una tasa de rendimiento promedio respecto al patrimonio de 7,64%. Sin embargo, esta tasa es sumamente elevada respecto a aquella observada entre 2006 y 2013. Como el “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018) indica, esta tasa promedio histórica es apenas de 2,08%.

De otra parte, para calcular la tasa de rendimiento futura, en el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) se utilizó una formulación basada en la TTA. Sin embargo, en esta formulación no se actualizó esta TTA, pues se empleó la resolución C.D. 459 que dispone que: “Hasta que, con el debido sustento la Dirección Actuarial y de Investigación (DAI) proponga la modificación de la tasa de interés actuarial, ésta se mantendrá en el cuatro por ciento (4%) anual.” Esta afirmación pone en evidencia múltiples aspectos del ámbito actuarial que son desconocidos en el país: primero, en tiempos recientes, esta tasa históricamente fue establecida en la resolución No. C.I. 141 dictada por la ex Comisión

Interventora del IESS en 2002, y allí también se indicó que cada tres años esta tasa, conjuntamente con otros parámetros de tipo actuarial, debían actualizarse. La razón de esta última instrucción procede del hecho de que la TTA se origina en el mercado económico y financiero ecuatoriano, por lo que no puede limitarse a la disposición de una normativa; por el contrario, la normativa debía actualizarse en concordancia con lo que se observe en este mercado. De allí la disposición en la resolución No. C.I. 141 sobre la necesidad de actualizar esa tasa cada tres años, requerimiento técnico que no fue comprendido por las autoridades de turno, pues ellos en realidad debían disponer a la DAI la actualización inmediata de la TTA. Segundo, la resolución C.D. 459 se expidió antes de iniciar las actividades de elaboración del “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b), y sin embargo –lamentablemente– la DAI no actualizó la TTA previo al emprendimiento en ese informe. En el conocimiento del autor, hasta fines del 2018, no existe ninguna resolución del C.D. que modifique la TTA dada por la C.D. 459. Tercero, instancias como la auditoría al “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) por parte de actuarios independientes y como la Intendencia Nacional de Seguridad Social (INSS) de la Superintendencia de Bancos (SB) sobre la supervisión y control de los estudios actuariales realizados en la seguridad social, no observaron la falta de apego a la técnica en cuanto a la TTA que se empleó. El resultado de la aplicación de esa TTA produjo, como ya se indicó anteriormente, una tasa de rendimiento que tiene indicios de encontrarse sobrestimada.

Respecto a la TTA, la OIT en el informe OIT 2009 señaló que para el horizonte de estudio asumido, suponer una tasa de interés real, es decir una TTA, del 2%, era ya muy optimista.

Proyección del número de afiliados

La proyección del número de afiliados es clave para evaluar parte de los ingresos que tendría a futuro el fondo de salud. Si este número crece, el fondo contará con más aportaciones, mientras que, si este número decrece, las aportaciones totales se reducirán. El “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) previó incrementos del número de afiliados

en más del 10% para los años 2014, 2015, 2016 y 2017, y para los años sucesivos en el orden del 2,2%. La argumentación dada por la DAI para asumir estos supuestos fue que “El Estado ecuatoriano estableció, para los próximos cuatro años, aumentar la PEA afiliada a la seguridad social contributiva al 60% y a nivel rural al 50%” (IESS 2016b: 57). Sin embargo, el número de afiliados está estrechamente relacionado con el número de empleos en el país, la cual es una variable macroeconómica que no se rige necesariamente por disposiciones gubernamentales. En este caso, estas tasas, respecto a aquellas usadas por ejemplo por la OIT en el informe OIT 2009 para los primeros cuatro años, resultan ser bastante optimistas. En este último informe se asumió, de hecho, una tasa de a lo sumo 2,5%.

Proyección del salario

La proyección del salario promedio de los afiliados también es clave para evaluar parte de los ingresos que tendría a futuro el fondo de salud. Si este salario promedio crece, habrá más aportaciones, mientras que si decrece, las aportaciones totales se reducirán. Al respecto, el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) previó incrementos salariales del 7% para los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, y en adelante del 4%. Esto significa que, al término del año 2018, en promedio, los salarios de los afiliados se incrementarían en aproximadamente el 40%. La argumentación dada por la DAI para asumir estos supuestos fue “... principalmente porque las políticas gubernamentales apuntan a que el segmento de la población menos favorecido cada vez se acerque más al salario digno” (IESS 2016b: 68). Sin embargo, aquí también, el salario promedio es una variable macroeconómica que no se rige necesariamente por disposiciones gubernamentales. En forma similar, en este caso, estas tasas respecto a aquellas usadas en el informe OIT 2009 para los primeros cinco años son bastante optimistas, pues en este último documento se asumió una tasa de solamente 4%. Esta cifra correspondiente a la inflación, fue asumida como la tasa de incremento salarial, según indica ese informe, por pedido del IESS.

Consecuencias del empleo de hipótesis actuariales muy optimistas

El hecho de no asumir longevidad para la población de afiliados y pensionistas del SGO del IESS, de considerar una tasa de rendimiento futura sobrestimada, de suponer que el número de afiliados futuro se va a incrementar en forma importante y de esperar que el salario promedio futuro va a aumentar en forma notoria, configura un escenario venidero muy optimista. Bajo estas premisas, las reservas futuras del fondo de salud resultan sobrestimadas respecto a escenarios basados en supuestos establecidos a partir del empleo de procedimientos técnicos. En efecto, de acuerdo con el “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018), al utilizar metodologías basadas en principios actuariales, se detecta que al año 2033, el déficit actuarial tiene una subestimación de al menos USD 14 072 millones, lo que significa el 155,0% del déficit actuarial que el “Estudio Actuarial/ Salud Individual y Familiar” (IESS 2016b) presentó.

Eventos de iliquidez, descapitalizaciones y desinversiones del fondo de salud

En el caso del fondo de salud, a partir de la investigación realizada, se encuentran dos descapitalizaciones ejecutadas: en 2014 por USD 360 millones (CGE 2017) y en 2015 por USD 90 millones,⁸ y tres desinversiones presupuestadas: en 2017 por USD 170 millones (resolución C.D. 545) en 2018 por USD 295 millones⁹ y en 2019 por USD 333 millones (resolución C.D. 581). Se hace notar que el autor no encontró la desinversión del 2014 en medios públicos usuales, como los sistemas de información de la SB, sino a través del “Examen especial a las resoluciones C.D./ porcentaje de distribución de las aportaciones...” (CGE 2017).

⁸ Este valor se obtiene considerando el patrimonio del fondo de salud para el año 2015 indicado en el “Examen especial a las resoluciones C.D./ porcentaje de distribución de las aportaciones...” (CGE 2017). Este patrimonio es superior a aquel presentado en el balance contable del fondo de salud del IESS para el año 2015.

⁹ Ver <https://www.cesla.com/detalle-noticias-de-latinoamerica.php?fecha=2018&Id=105>.

Adicionalmente, las situaciones de iliquidez están relacionadas con la deuda del Estado al fondo de salud. En la subsección siguiente se profundiza el análisis de los eventos de incumplimiento de pagos por parte del Estado.

De otra parte, de no haberse producido beneficio financiero mayoritariamente para el fondo de salud a partir de la redistribución de tasas (lo que a su vez perjudicó a los fondos de pensiones y de riesgos del trabajo), estas desinversiones hubieran sido más frecuentes y hubieran representado valores mucho más grandes que aquellas observadas y presupuestadas.

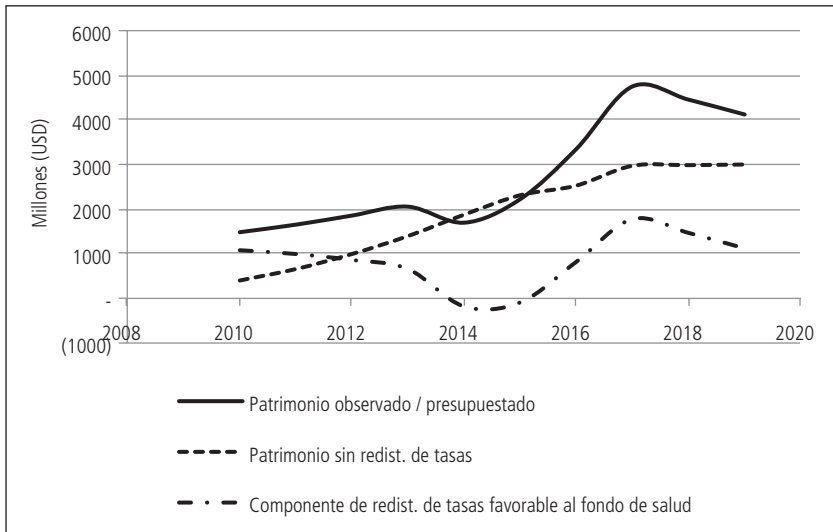
Eventos de incumplimientos de pagos por parte del Estado

Otro hecho observable, de alto impacto financiero para el fondo de salud, son los montos que el Estado debe pagar al fondo de salud, pero que no lo ha hecho. Este rubro se encuentra registrado en los balances contables del fondo de salud como ‘Deuda del Gobierno’. El motivo de estos pagos es el literal d) del Art. 10 de la Ley de Seguridad Social que dice “El jubilado recibirá prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado. Sin perjuicio que el Estado entregue la contribución financiera, el jubilado recibirá la prestación;” y el literal f) del Art. 103 de esa ley que afirma: “Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado”. El fondo solidario indicado en la última cita aún no se ha creado por falta de un reglamento.

La deuda del Estado registrada en los balances contables del fondo de salud es un componente del activo y, por ello, del patrimonio de este fondo. Un primer impacto de ello es que no todo el patrimonio del fondo se puede invertir en forma real, pues no se dispone del mismo. Al respecto, lo usual es registrar en esta deuda los rendimientos que ese capital hubiera generado. Un segundo impacto es que el fondo puede entrar en déficit real en forma anticipada a pesar de tener un patrimonio positivo, pues *¡el fondo no puede pagar beneficios con deuda!*

El gráfico 4 muestra la relación entre el patrimonio observado y/o presupuestado y la deuda del Estado. Estos resultados ponen en evidencia la enorme representación que tiene esta deuda en el patrimonio del fondo de salud. También, mucho más dramático, nótese la sobreposición de la curva de la deuda del Estado a la curva de patrimonio en 2014 y en 2015. Esto indica que en esos dos años el fondo de salud estuvo en déficit real, pues este fondo se encontraba ilíquido y sin embargo cumplió con obligaciones. Esto muestra una enorme correlación entre los eventos de desfinanciamiento que vivió el fondo de salud en ese par de años y la necesidad de elaborar un plan de ayuda urgente al fondo, como fue la resolución C.D. 501, hecha para darle un respiro al fondo, pero sin una expectativa de solución financiera permanente. Cabe indicar que para el año 2014, esta situación de iliquidez no es detectable, si se utiliza el patrimonio registrado en el balance contable del fondo de salud que se encuentra disponible en forma pública. Sí se

Gráfico 4. Patrimonio observado y/o presupuestado versus deuda del Gobierno, y patrimonio sin deuda del Gobierno, 2010 a 2019



Fuente: CGE 2017, resolución C.D. 581, balances contables del fondo de salud del IESS del 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, y nota de prensa sobre la deuda del Gobierno al 2019 dada por el presidente del C.D. del IESS

evidencia esta iliquidez si se utiliza la cifra de patrimonio presentada en el “Examen especial a las resoluciones C.D./ porcentaje de distribución de las aportaciones...” (CGE 2017), la cual fue proporcionada a la CGE por el IESS. También, las situaciones de iliquidez en 2014 y en 2015 son reveladas únicamente a partir del contraste del patrimonio con la deuda del Estado, lo que produjo eventos de descapitalización en estos dos años.

Análisis de la sostenibilidad financiera del fondo de salud

Los análisis precedentes permiten identificar algunos de los principales factores que inciden en la sostenibilidad financiera del fondo de salud. Entre ellos destaca la deuda del Estado, registrada contablemente como ‘Deuda del Gobierno’. Este es un valor de gran importancia respecto al patrimonio de este fondo, tanto que en los años 2014 y 2015 dejó al fondo en iliquidez. En tiempos actuales, según nota de prensa, este fondo tiene serios problemas de liquidez.¹⁰ En efecto, de acuerdo con el gráfico 4, a partir del año 2017 se observa un decrecimiento del patrimonio y un crecimiento de esta deuda. Ambas curvas tienden a converger. Esto va a comprometer aún más la falta de liquidez ya evidenciada actualmente. El segundo factor es la falta de solvencia financiera del Estado para asumir sus responsabilidades completas con el fondo de salud, lo que ya es un hecho en 2019. Nótese que los valores por el literal d) del Art. 10 de la Ley de Seguridad Social, no requieren de reglamentos y, sin embargo, desde el 2011 no hay la voluntad de Estado para asumir este componente de la deuda. El tercer factor de alto impacto es el incremento notorio de los egresos, que tienden a ser cada vez más elevados que los ingresos. Esto se constata con las desinversiones y con los ingresos decrecientes presupuestados en los dos últimos años 2018 y 2019. Cabe indicar que este problema es adicional al referido como primer factor. Es decir, aparte de la cobertura que hace el IESS en cuanto a montos que debe sufragar el Estado, lo que se traduce en deuda, también debe afrontar las disminuciones de los ingresos mediante desinversiones.

¹⁰ Ver www.eltelegrafo.com.ec/noticias/economia/4/jubilados-protestas-crisis-iness del 15 de enero del 2019.

Según la nota de prensa aquí referida,¹¹ a octubre del 2018, el fondo de salud contaba solamente con USD 680 millones como ahorros, por lo que el monto para constituir el patrimonio estaba conformado mayoritariamente por deuda. Esto significa que, de acuerdo con la desinversión presupuestada para el 2019, casi el 50% de este ahorro se reduciría. Asumiendo para el 2020 un monto presupuestado de desinversión similar a aquel previsto para el 2019, esto lleva a considerar que, para finales del 2020, el fondo de salud podría perder su liquidez. Los efectos de los factores antes indicados han sido profundizados por la toma de decisiones técnicas deficientes, pues estas decisiones carecen de fundamentos actuariales básicos. No fueron enfocadas a resolver los problemas trascendentes de este fondo y tampoco contaron con seguimiento para garantizar su correcta aplicación. Entre estas decisiones inapropiadas se cuenta la aceptación de conceder beneficios sin financiamiento como el caso de la ampliación de la cobertura en salud a los hijos menores de 18 años de edad, tanto de los afiliados como de los jubilados, y la promulgación de la resolución C.D. 501. Nótese que los hechos de no haber propiciado las revisiones de las aportaciones y de las condiciones para otorgar beneficios, también son decisiones que vulneran la sostenibilidad financiera del fondo de salud.

Se indica nuevamente que el análisis de la sostenibilidad financiera del fondo de salud es técnico. En este sentido, es necesaria la reformulación técnica urgente de este fondo, tanto en su organización como en los beneficios que concede y en las aportaciones que recibe. En el mundo, principalmente en países que muestran sistemas de salud organizados, se tienen ejemplos de alternativas de solución, los cuales podrían inspirar el diseño de organizaciones administrativas y técnicas para el fondo de salud, adaptados a nuestro medio. Estas posibilidades de solución no solamente observan parámetros actuariales típicos, como edades de concesión de beneficios y montos de aportaciones; también involucran estrategias de control de riesgos, de minimización de pérdidas, de aprovechamiento de recursos, entre otros.

Algo que también nos enseña la experiencia financiera del fondo de salud es la nocividad que tiene el Estado en cuanto a obligaciones a asumir.

¹¹ Ver www.elcomercio.com/actualidad/crisis-iess-salud-fisco-jubilados.html.

En este sentido, una reestructuración de este fondo debería evitar la participación del Estado, de forma que la planificación del fondo se realice sobre situaciones ciertas y confiables, y no sobre supuestos excesivamente inciertos. Para el efecto, este fondo debería propender a ser autónomo técnica y administrativamente, y encaminarse a su universalización.

Conclusiones y recomendaciones

En este artículo se ha revisado la poca información disponible sobre el fondo de salud del IESS para analizar su sostenibilidad financiera. Se ha encontrado que, entre los factores que afectan esta sostenibilidad financiera, está la alta dependencia del fondo respecto a los pagos que debe efectuar el Estado y el incremento progresivo de los egresos respecto a los ingresos. El primer problema se resolvería a través de mecanismos que eviten la alta dependencia del fondo de salud del Estado, por ejemplo a través de la delegación de la cobertura de enfermedades catastróficas al Estado, lo que precisamente se interpreta del literal f) del Art. 103 de la Ley de Seguridad Social. El segundo problema está relacionado con la eliminación de beneficios que no cuentan con financiamiento o con la creación de su financiamiento correspondiente, como la ampliación de la cobertura en salud a los hijos menores de 18 años de edad, tanto de afiliados como de jubilados, y con la revisión de la otorgación de beneficios, de los mecanismos de control de riesgos y de la optimización en la organización del fondo. Además, se ha encontrado que se pudo utilizar la técnica actuarial para conducir en el fondo estrategias de apoyo apropiadas, pero el ejercicio realizado no tuvo el acierto esperado. Finalmente, se encuentra que, al 2019, la situación del fondo de salud es financieramente agobiante, con un ínfimo saldo de liquidez a favor, mientras que los egresos superan cada vez más los ingresos, lo que ha producido diferencias financieras que se han traducido en desinversiones presupuestarias crecientes.

Como recomendaciones para fomentar la sostenibilidad financiera del fondo de salud del IESS, se recogen aquellas dadas en el “Examen especial preparación, ejecución/ estudios actuariales IESS...” (CGE 2018), las

cuales se orientan a fortalecer el desarrollo de la técnica actuarial y a la aplicación de la misma en seguridad social. Pero también es importante que los entornos de administración de este fondo se nutran de equipos entendidos con la seguridad social. Al respecto, se hace notar que el fondo de salud es un sistema complejo, ya que involucra las dinámicas de salud de la población ecuatoriana, las cuales necesitan ser entendidas y gestionadas en forma suficiente. Por ello, el fondo de salud debería contar con equipos constituidos por investigadores de diversas áreas como ciencias médicas y ciencias actuariales, dedicados a definir las mejores condiciones reales de cobertura de salud que podría brindar el IESS.

Finalmente, la situación actual muestra que el fondo de salud se encuentra próximo a un estado de iliquidez, lo que debería motivar su intervención inmediata. Al respecto, las soluciones no solamente deberían estar basadas en obtener más recursos financieros. De hecho, esta ya fue la intención de la resolución C.D. 501, pero sin producir sostenibilidad financiera. Estas experiencias nos muestran que las estrategias de solución deberían estar dirigidas a rediseñar el funcionamiento y las organizaciones administrativa y técnica de este fondo. Por ello, se torna imprescindible que se involucre a personal técnico altamente calificado para la determinación de alternativas de viabilidad técnica y financiera para este fondo.

Bibliografía

- Cadena Cepeda Meitner (2019), presentación pública titulada “Lectura Técnica de los estudios actuariales del IESS con corte 2013”, I Simposio de Pensiones, Situación de los Sistemas Públicos de Pensiones, Universidad Indoamérica, Quito, 8 de abril del 2019.
- Consejo Directivo del IESS (2009). Resolución C.D. 261 del 27 de mayo de 2009. www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+261
- (2013). Resolución C.D. 459 del 7 de octubre de 2013. www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+459
- (2015). Resolución C.D. 501 del 13 de noviembre de 2015. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+501>

Consejo Directivo del IESS (2016). Resolución C.D. 545 del 28 de diciembre de 2016.

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+545>

— (2017). Resolución C.D. 567 del 28 de diciembre de 2017.

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+567>

— (2018). Resolución C.D. 581 del 17 de diciembre de 2018.

www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+581

Contraloría General del Estado, CGE (2017). Informe del “Examen especial a las resoluciones realizadas por el Consejo Directivo del IESS, respecto a los porcentajes de distribución de las aportaciones efectuadas para los fondos administrados de los seguros de pensiones y de salud, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, por el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015”, con fecha de aprobación 5 de mayo del 2017.

www.contraloria.gob.ec/WFDescarga.aspx?id=49321&tipo=inf .

— (2018). Informe público de la CGE titulado “Examen especial a la preparación, ejecución, aprobación y aplicación de los estudios actuariales en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS y entidades relacionadas por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2017”, con fecha de aprobación 19 de diciembre del 2018.

www.contraloria.gob.ec/WFDescarga.aspx?id=57330&tipo=inf .

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS (1977-2016). Boletín estadístico, documento de difusión anual.

IESS (2016a). “Estudio Actuarial del Fondo del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte del Seguro General Obligatorio”, con corte a diciembre del 2013.

www.iess.gob.ec/informacion/Estudios_Actuariales/Estudio_Actuarial_IVM.pdf .

— (2016b). “Estudio Actuarial del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Seguro General Obligatorio”, con corte a diciembre del 2013.

www.iess.gob.ec/informacion/Estudios_Actuariales/Estudio_Actuarial_Salud.pdf .

- IESS (2019). “2019 Situación actual del Seguro de Pensiones del Ecuador”, I Simposio de Pensiones, Situación de los Sistemas Públicos de Pensiones, Universidad Indoamérica, Quito, 8 de abril del 2019.
- Volrisk (2015). “Cambio en las tasas de contribución de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro de Salud Individual y Familiar”.
www.iess.gob.ec/documents/10162/12103782/Cambio+porcentajes_ult_Reporte_FINAL.pdf
- (2016a). “Análisis, Revisión y Aprobación del Estudio Actuarial del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte del Seguro General Obligatorio”, con corte a diciembre del 2013.
www.iess.gob.ec/documents/10162/12103782/Analisis_Revision_Aprobacion_IVM_2013.pdf
- (2016b). “Análisis, Revisión y Aprobación del Estudio Actuarial del Fondo del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Seguro General Obligatorio”, con corte a diciembre del 2013.
www.iess.gob.ec/documents/10162/12103782/Analisis_Revision_Aprobacion_Salud_2013.pdf
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2009). “Análisis actuarial y financiero del sistema público de pensiones, al 31 de diciembre de 2007”.