

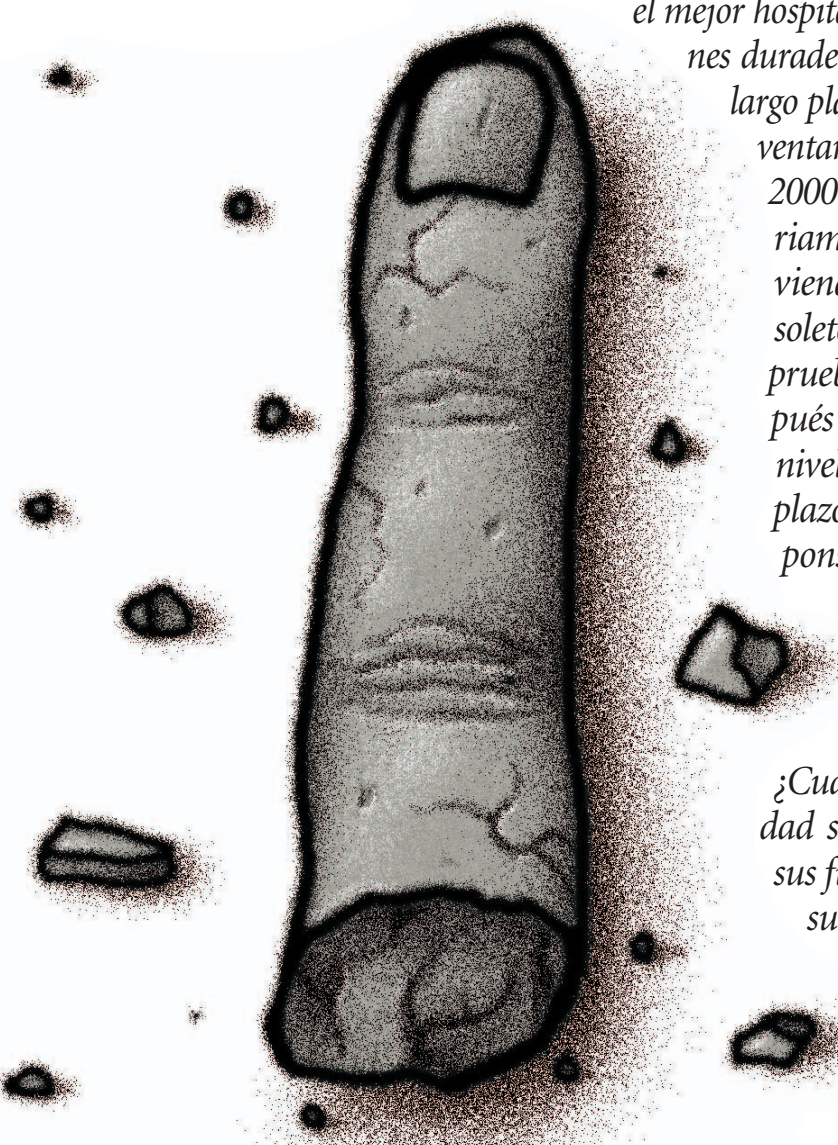
# Crisis y reforma social

Por Luis Tapia

1980: Un empleado tenía la expectativa, gracias a su afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), de financiar la construcción de su vivienda, atender sus enfermedades en el mejor hospital del país, pedir crédito para comprar bienes duraderos, cubrir sus eventuales cesantías y, en el largo plazo, acumular el capital necesario para solventar un ingreso digno durante su retiro.

2000: Ese mismo empleado, afiliado obligatoriamente al IESS, ya no puede financiar su vivienda; al enfermar acudirá a un hospital obsoleto y en ruinas, en donde si necesita una prueba hematológica le ordenarán volver después de ocho meses; su crédito se ha reducido a niveles insignificantes; y su ahorro de largo plazo se ha esfumado gracias a una ley irresponsablemente aprobada y a una inflación persistente que, además, ha pulverizado su pensión de vejez.

¿Qué ha pasado en veinte años con una entidad otrora solvente y necesaria? ¿Cuáles son las raíces de la crisis de la seguridad social? ¿Puede seguir operando en base a sus fundamentos originales o, por el contrario, su supervivencia debe condicionarse a principios aparentemente menos “sociales” y más apegados al mercado? ¿Es necesario rescatarla?



# de la seguridad

## La lenta agonía de un gigante desubicado



**E**l IESS, primero «Caja de Pensiones» (1928) y luego «Caja del Seguro» (1937), se formó en el molde de las entidades de seguridad social europeas, surgidas para consolidar el «estado de bienestar», tal vez la única alternativa a la inhumana sociedad capitalista del siglo XIX. Su implantación en un país subdesarrollado suponía el progresivo incremento —hasta su predominio— de relaciones salariales modernas. En el largo plazo, el éxito de la gestión del IESS habría dependido de un sostenido desarrollo, por un sendero similar al recorrido por otras economías del «Primer Mundo».

Dos décadas de parciales ajustes ortodoxos, la acrítica aceptación de la globalización y el cambio de un proyecto nacional de largo plazo por los designios de un mercado deforme, garantizan que el Ecuador no merecerá un desarrollo económico autocentrada; ese desarrollo tampoco es el objetivo que sus clases dirigentes y las transnacionales han previsto.

Dadas las condiciones de exclusión prevaletentes, la base social ha ideado alternativas de supervivencia conocidas como «informalidad». En ese «otro sendero» (distorsionado por el maniqueísmo de De Soto) prevalecen el autoempleo, la empresa familiar, la sobreexplotación, la ilegalidad y muchas formas de violencia. Los límites entre empresario y asalariado se difuminan en variados y novedosos mecanismos de explotación de la fuerza de

trabajo; sus referentes formales y su grado de «legalidad» son meras conveniencias y no «obligaciones patronales» o «derechos laborales», como suponía la estructura institucional del IESS.

Esta trayectoria económica ha sido reconocida por el *establishment* al crear una nueva cuenta en la distribución del ingreso, denominada «ingreso mixto neto» (YMN), cualitativa-mente distinta a las remuneraciones de los empleados y al excedente de explotación correspondiente a los dueños del capital. El YMN está constituido por esa porción del valor agregado bruto (VAB) generado en unidades productivas que no reportan a la Superintendencia de Compañías (generalmente hogares), imposible de clasificar con certeza como remuneración o como ganancia de capital. El YMN alcanzaría en promedio al 45,7% del VAB de la economía ecuatoriana de los años 1993-96. Esto significa que casi la mitad de la actividad productiva ecuatoriana detectada por las Cuentas Nacionales escapa a las estructuras salariales previstas como base para el aprovisionamiento de ingresos del IESS.

Sin embargo, y pese al avance de la informalidad, en los últimos 20 años el IESS casi ha duplicado su cobertura, que ha pasado de poco más de 10% de la población del país en el quinquenio 1981-85 (en promedio) a poco menos de 20% en el quinquenio 1996-2000 (en promedio), en especial gracias a una masiva incorporación de la población rural y de pescadores, amparados por el Seguro Social Campesino, cuyo financiamiento opera sobre la base de

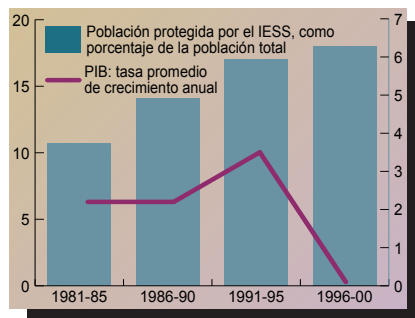
la solidaridad social, mediante subsidios del Estado y de los afiliados localizados en la economía urbana. Al mismo tiempo, el PIB per cápita de los ecuatorianos ha descendido de un promedio de 18.384 sucres (como unidades constantes de 1975) en el quinquenio 1991-95 a otro de 17.808 sucres en el quinquenio 1996-2000. En otras palabras, una renta nacional menor, que irremediamente ha repercutido en el volumen de financiamiento del IESS. La tasa promedio de crecimiento del PIB, de 2,2% en la década de los ochentas, que repuntó a 3,5% entre 1991 y 1995, para luego permanecer estacionaria en el quinquenio siguiente (0,1% de crecimiento anual promedio), corrobora, lamentablemente, este resultado.

En este desalentador escenario, la pobreza ha atrapado a 55,9% de la población nacional y la miseria a 21% (solo cinco años antes la primera llegaba a 33,9% y la pobreza extrema a 11,8%). Hoy, el 76,9% de la población del país carece de ingresos para sobrevivir de día en día y su capacidad para el ahorro previsional de largo plazo es nula.

En la década pasada, la mayor parte de la población económicamente activa (PEA) estuvo constituida por el sector informal urbano: 60% en 1990; 55,2% en 1995, y 53,2% en 2000. Este segmento de la fuerza de trabajo casi no aporta al IESS (según las encuestas periódicas de empleo del INEC y de la PUCE, solo uno de cada 10 informales se encontraba afiliado en el quinquenio 1995-2000). Incluso en el sector formal (moderno) de la economía, el porcentaje de empleados afiliados ha

## PIB y cobertura del IESS (1981-2000)

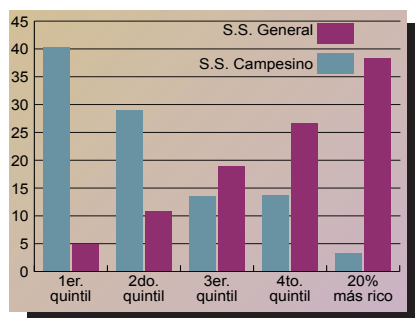
Gráfico 1



## Distribución de los beneficiarios de prestaciones del IESS

(según quintiles de consumo per cápita, 1999)

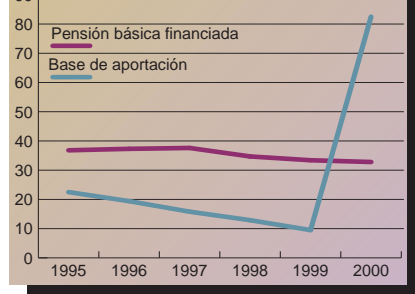
Gráfico 2



Fuente: SIISE.

## Base del ingreso para aportaciones y financiamiento de la pensión básica del IESS

Gráfico 3



Fuente Gráficos 1, 3, 4 y 5: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Hasta 1997 subió la tasas de afiliación al IESS. Desde entonces ha ido bajando, incluso en el sector formal moderno.

En resumen, una tercera parte de la PEA se encuentra afiliada al IESS. Es más, desde 1997 la tasa de afiliación muestra una clara tendencia decreciente. Suponíamos que esta institución servía, de acuerdo con la fría descripción técnica, para “redistribuir” el ingreso. Sin embargo, en el caso ecuatoriano ese supuesto es parcialmente verdadero, pues mientras el seguro social campesino es claramente progresivo, el seguro social general es regresivo.

Según investigadores del SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador), en 1999 en el Seguro Social Campesino el 20% de la población rural más pobre recibió casi el 40% de las prestaciones totales. Mientras que en el seguro general el 20% de la población afiliada con mayor nivel de consumo recibió casi el 40% de las prestaciones totales. La progresividad del primero sería insostenible sin el financiamiento del segundo que, de su lado, no cumple con su propósito fundamental.

## Una política salarial sui generis

Si el entorno macroeconómico no ha contribuido al fortalecimiento y expansión del IESS, tampoco los gestores de la política social han mostrado preocupación por la entidad. La política salarial del país, tal vez tratando de minimizar el impacto de la inflación en el poder adquisitivo de los asalariados, ha creado remuneraciones adicionales, sueldos (los “décimos”) y otras compensaciones explícitamente exoneradas de aportación. Esto ha propiciado una evasión institucionalizada: en 1995 el 78% de los ingresos de los afiliados escapó a la contribución al IESS; en enero de 2000 la evasión alcanzó a 92% de los mismos. Recién en julio de 2000 la Comisión Interventora del Instituto revirtió esta tendencia, al menos para los empleados del sector privado, para quienes la base de aportación se fijó sobre el 83% de sus ingresos.

Esos mismos gestores de la política, que por una parte se habían encar-

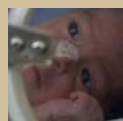
gado de limitar las aportaciones, por otra fijaron tope mínimos y máximos a las pensiones de jubilación, propiciando la descapitalización. En enero de 1995 las aportaciones de los afiliados activos financiaban el 37% del total percibido por un pensionista, mientras que el 63% restante provenía de otras fuentes. En abril de 2000, antes de que la Comisión Interventora modificase el estatuto de pensiones, el 67% de la pensión básica no tenía financiamiento. Por añadidura, en el sistema vigente hasta la aprobación de la nueva Ley, no se preveía correspondencia alguna entre los aportes realizados y los beneficios recibidos. Quien aportaba sobre bases imponibles bajas (un salario mínimo vital, por ejemplo), podía obtener beneficios de hasta cuatro veces su último salario de aportación, debido a la obligación de cubrir una pensión mínima y otros beneficios complementarios. Pero quien aportaba sobre una remuneración comparativamente alta solo alcanzaba a percibir beneficios que no llegaban ni siquiera a cubrir las tasas mínimas de reposición establecidas por la OIT, dado el impedimento fijado por los niveles máximos de pensiones.

Uno de los más graves problemas financieros y administrativos del IESS es el seguro de enfermedad y maternidad, cuyo financiamiento se realizaba mediante reparto simple (los ingresos por aportaciones de cada año debían cubrir los costos totales de la prestación). En 1998 los ingresos solo representaron el 58% de los gastos del seguro de salud; el déficit operacional de ese año llegó a US\$ 5,1 millones por mes.

En 1998 el Hospital Teodoro Maldonado Carbo reportó un costo de US\$ 25 por consulta dermatológica; en promedio, una cirugía general fue costada en US\$ 2.343 (casi un 60% más que en una unidad médica privada); cada egreso obstétrico ascendió a US\$ 855 (apenas un 60% del costo privado), y una placa radiológica costó poco menos de US\$ 17. El tratamiento de otro tipo de dolencias necesita, sin embargo, recursos mucho mayores. El costo del tratamiento me-



## La deuda del Estado con el IESS



**A**l comenzar los años cuarenta se avizoraba una creciente brecha entre aportaciones y pensiones. Como ha ocurrido siempre, la solución al problema fue política. En 1956, en lugar de incrementar las aportaciones, o de reducir las pensiones, o una combinación viable de las dos medidas de acuerdo a los parámetros de prudencia aconsejados por el cálculo actuarial, se decidió que el Estado asumiera el 40 % del financiamiento del seguro de vejez, invalidez y muerte. Este es el origen de la deuda del Estado con el IESS, cuya última consolidación operó en 1984.

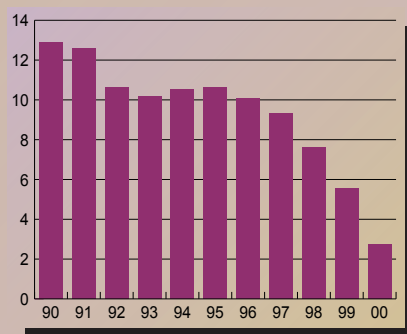
De acuerdo al informe de la Comisión Interinstitucional conformada por funcionarios del IESS y del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta el 30 de septiembre de 2000 la deuda del Estado ascendía a la descomunal cifra de 9'592.365.7 millones de sucres, incluidos capital e intereses. Como ha sucedido con todas las deudas ecuatorianas, también ésta se esfumó al ritmo de la inflación. En efecto, si en 1990 esa deuda representó el 12,8% del PIB, cuando comenzó la crisis financiera (1995) había descendido al 10,6% y al decretarse la dolarización, en 2000, se redujo a solo 2,7% del PIB.

La importancia de este problema obligó a tratarlo a nivel constitucional: "El gobierno nacional cancelará la deuda que mantiene con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por el financiamiento del 40% de las pensiones y por otras obligaciones, con sus respectivos intereses, en dividendos iguales pagaderos anual y sucesivamente, en el plazo de diez años a partir de 1999, siempre que se haya iniciado el proceso de su reestructuración. Estos dividendos deberán constar en el Presupuesto General del Estado y no podrán destinarse a gastos, corrientes ni operativos. El 40% adeudado por el financiamiento de las pensiones se destinará a fondo de pensiones, y lo adeudado por otras obligaciones financiará las prestaciones a que corresponda" (Disposición Transitoria Tercera, Constitución Política de la República del Ecuador, 1998). Es evidente que la reforma ha comenzado, pese a la secular incompetencia del Legislativo.

No obstante, para comenzar a pagar, cualquier deudor exige que antes se le precise cuánto debe. Si se divide 9.6 millones de millones de sucres –cifra a la que llegó la Comisión Interinstitucional– para 25.000 sucres por dólar (¡imposible pagar en sucres!), el Estado adeudaría la puchuela de US\$ 383,7 millones (unos US\$ 38,4 millones por año, hasta el 2009, según la Constitución de la República). De su lado, la Comisión Interventora ha informado que ese pasivo del Estado, calculado en dólares, a intereses anuales Libor más un 4% anual de interés por mora, ascendería a US\$ 2.051,9 millones. Del acuerdo sobre este punto que se logre entre las dos partes –gobierno e IESS– dependerá la viabilidad de largo plazo del seguro de pensiones.

### Deuda del Estado como porcentaje del PIB (sucres corrientes)

Gráfico 4



Fotos: Dolores Ochoa

Las inversiones en equipos médicos han caído a mínimos tales que ponen en riesgo las prestaciones futuras.

Gestión

diante hemodiálisis y mediante diálisis peritoneal requerida por los 721 pacientes afectados de insuficiencia renal crónica ascendió a US\$ 8,2 millones (unos US\$ 11.320 anuales por paciente). Si el costo del tratamiento farmacológico de un paciente infectado de VIH oscila alrededor de los US\$ 1.000 por mes, los 106 casos tratados en los hospitales del IESS requerirían de unos US\$ 1.3 millones por año, sin considerar exámenes de laboratorio y otros gastos. ¿Cómo se mantiene el seguro médico en estas condiciones si ya en 1998 el desfinanciamiento del mismo era de US\$ 4,7 mensuales por afiliado?

Por su naturaleza, las prestaciones del seguro médico se sustentan en una importante capacidad instalada de sofisticados equipos de alta tecnología, algunos de ellos susceptibles de rápida obsolescencia. La inversión requerida para mantener y ampliar las prestaciones de salud debe ser muy alta y constante. Sin embargo, el 14% del gasto total en salud dedicado a inversiones en 1996 disminuyó hasta el 3% en 1999. Esta pauta de inversión no garantiza las prestaciones médicas en el mediano plazo.

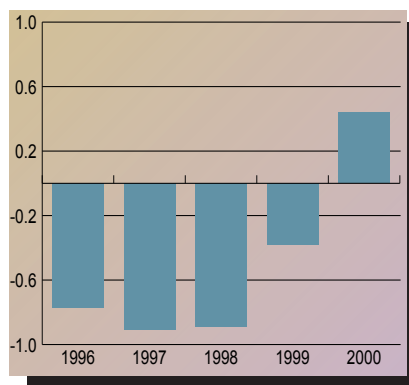
## Otras razones de desfinanciamiento

También el gasto en prestaciones directas realizado por el Seguro Social Campesino ha superado sus ingresos. En 1998 el déficit operacional fue de casi US\$ 700.000, sin contar el costo de las prestaciones médicas otorgadas por el seguro general de enfermedad y maternidad que, un año antes, habría ascendido a US\$ 10,8 millones (el 10% de pacientes afectado de insuficiencia renal tratados en los hospitales del IESS proviene del Seguro Social Campesino).

La estructura orgánica de la entidad no ha contribuido a paliar esta situación.

## Brecha de financiamiento de la nómina del IESS

Gráfico 5



Una compleja superposición vertical de jerarquías administrativas ha privilegiado las funciones de apoyo a los trámites internos en detrimento de las funciones sustantivas de entrega de prestaciones y aseguramiento. Antes de que la Comisión Interventora modifique el Estatuto del IESS, coexistían inorgánicamente 476 unidades administrativas (sin contar las unidades médicas del Seguro de Enfermedad y Maternidad y los dispensarios comunitarios del Seguro Social Campesino), en 15 niveles de mando desarticulados entre sí. Entre 1980 y 1998 la tasa promedio de crecimiento de la nómina del IESS fue de 1,8 % anual. Como resultado, el gasto de administración ha desbordado los límites estatutarios, proliferando direcciones, departamentos, secciones, subsecciones... Sin carrera profesional que las regule, las escalas salariales del IESS han sido arbitrarias e injustas, como lo prueban los 371 puestos específicos y los 111 grados salariales aceptados en la entidad.

Esta política institucional (o más bien carencia de ella) produjo un gasto en sueldos, salarios y otras prestaciones laborales que llegó a los US\$ 145,6 millones en 1997, de los cuales cerca de 60% carecía de financiamiento. Este gasto se redujo a la mitad (US\$ 70,4 millones) en 1999 y a una tercera parte en 2000 (US\$ 50 millones). Solo en este último año el gasto en personal estuvo plenamente financiado, e incluso alcanzó un superávit de US\$ 4,4 millones, equivalente al 9% del gasto efectivo. Pero, ¿de dónde, finalmente, salió el dinero faltante para sufragar esos sueldos y salarios, de todas maneras pulverizados por la inflación desatada a partir del inmorral "salvataje" bancario de 1998 - 2000?

Se puede formular otra pregunta, mucho más amplia e inquietante: ¿cómo ha sido posible que sigan operando prestaciones sociales claramente deficitarias, año tras año? La respuesta se puede rastrear a 1987, cuando se reformó el artículo 78 de la Ley del Seguro Social Obligatorio y se estableció que "El sistema de prestaciones que otorga el IESS tendrá financiamiento global. Corresponde al

*En el IESS han seguido operando prestaciones deficitarias año tras año. Era imposible que subsistiera sin reformas.*







Consejo Superior del Instituto fijar en el presupuesto de cada ejercicio los recursos necesarios para cada prestación, de acuerdo con su real requerimiento.” Desde ese año, el IESS ha gestionado sus recursos como una caja común, descuidando la aplicación de principios elementales (presentación oportuna de los estados financieros de cada uno de los seguros, determinación de las fuentes y usos de cada uno de los subsidios cruzados entre seguros, actualización de los inventarios y avalúos de los activos, cálculos actuariales y registro de las obligaciones de y con terceros).

### Un sistema inviable

Desde 1987 la mayor parte de los ingresos corrientes del IESS han sido destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y al pago de las pensiones de vejez, invalidez y muerte. Esto. Sin embargo, no ha sido suficiente, pues el sostenimiento del seguro de enfermedad y maternidad exige que más de la mitad de su gasto sea sufragado con recursos de los fondos capitalizados. En buen romance, en los últimos años la irresponsabilidad legislativa (solo comparable a la que estableció el impuesto a la circulación de capitales y creó la AGD en diciembre de 1998) facilitó la operación presente del IESS a costa de una agresiva descapitalización de sus fondos que hace inviable el sistema en el futuro inmediato, a menos que se tomen drásticos correctivos.

El fondo capitalizado de pensiones de invalidez, vejez y muerte presentó en 1995 –por última vez– un saldo positivo de US\$ 9,3 millones; a partir de ese año, su descapitalización ha sido creciente. Los demás fondos capitalizados (Cesantía, Cooperativa Mortuoria, Riesgos del Trabajo y Protección Campesina) no han saldado negativamente sus balances, pero su descenso es sumamente preocupante. Entre los años de 1995 y 2000 solo los fondos capitalizados de la Cooperativa Mortuoria y de Riesgos del Trabajo presentaron tasas positivas de crecimiento interanual hasta 1997. Luego de este año, todos mostraron tendencias negativas.

No es verdad que el IESS podía seguir operando indefinidamente bajo

## Fondos capitalizados: saldos a fin de período, 1995-2000

(millones de dólares)

	Invalidez, vejez y muerte	Cesantía	Cooperativa mortuoria	Protección campesina	Riesgos del trabajo
1995	9,3	102,4	73,0	41,6	28,4
1996	-9,4	92,1	81,3	36,2	31,0
1997	-27,2	72,6	85,7	30,7	32,4
1998	-64,1	46,2	83,5	24,1	31,4
1999	-64,4	4,7	49,1	9,7	20,3
2000	-57,5	4,5	37,0	7,2	16,2

Fuente: IESS.

los preceptos de la Ley del Seguro Social Obligatorio codificada en 1988. Es más, si la Comisión Interventora no hubiera determinado medidas de control del gasto y de racionalización de las prestaciones, la entidad posiblemente ya habría incurrido en quiebra técnica.

### La tardía reforma del sistema nacional de seguridad social

El propósito de reformar el IESS tiene al menos una década. En 1993 el gurú de la seguridad social latinoamericana, Carmelo Mesa-Lago, fue contratado para diagnosticar al enfermo y curarlo. No se hizo caso de sus prescripciones y la salud del paciente siguió desmejorando, luego del artero golpe de 1987. En 1995, el gobierno, pregando modernización pero en realidad tratando de afianzar en la coyuntura su posición política, metió en la palestra de una consulta popular el tema de la reforma. El desgaste político, más que otra cosa, provocó un rechazo cercano al 60% de los votos válidos. “No hay peor enfermo que el que no quiere curarse”, dice el refrán popular; y, en este caso, no solo que no quería curarse, sino que sus más cercanos parientes prefirieron mantenerlo enfermo.

Finalmente, la Asamblea Nacional Constituyente de 1998 extendió la receta que, parecía, podía curar al paciente, pese a su gravedad. La sexta sección del Capítulo IV (De los Derechos Económicos, Sociales y Culturales) de la Constitución de la República fija los lineamientos generales que seguirá la nueva seguridad social ecuatoriana. El texto constitucional establece el “sistema nacional de seguridad social” y su

condición jurídica: deber del Estado y derecho irrenunciable de todos sus habitantes; sus prestaciones (similares a las vigentes) y cobertura, que se extenderá a toda la población, con relación de dependencia laboral o sin ella, conforme lo permitan las condiciones generales. Confirma en el IESS la responsabilidad de las prestaciones y ratifica el principio de solidaridad como base de financiamiento del régimen especial del seguro social campesino.

La disposición transitoria segunda de la Constitución de la República creó la piedra de toque de la reforma, la Comisión Interventora, conformada por un representante de los asegurados, uno de los empleadores y uno de la Función Ejecutiva. Este órgano tripartito reemplazó en todas sus funciones al caduco Consejo Superior e inició el “profundo proceso de transformación para racionalizar su estructura [la del IESS], modernizar su gestión, aplicar la descentralización y desconcentración, recuperar su equilibrio financiero, optimizar la recaudación y el cobro de la cartera vencida; complementar la capacidad instalada en salud para la cobertura universal, superar los problemas de organización, de gestión, de financiamiento y de cobertura, ....”

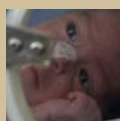
Aunque la propuesta de cambio se sintetiza en el proyecto de ley enviado al Congreso, en realidad la reforma comenzó en septiembre de 1998. Para la Comisión Interventora el nuevo IESS (típico caso de un sistema de capitalización colectiva de prima general en el cual la recaudación de los fondos es monopolio del Estado, al igual que la prestación de los servicios y el ejercicio del control del sistema, con beneficios y pagos predefinidos también

monopolizados) debe evolucionar hacia un escenario en el cual la prestación de servicios de la seguridad social sea ofrecida por el sector público y por el sector privado, en igualdad de condiciones, aunque el seguimiento de los afiliados y la gestión de registro sean funciones privativas de la entidad.

El monopolio público debe dar paso a un nuevo organismo en el que las funciones de aseguramiento estén claramente separadas de las funciones de prestación. El énfasis se pondrá en las primeras, pues el IESS recaudará los aportes, administrará los recursos y llevará el “Registro de la Historia Laboral del Asegurado”, herramienta básica para superar las deficiencias de seguimiento actuales. También el seguro de salud separará administrativamente los procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud.

La cuarta disposición transitoria de la Constitución de la República derogó tácitamente el fatídico artículo 78 de la Ley al ordenar que los fondos de las aportaciones realizadas para los distintos seguros se mantengan en forma separada y no se utilicen en prestaciones diferentes de aquellas pa-

## La Comisión Interventora



La Comisión Interventora del IESS ha sido el foco de buena parte de la conflictividad social de los últimos tres años. Creada por mandato constitucional (tal vez la norma menos obligatoria entre la plétora de leyes ecuatorianas), con miembros propuestos por el Ejecutivo más desprestigiado que recuerde nuestra azarosa historia, ha podido prevalecer en medio de la diatriba de sindicalistas y patronos, de médicos y campesinos, de proveedores y enfermos, de partidos políticos y de jubilados.

Su estabilidad, en medio de la vorágine, es única, y más sorprendente todavía si se pasa revista al alboroto que ha levantado. Comenzó proponiendo una ley que no ha resultado del agrado de nadie y que, finalmente, el Congreso la ha falseado. Modificó el estatuto del IESS, anticipando una reforma administrativa aparentemente imposible, dada la tenaz resistencia de grupos privilegiados enquistados en una estructura deforme e ineficiente. Inició auditorías económicas y administrativas, retomó los olvidados –más de una década– análisis actuariales de fondos irreconocibles y confusos gracias a la irresponsable reforma del artículo 78 de la Ley del Seguro Social Obligatorio. Creó la Comisión Técnica de Inversiones. Intervino los caóticos procedimientos de adquisición de insumos para las unidades médicas, fuente de la más descarada corrupción (recordemos que el Instituto dispone de yodo quirúrgico... ¡para las próximas dos décadas!). Reguló las prestaciones médicas y redefinió las obligaciones de los médicos para con la entidad. Redujo drásticamente una nómina inflada por el clientelismo de partidos de corte populista, aunque para ello haya empleado US\$ 5 millones en indemnizaciones durante el 2000.

Los reglamentos de atención médica, responsabilidad patronal, abastecimiento, prescripción farmacológica, de la Comisión Nacional de Apelaciones, de fondos rotativos de las unidades médicas, para el desagio, para la concesión de préstamos especiales, de desvinculación de servidores; el Tarifario del Seguro de Enfermedad y Maternidad; la Codificación de Grupos Ocupacionales y Denominaciones de Cargos; y los manuales de puestos de Dirección y Gerencia, dan cuenta de un loable esfuerzo por enderezar una entidad desprestigiada e ineficiente, anquilosada por esquemas paternalistas obsoletos.

Como era de prever, la oposición se levantó por doquier. A la cabeza, los grupos privilegiados del propio IESS, representados por más de 70 sindicatos que siempre vieron en la Comisión Interventora el enemigo a destruir para mantener el *statu quo*. También los beneficiarios del seguro campesino y los obreros organizados, temerosos de perder sus precarias prestaciones por la avaricia de los grupos dirigentes, organizados en torno a ciertos partidos políticos y a las cámaras de la producción, enfilaron su crítica contra ella. Palo porque bogas, palo porque no bogas...



La adquisición de insumos médicos fue fuente de la más descarada corrupción.



ra los que fueron creados. Esto permitirá una gestión transparente y atenta, que deberá ser ejercida por un equipo técnico altamente competente.

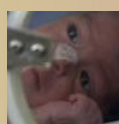
Para los afiliados al IESS, la Comisión Interventora propone un papel mucho más activo, de mercado, en el que ejerzan su capacidad de decidir el tipo de atención de salud que les resulte más conveniente, así como el intermediario financiero al cual confiarán su ahorro previsional de largo plazo. El copago de los servicios de salud, si bien puede verse como un retroceso respecto de otros sistemas de gratuidad absoluta, tiene la ventaja de que procurará el derecho a exigir un servicio de calidad, antes que a aceptar, pasivamente, un servicio estatal deficiente.

Frente al monopolio del seguro público tradicional, la Comisión Interventora propone la competencia económica de todos los oferentes de servicios de seguro, incluido el IESS. En cualquier competencia siempre hay ganadores y perdedores; en ésta, es de esperar que ganarán afiliados y prestadores eficientes de los servicios, y perderán los prestadores ineficientes, que serán rechazados por usuarios capacitados para elegir el mejor oferente. Se supone que eso es el capitalismo.

La propuesta más novedosa de la Comisión Interventora es la creación de un mercado de ahorro previsional en el que, además del IESS y sus afiliados, participen nuevas entidades financieras, públicas y privadas, denominadas ACAP (agencias colocadoras de ahorro previsional) y una superintendencia de seguros. En este punto, el objetivo sigue los lineamientos planteados por la Constitución de la República: mayor participación del mercado, reducción de la capacidad monopólica del IESS, competencia, mejor rentabilidad de los fondos.

Por último, pero no por ello menos importante, la Comisión Interventora propone la creación de un nuevo Sistema Nacional de Seguridad Social, conformado por el IESS, el ISS-

## El seguro social campesino



**E**l seguro social campesino es un régimen especial de redistribución del ingreso en beneficio de la población rural y de pescadores artesanales. Dadas las existentes disparidades de ingresos entre el campo y las ciudades, su financiamiento se realiza mediante el aporte solidario de los empleadores y asegurados del seguro general obligatorio. También el Estado contribuye mediante asignaciones fiscales no siempre consignadas, que son parte de la deuda del Estado con el IESS.

Cada jefe de familia campesina aporta mensualmente el 1% de un salario mínimo vital general, lo que otorga derecho a prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y auxilio para funerales.

Las organizaciones comunitarias son el eje del seguro campesino. En 2000 existían 2.775 de estos núcleos, que contenían a 203.530 familias. En el último quinquenio la población campesina protegida ha crecido a una tasa anual del 1,7%, hasta alcanzar las 954.663 personas. Esta cifra incluye a jubilados por invalidez y vejez, cuyo número se ha triplicado, al pasar de 6.737 en 1993 a 15.716 en 2000. La atención médica básica del campesinado se realiza en 577 dispensarios. Si la afección médica reviste complejidad o gravedad superiores, los pacientes pueden ser trasladados hacia las unidades de salud del seguro general.

En 1998 el total de ingresos del seguro campesino llegó a US\$ 13,9 millones, mientras que los gastos ascendieron a US\$ 14,4 millones, sin contar con las prestaciones médicas atendidas por el seguro general. Alrededor de 83% de este gasto representa pagos al personal, mientras que un 12% se destina a pensiones de invalidez, vejez y otras erogaciones,

especialmente auxilio para funerales. Tras la dolarización, la pensión promedio mensual del seguro campesino llega a US\$ 2,80.



*El Congreso impidió pasar a un régimen de competencia, que habría permitido mejoras al servicio.*

## ¿Es viable una institución de todas maneras imprescindible?

La "institución" conocida como seguro social no es la ley debatida en el Congreso, ni las unidades médicas por medio de las cuales se atiende el seguro de enfermedad y maternidad, ni los fondos de reserva, ni los fondos capitalizados, ni siquiera el IESS. Es todo esto y más, es ese conjunto de entidades, normas y recursos que condicionan la conducta de afiliados (tornándolos previsivos y proclives al ahorro de largo plazo), sector público (convirtiéndolo en agente eficiente de las funciones de aseguramiento) y firmas aseguradoras y prestadoras de servi-

cios (obligándolas a una competencia de mercado franca y transparente).

Como en tantas otras oportunidades, también en ésta el Congreso ignoró la trascendencia de lo debatido. La nueva ley no es condición suficiente para contar con una nueva seguridad social, eficiente y viable en el largo plazo; es solo uno de los componentes –el más importante– de esa institución. Es de lamentar, una vez más, que tras su discusión (¿?) haya sufrido una severa mutación al pasar por el “tamiz legislativo”, hasta convertirse en un nuevo “androide” jurídico.

El Congreso ha confirmado un régimen mixto para el seguro de pensiones: una jubilación por solidaridad intergeneracional que entregará prestaciones definidas; y otra jubilación por ahorro individual obligatorio, en el que la aportación de cada afiliado se acumulará en una cuenta personal con la rentabilidad generada a lo largo de la vida laboral del afiliado. En la primera participarán los trabajadores con remuneraciones de hasta US\$ 165 mensuales, con aportaciones de 5%, y los patronos con aportaciones de 3,5%. Los afiliados con ingresos entre US\$ 165 y US\$ 500 mensuales contribuirán un porcentaje similar para la segunda.

La jubilación ordinaria requerirá de un mínimo de 30 años de aportación y 60 años de edad, o 40 años de aportación sin límite de edad. El envejecimiento general de la población y una expectativa de vida casi 30 años más alta que la considerada cuando se promulgó la primera ley del seguro hicieron indispensable esta reforma.

El fondo de reserva solo podrá cancelarse luego de cinco años, mientras que los créditos quirografarios se mantienen en US\$ 40.

El seguro médico recibirá el 10% de los aportes de los afiliados y se extenderá hasta cubrir a toda la familia. La propuesta original de copago ha sido severamente restringida.

El seguro social campesino mantiene su condición especial, gracias a la cual el grueso de su financiamiento proviene de los subsidios otorgados por el seguro general obligatorio y por el irregular aporte del Estado.

La mayor polémica despertó la crea-

ción de las ACAP y de la superintendencia de seguros. A última hora la DP, matriz ideológica de la propuesta general de reforma, dio la espalda a la Comisión Interventora y abandonó una supuesta coincidencia con el PSC. De las mentes de la ID y el roldosismo emergió la EDAP (Entidad Depositaria del Ahorro Previsional), comisión técnica de inversiones que restituye plenamente el monopolio financiero detentado por el IESS desde su creación. Algún escurridizo “jefe de bloque” se autocongratuló argumentando que de esa manera se había evitado que “algunos” hagan ganancias. ¿Qué es, entonces, el capitalismo, sino la búsqueda de ganancias? Otro problema es que éstas sean el resultado del rentismo, del riesgo moral o, lo que es peor, de la corrupción.

Sin ACAP sobra la superintendencia de seguros. El control financiero del ahorro previsional de los ecuatorianos recaerá en la entidad corresponsable de la crisis financiera iniciada en 1995, que todavía no tiene visos claros de solución. En otras palabras, los afiliados (voluntarios o no) menores de 40 años y los patronos seguirán obligados a aportar al IESS para que la EDAP decida dónde y cómo invertir y la Intendencia de Seguros de la Superintendencia de Bancos “controle” dichas inversiones.

La nueva ley ayudará a la institución en la medida en que individualiza los fondos, redefine algunas de las funciones del IESS y trata de modernizarlo, haciéndolo más atractivo para los

*La ley aprobada por el Congreso es un nuevo “androide” jurídico: da al IESS de nuevo el monopolio de la inversión y no asegura su eficiencia a mediano plazo.*

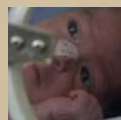
nuevos afiliados, obligados y –eventualmente– voluntarios. Pero esto no es suficiente. La viabilidad de largo plazo del seguro social también supone autonomía real en las gestiones técnica, financiera y administrativa, en grado suficiente como para negociar en forma simétrica la deuda del Estado, o para modificar técnicamente, sin intromisión política, eventuales cambios en la calidad y cuantía de las prestaciones o en la cuantía de las aportaciones.

## *Prueba de fuego*

La prueba de fuego se cumplirá cuando se negocie la deuda del Estado. Si el IESS consigue que se reconozca su método de cálculo en dólares de los nueve millones de millones de sucres de deuda, lo que supondría un fondo de pensiones de US\$ 1.150 millones (al 31 de diciembre de 2000), los ingresos del nuevo régimen de reparto superarían a los egresos en el año 2044. En este escenario, la aportación vigente podría financiar el costo total de las pensiones sin recurrir a cambios en el sistema de financiamiento. El fondo se extinguiría después del 2050 y el costo de pensiones sería de 0,3% del PIB. En el momento en que los egresos superen a los ingresos sería necesario un ajuste en el financiamiento, en los beneficios o en los requisitos.

Pero si el método de cálculo se limita a transformar dicha deuda a 25.000 sucres por dólar, lo que supondría un fondo de pensiones de US\$ 223 millones, los ingresos del régimen de reparto superarían a los egresos en el 2026, es decir que la cotización vigente podría financiar el costo total de las pensiones hasta ese año, sin modificar el sistema de financiamiento. En este caso el fondo se extinguiría después del 2030, cuando el costo total de pensiones del sistema de reparto representaría el 0,2% del PIB. También en este escenario deberían corregirse las pautas de financiamiento, los beneficios o los requisitos, de acuerdo con las condiciones económicas y demográficas, alrededor del año 2025.

## “Hay que reducir el déficit actuarial y la deuda del Estado”



La situación financiera del Seguro Social debería ser analizada desde el punto de vista de cada seguro, dice Gladys Palán, miembro de la Comisión Interventora del IESS y actuario de la institución. Los seguros se clasifican en dos tipos: 1) los que necesitan constituir reservas: pensiones, cesantía y prestaciones económicas del seguro de riesgos de trabajo; 2) los fondos de emergencia que no necesitan constituir reservas: de salud, de riesgos de trabajo y seguro social campesino.

Desde el inicio de la década de los noventas comenzó un proceso de descapitalización acelerada hasta llegar a situaciones de déficit actuarial como es el caso de pensiones y de cesantía general. El déficit del seguro de pensiones es de alrededor de US\$ 15 mil millones (el déficit actuarial es la diferencia entre lo que tiene y tendrá en activos con respecto a lo que debe ahora y en el futuro). “La idea es trabajar para que ese déficit se reduzca o elimine”, señala Palán, quien aseguró que el IESS tiene un grave problema de falta de información. El seguro de salud no requiere capitalización, pero antes de ser manejado independientemente, gastó el doble de las contribuciones, descapitalizando a otros fondos, entre ellos el de pensiones.

El Estado tiene una deuda inmensa con el IESS, acumulada en su mayor parte por concepto de incumplimiento del 40% de las aportaciones para pago de pensiones. Hasta el año 2000 la deuda alcanza los US\$ 2.051 millones, por concepto de capital e intereses, señala Palán. Otros rubros de la deuda son: por reservas matemáticas, seguros especiales (del magisterio, de las telecomunicaciones y ferrocarriles), deuda de la caja militar, deuda de la caja policial y del seguro social campesino. El Estado se ha comprometido a pagar al IESS una parte de la deuda cada año, como muestra de lo cual en el presupuesto del 2001 consta una asignación de US\$ 70 millones, pero no se ha hecho efectiva. Ya en el 2000 se buscaba un acuerdo de consolidación con el Ministerio de Finanzas por US\$ 160 millones que no se llegó a firmar porque el problema del Estado es la falta de recursos para afrontar esta obligación.

¿Porqué es importante la reforma? Palán señala que es necesaria para recuperar los principios del aseguramiento y mejorar la calidad de las prestaciones. El asegurador debe garantizar una protección social adecuada con fondos separados para cada uno de los seguros, como estipula la nueva Constitución de 1998, que eliminó el modelo de financiamiento global, que “va en perjuicio de todo el mundo”, como opina la actuario del IESS. Palán señala que ahora la cotización es del 28% sobre el salario promedio para la totalidad de prestaciones del seguro, que se distribuyen así: 8,39% pensiones; 3% cesantía; 5,71% enfermedad, maternidad y subsidio; 1% mortuoria; 0,70% campesinado; 0,5% riesgos del trabajo; 0,2% gastos de administración, y 8,33% fondo de reserva. Eso es lo que debe saber la población, pues la nueva Constitución establece la exclusividad de uso de los recursos.

Gladys Palán,  
actuario del IESS y miembro de  
la Comisión Interventora.

Existe una condición necesaria adicional, completamente ajena a la nueva ley y externa al grado de eficiencia que pueda alcanzar el IESS: la estabilidad macroeconómica del país. Ningún sistema previsional puede soportar períodos de crisis generalizadas como la que atraviesa el Ecuador desde 1998. Un crecimiento económico espurio, como el ecuatoriano del último quinquenio, impide la expansión del sistema en concordancia con los requerimientos sociales. La represión financiera ocasionada por tasas de interés controladas por vía administrativa, que determinan rendimientos reales negativos, erosiona el más bien planificado programa de inversiones de mediano plazo; la inflación persistente pulveriza el valor real de los ingresos y de las pensiones de cualquier entidad aseguradora, y el incremento de la pobreza y de la miseria simplemente excluye de los beneficios previsionales a grandes sectores de la población.

Además, la crisis deteriora las instituciones, facilitando intromisiones demagógicas en temas que deberían ser tratados técnicamente. Los primeros contraventores a la norma constitucional son quienes promueven incrementos de pensiones –por otro lado completamente justos– sin contar primero con los correspondientes cálculos actuariales (léase el inciso tercero del artículo 59 de la Constitución de la República).

Por el momento, y de partida, tenemos una nueva ley recelosa de las ventajas que la previsión social podría obtener del mercado. Lo que es explorable, dados los desafueros mostrados recientemente por la gran mayoría de agentes financieros. Debemos esperar que esto no sea el comienzo de lo mismo, como en la novela de Giuseppe Tomasi, Príncipe de Lampedusa. Lo que está en juego es demasiado importante como para fracasar en el intento.

Fotos: María Cristina Garcés.